



BIBLIOTECA PAMI

ESI

Guía de Educación Sexual Integral para personas mayores

Autoridades

Lic. Luana Volnovich

Directora Ejecutiva

Lic. Martín Rodríguez

Subdirector Ejecutivo

Dra. Mónica Roqué

Secretaria de Derechos Humanos,
Gerontología Comunitaria, Género y
Políticas de Cuidado

Adriana Herrero

Subgerenta de Políticas de Género,
Diversidad Sexual y Disidencias

Autores

Adriana Herrero

Lic. Juan Sebastián Amaro

Lic. Florencia Galindo

Lic. Romina Fratto

Lic. María Laura Salviolo

Lic. Carla Sciutti

Lic. Ivana Maldonado

Lic. Lourdes Félix

Lic. Candelaria Medina

Elisa Gardella

Laura González Etchegoyen



**GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL
PARA PERSONAS MAYORES**



Prólogo

Las y los invito a recorrer la Guía de Educación Sexual Integral para personas mayores, trabajada en conjunto por el equipo de la Subgerencia de Políticas de Género, Diversidad Sexual y Disidencias, dependiente de la Secretaría de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidados, y referentes de organizaciones de personas mayores de distintos puntos del país.

Este material fue creado para dar respuesta a la demanda de información por parte de trabajadoras y trabajadores en los talleres y capacitaciones dictados por el INSSJP, como de las propias personas mayores, en todo el país. Nos dirigimos a las personas mayores, para saldar una deuda respecto a las políticas de educación sexual integral que históricamente están dirigidas a las y los jóvenes como consecuencia de la discriminación basada en la edad, que reproduce estereotipos y creencias que niegan e invisibilizan la sexualidad en la vejez.

El contenido se basa en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas

Mayores, ratificada y convertida en ley con jerarquía constitucional mediante la ley N° 27.700, que tiene por objetivo garantizar el cumplimiento de los derechos humanos de las personas mayores, y entre sus fines incorpora generar políticas específicas que incluyan perspectiva de género y diversidad sexual, y que garanticen el acceso a la salud sexual y reproductiva de esta población, como así también a servicios de salud para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.

Se pone a disposición de las personas afiliadas y trabajadoras esta guía que pretende dar a conocer los derechos de las personas mayores, con especial foco en los derechos sexuales y en la salud integral. En la misma se reconoce a la sexualidad como una dimensión fundamental para el bienestar integral de las personas mayores, reconociendo la importancia de los factores biológicos, sociales, psicológicos, es decir, implica al sexo, los afectos y el contexto social en el que se inscribe. Y se destaca la importancia de los factores biológicos, sociales, psicológicos y el contexto social en el que se inscribe.

En las siguientes páginas encontrarán herramientas que serán de utilidad para todas las personas mayores en su vida cotidiana, para las trabajadoras y trabajadores en sus tareas diarias en diversos ámbitos del INSSJP-PAMI, y también para toda la comunidad. Con ella buscamos ampliar la agenda de derechos humanos tal como lo asumimos en el año 2019.

Lic. Luana Volnovich
Directora Ejecutiva

ÍNDICE

Esta guía contiene mucha información importante; puede utilizarse como material de consulta y ser leída por capítulos de forma no lineal que no afectará al contenido.

1 - Introducción: ¿Por qué pensar la ESI en clave gerontológica?	7
2 - Sexualidades en las vejeces	9
Definición	10
• Dimensiones	10
Géneros y diversidades sexuales	11
• ¿Se nace o se hace?	11
• ¿Quiénes somos?	12
Ley de identidad de género	12
El closet es para la ropa...	13
Afectividades	15
• Familia y amistades	15
• Erotismo y vínculos sexoafectivos	16
Prejuicios en torno a la sexualidad en las vejeces	19
3 - Salud Sexual	23
Definición	24
Un cuerpo, toda una vida	24
• Cambios anatómicos y fisiológicos	25
• Conocer para reconocer	26
Infecciones de Transmisión Sexual - Conocer para prevenir, cuidarse y disfrutar	27
• Listado de prevalencia de ITS	27
• Las personas mayores también pueden contraer ITS	31
• Para tener en cuenta...	34
¿Qué es el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)?	34
• ¿Es lo mismo el VIH que el SIDA?	35
• Indetectable es intransmisible	35
• Métodos para prevenir el VIH	36
4 - ESI es “Ni Una Menos”	37
Tipos de violencia	38
Modalidades de violencia	41
Centro de Protección Integral para Mujeres y Diversidades Sexuales “Eva Giberti”	43
5 - Normativa internacional y nacional	45
6 - Palabras finales	49
7 - Recomendaciones de material audiovisual	51
8 - Recomendaciones para espacios comunitarios	53
9 - Actividades	57
10 - Bibliografía de consulta	63



CAPÍTULO 1

**Introducción: ¿Por qué pensar la ESI
en clave gerontológica?**

La sexualidad es una dimensión esencial en el desarrollo de la vida de las personas, ya que se encuentra en constante transformación desde el nacimiento. Sin embargo en la vejez, como consecuencia de la discriminación basada en la edad, es socialmente invisibilizada y escasamente abordada en materia de políticas públicas.

En Argentina existe desde 2006 el Programa Nacional de Educación Sexual Integral, creado por la ley N° 26.150 con el objetivo de garantizar el acceso a una educación sexual integral. Este programa está destinado principalmente a niñas, niños y adolescentes sin tener en cuenta a otros grupos etarios, como el de las personas mayores que, paradójicamente, son quienes han recibido una educación sexual orientada al disciplinamiento de los cuerpos, del deseo y de las sexualidades y sin reconocer a la sexualidad como bienestar, placer y goce.

En este sentido, si se **considera que las orientaciones sexuales, géneros, prácticas sexuales, deseos, afectividades y corporalidades cambian a lo largo de la vida**, resulta necesario incluir a las personas mayores, y por ende, a la perspectiva gerontológica en las agendas de derechos humanos, de género y de diversidades sexuales a fin de proponer y debatir políticas públicas que visibilicen la sexualidad en la vejez y garanticen el cumplimiento de los derechos sexuales de dichas personas.

En PAMI, a través de la Secretaria de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidado y su Subgerencia de Políticas de Género, Diversidad Sexual y Disidencias, trabajamos para desarrollar medidas y políticas que incorporen una concepción de las personas mayores acorde a estos tiempos y en sintonía con los contextos sociales e históricos en los que se despliegan su singularidad y heterogeneidad.

Esta **Guía ESI para personas mayores** surge para saldar esta deuda y aportar elementos para el reconocimiento de la sexualidad de las personas mayores. Es el resultado de un trabajo colectivo, federal e interdisciplinario, producto del intercambio con referentes de organizaciones de personas mayores, centros de jubiladas y jubilados, personas afiliadas y trabajadoras y trabajadores de UGL de todo el país y de las áreas médicas. Planteamos la necesidad de promover prácticas y tratamientos que refuercen la autonomía de las personas mayores para construir su vida sexual y amorosa de acuerdo a sus experiencias, historias y creencias; y que promuevan la independencia en la toma de decisiones desde sus propias biografías y deseos, tanto en relación a sus cuerpos como en la vida en general..

A lo largo de la guía proponemos abordar tres ejes principales: **sexualidades en las vejeces**, con el objetivo de dar cuenta de las múltiples dimensiones que componen a las sexualidades y la importancia de considerar las emociones, los valores, los sentimientos y las formas de vincularnos; **salud sexual**, a fin de generar las condiciones para que las personas afiliadas puedan decidir con respecto a su salud en general y su salud sexual en particular, para vivir una sexualidad libre y placentera; y **ESI “Ni Una Menos”** enfocada en la reflexión de los estereotipos, mandatos culturales, desigualdades y prevención y erradicación de violencias; considerando que la mayoría de las personas mayores, al haber sido criadas en contextos represivos y machistas, sufrieron algún tipo de violencia por razones de género a lo largo de su vida.

Les invitamos a recorrer las siguientes páginas para pensar juntas y juntos y generar nuevas preguntas en torno a las sexualidades, las prácticas y las formas de relacionarnos que se encuentran en constante cambio.



CAPÍTULO 2

Sexualidades en las vejeces

Definición

La sexualidad es un aspecto constitutivo de las personas que atraviesa lo que hacemos, somos, sentimos y pensamos.

Abarca tanto al sexo, al género, a la expresión de género, a la identidad sexual, a la orientación sexual y a la afectividad (el amor, el erotismo, los vínculos emocionales y reproductivos). Se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. Asimismo, en su constitución intervienen, aunque no necesariamente todos ni en simultáneo, tanto factores biológicos como socioeconómicos, psicológicos, culturales, religiosos, éticos y espirituales.

Resulta fundamental tener en cuenta que **la sexualidad no es un elemento natural dado, sino que se construye en contextos culturales, económicos y políticos** específicos que moldean, condicionan, habilitan y restringen.

En este sentido, es fundamental **reconocer las opresiones que han vivido las mujeres y personas LGBTINB+¹ históricamente; la manera en la que los estereotipos asociados a los roles de género y de edad que condicionaron y aún condicionan el acceso a las oportunidades y el ejercicio de los derechos para las mujeres mayores y personas mayores LGBTINB+,** recluyéndolas al ámbito doméstico o al mundo de lo privado para impedir su participación plena en el plano político, social y económico.

Estas opresiones, en contrapartida, explican el surgimiento del movimiento de mujeres y diversidades sexuales que a lo largo de las décadas lucharon por el reconocimiento de derechos y de otras formas de existencias por fuera de los mandatos de cada época. En este sentido, como consecuencia de sus luchas, las mujeres pueden votar y ser elegidas, son legales el divorcio y el matrimonio de LGBTINB+, se reconoce a la identidad de género sentida, las violencias vividas por las mujeres y LGBTINB+ y el derecho a decidir sobre el propio cuerpo, entre otros.

De lo anterior se desprende que la sexualidad **no es sólo un asunto privado e íntimo, sino que es social y política en la medida que lo que cada sociedad entiende en distintos momentos se encuentra en tensión y disputa constante**, por lo que va cambiando a lo largo del tiempo.

Dimensiones

Existen al menos dos grandes aspectos: por un lado, el que tiene que ver con quiénes somos como personas, con qué/quienes nos identificamos, quién/quienes nos gusta/n. En esta línea abordaremos el eje “**Géneros**

1. La sigla LGBTINB+ es una sigla universal que representa a distintas identidades y expresiones de género y orientaciones sexuales. Son las iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, personas no binarias y otras identidades no incluidas en las anteriores.

y Diversidades sexuales” a fin de dar cuenta tanto de la identidad de género y la orientación sexual, como de los roles y estereotipos que culturalmente condicionan y rigen nuestro accionar en sociedad; y por el otro, cómo nos vinculamos, que se desarrollará en el eje **“Afectividades”**, con el objetivo de reconocer los sentimientos, las emociones y la diversidad de relaciones amistosas, sexoafectivas y/o eróticas, que podemos establecer con otras personas en distintos contextos sociales, siempre priorizando la comunicación, la libertad y el respeto. En este sentido, al hablar de los aspectos de la sexualidad resulta útil pensar en cómo se construye nuestra subjetividad y deseos a lo largo de la vida y, en consecuencia, la forma en que nos relacionamos en sociedad.

Géneros y diversidades sexuales

¿Se nace o se hace?

Las sociedades establecen normas y expectativas sobre cómo debemos comportarnos. Al nacer, a los bebés se les asigna un género dentro del binomio mujer-hombre según su genitalidad y se les atribuye una serie de comportamientos, características, formas de vestir, gustos, deseos, intereses, actividades y un sinnúmero de otros aspectos que se consideran apropiados.

Así, el género refiere a los roles asignados social y culturalmente que se reproducen por medio de instituciones tales como la familia, la escuela, la iglesia a través de las generaciones.

Tradicionalmente, el género femenino está asociado a la maternidad, la alimentación, y el cuidado del hogar y de sus allegados: el marido, a su padre/madre e incluso a sus hermanos. Muchas veces ejercer este rol implica relegar su propia salud y los espacios personales de placeres y satisfacciones no ligados a esas funciones. Es habitual encontrarse con relatos de mujeres que se sienten más libres en su vejez, al no tener personas que dependen de sus cuidados exclusivamente.

La masculinidad se encuentra asociada al rol de proveedor y protector en el marco de la familia heterosexual. Es por ello que la potencia, la competencia y la dominación son características que aparecen al momento de expresarla. Este rol se vuelve mandato y exigencia del rendimiento sexual, se asocia la erección del pene a la potencia sexual y personal; lo que provoca frustración y la sensación de pérdida de masculinidad en quienes no lo logran. Estos mandatos de masculinidad generan efectos negativos en la salud sexual, como así también en la salud en general, ya que los varones acceden con menor frecuencia a consultas médicas en general, se resisten a tratamientos y llegan tardíamente y mediante urgencias cuando los cuadros se encuentran avanzados. Es importante incorporar al cuidado habitual los exámenes de rutina y las consultas sobre salud integral, incluso las de salud sexual.

Asimismo, se establecen formas aceptables de ser gay, lesbiana o trans que implican maneras de comportarse o de actuar inscritas dentro del binomio femenino - masculino. Por ejemplo: más allá de sentir atracción

por otros hombres, los varones gays deben ser masculinos; en contraposición, las lesbianas deben ser delicadas y femeninas; paralelamente, se espera que las personas trans, también se comporten de acuerdo a las características socialmente asignadas al género autopercebido.

Es importante tener en cuenta que los géneros pueden transformarse en la medida que se cuestionan, y que las formas de ser vividos también son singulares, varían de acuerdo a la historia de cada persona.

¿Quiénes somos?

La **identidad de género da cuenta de la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento.** En este sentido, es importante reconocer que en cualquier momento de la vida, las personas pueden realizar transiciones de género que pueden implicar modificaciones en su apariencia, vestimenta, modo de hablar, formas de comportarse o funciones corporales a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida

Sin embargo, algunas formas de vivir y expresar el género fueron y son objeto de violencias, insultos, persecuciones, patologizaciones y criminalizaciones por el hecho de no seguir lo establecido. Las travestis y las personas trans que asumen su identidad en edades tempranas son

expulsadas de sus familias, excluidas de los ámbitos educativos y de salud y del mercado de trabajo formal e informal. Lo que explica que actualmente tengan una expectativa de vida que ronda los 40 años a diferencia de los 78 años que puede esperar vivir una persona cis (mujeres cis 81,4 años). Por eso, en palabras de la activista travesti Lohana Berkins: “nuestra venganza es llegar a viejas”, denuncia la dificultad de llegar a esta etapa de la vida y la transforma en desafío político de la comunidad y de toda la sociedad. En la actualidad las organizaciones de diversidades sexuales sostienen la necesidad de reconocer esta desigualdad que afecta las condiciones en que llegan a la vejez. Hoy, existe una línea de apoyo económico para travestis y trans mayores de 50 años que no cuentan con un trabajo registrado por parte del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, que consiste en el otorgamiento de 6 salarios mínimos vitales y móviles, hasta que se trate la Ley de Reparación Histórica.

Ley de Identidad de Género

Es importante tener en cuenta que la vivencia de la identidad de género puede cambiar a lo largo de la vida, independientemente de la edad. Contrariamente a lo que suele pensarse, desde la sanción de la Ley de Identidad de Género, 456 personas mayores de 60 años realizaron el trámite de cambio registral según el Renaper (2021).

A partir de la Ley de Identidad de Género N° 26.743 se establece que toda persona tiene derecho:

- Al reconocimiento de su identidad de género autopercebida más allá del cambio de documento;
- Al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género e independientemente de intervenciones y tratamientos médicos;
- Al acceso a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales.

La Ley hace hincapié en el trato digno, lo que significa que **debe respetarse la identidad de género que las personas adopten, con el nombre de pila que elijan, en caso de que sea distinto al que aparece en el Documento Nacional de Identidad.** Además, por medio del **decreto N° 476/21**, para las personas que no se sientan comprendidas en el binomio hombre-mujer, y quieran hacer el cambio registral en el documento y pasaporte, se podrá indicar con una X en la categoría sexo.

Se vuelve fundamental que se garantice el cumplimiento de la ley en los centros de jubiladas y jubilados, hospitales, clínicas, bancos, entre otros espacios públicos y privados que habitamos a diario, y también se debe tener en cuenta que es nuestra responsabilidad respetar la identidad autopercebida de las personas con las que tratamos, ya que, al no hacerlo, estamos vulnerando sus derechos y obstaculizamos el acceso a servicios y recursos, causando así efectos negativos sobre su salud psicofísica.

El closet es para la ropa...

La **orientación sexual** refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda **atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.** Cada persona vive esa atracción de manera singular y diferente.

En esta línea, las siglas del colectivo LGBTINB+ (ver pie de página 1), dan cuenta de las distintas formas de nombrar a las diferentes orientaciones sexuales por fuera de la heterosexualidad. Con respecto al “+” con el que termina la sigla, es importante reconocer que las orientaciones sexuales e identidades de género se reconfiguran según cada época por lo que pueden identificarse nuevas a lo largo del tiempo. **En este sentido es fundamental respetar que ciertas personas no se sientan ni se identifiquen a sí mismas como hombres o mujeres y sí lo hagan como lesbianas, gays, personas no binarias², etc.**

En ocasiones se dice que LGBTINB+ son identidades políticas. Esto se debe a que, a partir de las violencias que las personas integrantes de este colectivo sufrieron a lo largo de la historia se levantaron banderas de luchas para alcanzar mayor libertad y acceso a derechos.

2. Las personas no binarias son aquellas que se identifican por fuera del binomio hombre - mujer.

La sociedad en la que vivimos presupone la heterosexualidad como algo dado y natural, aunque no lo es. Tradicionalmente, solo se reconocían dos géneros, mujer - varón, y se privilegió la heterosexualidad como la única orientación sexual válida, a partir de la cual se consagró un modelo de familia, negando la existencia de otras conformaciones familiares constituidas, por ejemplo, por mujeres solteras y con hijas e hijos por fuera del marco del matrimonio o aquellas conformadas por gays, lesbianas, travestis, bisexuales, etc.

No ser heterosexual implica vivir con tensiones y preocupaciones que no tienen las personas heterosexuales como consecuencia de la exclusión y discriminación que conlleva vivir en comunidades que pueden rechazar y agredir a las personas LGBTINB+. Estos peligros se acentúan en la vejez ya que se suma la discriminación por edad. “En una sociedad que nos educa para la vergüenza, el orgullo es una respuesta política” es el lema surgido de una frase del activista histórico Carlos Jáuregui que transforma las violencias fundadas en el miedo y el estigma en una forma de liberación y fortalecimiento personal y colectivo.

El proceso conocido como la salida del armario (salida del closet) o los de transición de identidad o de adecuación corporal según identidad, implican una exposición que las personas heterosexuales no vivencian. Las personas LGBTINB+ atravesaron históricamente situaciones de discriminación y estigmatización para poder expresarse libremente; la salida del armario implica un esfuerzo que puede ser doloroso, porque es sancionado constantemente por una gran

parte de la sociedad, de las instituciones, de las familias y de las relaciones laborales. Esta salida del armario es una forma de visibilización de la propia identidad que no se realiza de una vez y para siempre, sino que es un proceso que se repite cada vez que se ingresa a nuevos ámbitos o se establecen nuevas relaciones.

Ninguna persona heterosexual tiene que explicar por qué le gustan las mujeres o los varones, ni será hostigada por sus gustos musicales o por la elección de su ropa o porque le guste hacer un deporte que, además, nada de eso tiene relación con el deseo sexual. Naturalizar las diversas formas de relacionarnos en un marco de respeto e inclusión es reconocer que todas las expresiones y orientaciones son válidas y nadie debe ser expuesto a dar explicaciones sobre su orientación sexual.



Es fundamental ser respetuosos, no forzar a nadie a visibilizar su identidad u orientación sexual y generar las condiciones para que todas las personas de la comunidad LGBTINB+ pueden expresarse con libertad.

Afectividades

La vejez puede ser la etapa más larga de la vida, y en ella es fundamental la socialización y los afectos que a través del amor, la amistad, el erotismo y los vínculos sexoafectivos forman parte de nuestro desarrollo emocional y sexual. Los afectos se construyen y reconstruyen durante toda la vida y cambian de acuerdo a los intereses, creencias y deseos de cada persona. En este sentido, pueden constituir redes de apoyo y pilares fundamentales durante la vejez.

Familia y amistades

Las redes afectivas y el apego nos brindan seguridad, estabilidad y garantizan nuestros cuidados. La socialización es inherente a la comunidad y mejora la calidad de vida, aunque no siempre el contacto con otras personas es armónico ni nos genera bienestar. Cada persona es singular y se relaciona de distintas maneras, depende de sus necesidades y deseos, y se debe **respetar los tiempos para compartir o estar en soledad. No siempre tenemos que relacionarnos con otras personas, debemos manejarnos de acuerdo a nuestras necesidades.**

Muchas personas ven disminuidas sus redes de apego y apoyo como consecuencia del

paso del tiempo. La soledad no elegida es una problemática muy presente, genera aislamiento, exclusión, depresión y afecta la salud psicofísica. Una alternativa frente a esta situación es habitar espacios colectivos, comunitarios, de divertimento, considerando que todas y todos tenemos la posibilidad de establecer nuevos vínculos y generar amistades en cualquier etapa de la vida.

El lugar de la amistad se ha transformado con el correr del tiempo. Actualmente, ocupa un espacio muy importante en la vida de las personas, brinda satisfacción y contención; y nos **permite conocer a otras personas con diferentes historias, vivencias y formas de ver al mundo.** En muchos casos, las amistades conforman la familia que elegimos y, en ese sentido, son diversas en edad, gustos, géneros, etc. Este tipo de relaciones enriquece la vida, nos brinda satisfacción y contención. Las nuevas amistades **permiten conocer a otras personas con diferentes historias, vivencias y formas de ver al mundo.**

Así como la amistad varía con el tiempo, las configuraciones familiares también lo hacen. Pueden estar compuestas por parejas del mismo género, amigas y amigos, hijas e hijos, animales domésticos, compañeras y compañeros de residencia, entre otros. Sin embargo, no siempre la familia facilita que sus integrantes puedan tener una vida sexual libre ya que existen ciertos prejuicios, tabúes y resistencias con respecto a la sexualidad en la vejez, como consecuencia del viejismo imperante en nuestra sociedad. En ocasiones, se traduce en resistencias y miedos por parte de familiares, principalmente hijas e hijos, con respecto a la vida sexual de sus

madres o padres y ante la posibilidad de que establezcan nuevos vínculos amorosos o tengan otras experiencias sexuales. Resulta primordial dialogar con nuestros familiares a fin de fortalecer los vínculos, acortar distancias, generar confianza y conocer cómo nos sentimos y qué deseos tenemos.

Erotismo y vínculos sexoafectivos

El deseo y el erotismo se manifiestan de manera singular, es nuestro cuerpo el que habla y nos transmite sensaciones. Sin embargo, la manera en que deseamos y percibimos el propio cuerpo y el de otras y otros está condicionada por los mandatos de belleza asociados a la juventud y a la delgadez, dado que afecta el modo de relacionarnos con nosotras mismas y nosotros mismos y con otras y otros.

Hablar de erotismo implica pensar en cómo nos sentimos, qué nos gusta y qué no.

Descubrir lo que nos gusta es un proceso que requiere de la experiencia. Debemos considerar que lo que nos satisface puede cambiar a lo largo de la vida y que pueden gustarnos diferentes cosas con distintas personas.

Los cuerpos atraviesan cambios anatómicos y físicos propios del paso del tiempo y/o como consecuencia de malas prácticas, accidentes, presencia de enfermedades crónicas, entre otros, que pueden afectar la salud y las condiciones de vida. Muchas veces estos cambios producen vergüenza o incomodidad de mostrar nuestro cuerpo desnudo o impiden vivir la sexualidad con

plenitud, consecuencia de los estereotipos de belleza que se reproducen socialmente que niegan e invisibilizan la diversidad de cuerpos (formas, pesos, pieles) y edades.

Aunque todos los cuerpos son distintos, **todos y todas tenemos la posibilidad de disfrutarlos y sentir placer.**

Por otra parte, es importante tener en cuenta que en casos en los que se desarrollan demencias o deterioros cognitivos suelen aparecer cambios que producen efectos en los impulsos sexuales y la manera en que se satisfacen. En ocasiones se sostiene que las personas con demencias tienen mayor deseo sexual, pero esto no siempre es así. De hecho, en algunos casos se presenta cierta desinhibición en la conducta que repercute sobre lo sexual. En otros, la inhibición del erotismo convive con comportamientos agresivos o muy demandantes como consecuencia del malestar que produce la confusión o pérdida de memoria. (Iacub y Rodríguez, 2015).

Estas conductas pueden afectar a quienes se encargan de proveerles cuidado, ya que la persona con demencia o deterioro cognitivo puede confundirlas con una pareja u olvidar que la están asistiendo e intentar buscar algún tipo de contacto afectivo que puede interpretarse como sexual o erótico. Establecer contacto físico con otras y otros, besarlas y besarlos o masturbarse en público puede estar relacionado con la búsqueda de seguridad y contención, un intento de volver más familiar el entorno. Frente a estos casos es

importante poner ciertos límites y buscar un abordaje profesional adecuado para delimitar estos comportamientos dentro de las características del cuadro de la persona con demencia (idem).

Es necesario tener en cuenta que más allá de las enfermedades o diversidades funcionales, **la capacidad de sentir placer se mantiene, solo varían sus formas. Es necesario adecuarlas para posibilitar el acceso al bienestar, evaluar la capacidad de las personas de brindar consentimiento y evitar el abuso y la violencia.**

En ocasiones se cree que las personas con discapacidad no tienen deseo sexual y no son deseables, lo que reproduce una imagen social negativa y las posiciona en un lugar invalidante a la hora de tomar decisiones y vivir su sexualidad. Es fundamental **no confundir autonomía con dependencia, ya que necesitar de otras u otros para realizar tareas diarias, para moverse, entre otros aspectos, no significa que no podamos tomar decisiones.**

A la hora de reflexionar en torno a lo que nos genera placer, existen diversos estímulos y debemos tener en cuenta los sentidos: acariciarnos, leer, escuchar música, conversar, imaginar, usar juguetes sexuales, ver películas eróticas, masturbarnos, entre otros.

Con relación a las películas eróticas y a la masturbación, es preciso detallar algunas cuestiones, ya que existen ciertas expresiones y discursos que tienden a ubicarlas como algo amoral o anormal. Ver películas o leer novelas que sean eróticas o en las que se presenten o relaten actos

sexuales forma parte de explorar nuestros deseos y, en muchas ocasiones, nos aportan nuevas ideas o nos permite conocer otras formas de vivir nuestra sexualidad. En tanto la masturbación constituye la forma más primaria e íntima de conocer nuestros cuerpos y las formas de placer, por lo que es valioso descubrir que los placeres pueden transformarse a lo largo de la vida.

Es importante **no reducir los vínculos sexuales y el goce a la penetración y los genitales. Hay infinitas formas de sentir placer**, y explorarlas puede llevar a descubrir nuevas fuentes de erotismo y satisfacción sexual. De hecho, podemos sentir atracción o excitación sexual hacia partes del cuerpo que no son genitales (pies, codos, etc.) u objetos (cuero, zapatos, juguetes, etc.), lo que suele llamarse fetiches.

Es fundamental tener presente que el erotismo implica un contacto con el propio cuerpo que puede o no incluir a otras personas y que **siempre debe darse en un marco de cuidado y consentimiento.**

Existen tantas formas de relacionarnos y tipos de relaciones como personas. Decimos vínculos sexoafectivos debido a que nos referimos a una o más personas con las que tenemos relaciones sexuales y afecto pero que no necesariamente son nuestros novios o novias ni esposas o esposos. Sin embargo, los vínculos sexoafectivos pueden devenir en relaciones de pareja.

Para muchas personas la posibilidad de vincularse con más de una persona afectiva y sexualmente es una realidad. Esto no es nuevo. Tradicionalmente en el marco de las

relaciones amorosas existen las traiciones, y una serie de infidelidades que se mantenían ocultas detrás de los mandatos sociales de fidelidad y monogamia.

Es valioso saber que **habitar espacios de socialización nos permite conocer a nuevas personas y establecer vínculos.**

En este sentido, acudir a un centro de jubiladas y jubilados, hacer deporte en grupos, ir a centros culturales, tomar clases, entre otras actividades, puede habilitar el contacto con otras personas. Asimismo, **el uso de las nuevas tecnologías favorece el contacto o el sostenimiento de las interacciones:** los mensajes por WhatsApp, las redes sociales como Facebook o Instagram, las aplicaciones de citas, son maneras de generar nuevos encuentros.

En la actualidad, las nuevas generaciones retoman cuestionamientos a estas maneras tradicionales de vincularse y traen a escena otras heredadas de la revolución sexual que atravesó a generaciones en la segunda mitad del siglo XX. Se **plantean formas de relacionarse más allá de la monogamia, se habla de poliamor y/o pareja abierta para referirse a varias relaciones amorosas de manera simultánea, enfatizando en la posibilidad de vincularse, con consentimiento y diálogo, desde nuevos lugares.** En este tipo de relaciones no monogámicas se plantea como punto esencial la comunicación, expresar lo que queremos, cómo y qué nos pasa, teniendo en cuenta a la otra o el otro, su libertad, su derecho al bienestar para respetar sus tiempos y los propios, generar espacios de intimidad y cuidarse mutuamente.

Las maneras en las que nos relacionamos pueden modificarse a lo largo de la vida y puede surgir la necesidad de cuestionar el mandato de la monogamia o incluso de estar en pareja. Es importante tener presente cómo influyen nuestros actos en las personas con las que nos relacionamos, que la relación de exclusividad puede ser una elección o no, y que **es importante generar instancias de diálogo sincero, priorizando el consentimiento de la/s persona/s con la/s que nos vinculamos.**

En el caso de las relaciones de pareja, es significativo pensar en la relación entre la intimidad afectiva y la intimidad sexual ya que se influyen mutuamente. En muchas ocasiones, sentirse querida o querido, mantener diálogos, compartir sentimientos, genera mejoras en la vida sexual y crea vínculos más estrechos.

Con respecto a los vínculos y la sexualidad, muchas veces sucede que las personas cuando enviudan, no desarrollan otras relaciones y es más habitual que esto suceda en mujeres. Debemos considerar que el modo en que se atraviesa ese suceso es personal, sin dejar de mencionar que existen prejuicios sociales que recaen sobre las formas en las que se habilita o no a las relaciones amorosas o sexuales después de enviudar. Si bien la idea del matrimonio para toda la vida continúa vigente para muchas personas, para otras ponerla en cuestionamiento puede resultar liberador. Deconstruir la idea de amor monogámico, de un único amor para toda la vida, es habilitar a que las personas puedan desear y relacionarse sexoafectivamente fuera de esos mandatos si así lo desean.

Prejuicios en torno a la sexualidad en las vejeces

Así como existen suposiciones sobre las diversidades sexuales, las mujeres, las personas con discapacidad, grupos religiosos o étnicos y cualquier grupo social considerado minoría, también existen sobre las personas mayores y son parte de una discriminación basada en la edad, es vejeísmo. Los prejuicios adquieren en el caso de la vejez las formas más variadas. En general se asocia a las personas mayores a la enfermedad, discapacidad, depresión, senilidad, asexualidad, etc.

Sin embargo, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Calidad de Vida de los Adultos Mayores (Indec, 2012), aproximadamente el 78% de las personas mayores entrevistadas afirmó creer en la práctica de la actividad sexual entre personas mayores y el 67% valoró la vida sexual. Alrededor del 63% de las personas de 60 años y más creía que es posible enamorarse.

Hay muchos prejuicios y mitos alrededor de la vida sexual de las personas mayores, por lo que resulta necesario seguir visibilizando su sexualidad teniendo en cuenta el goce, el placer sexual y, sobre todo, el cuidado como base de la salud y el bienestar integral.

A continuación, presentamos algunos de ellos con el objetivo de reconocer cómo operan los microviejismos al referirnos a la sexualidad en la vejez:



1. El objetivo del sexo es la procreación, por eso las personas mayores no tienen sexualidad.

Una de las ventajas de la sexualidad en la vejez es que, al estar más libres del mandato de procreación/reproducción biológica, está orientada al placer y a la conexión con el propio cuerpo y el de otras y otros. Esto da la posibilidad de explorar distintas formas de placer, recurrir a prácticas sexuales que implican la erotización de otras partes del cuerpo.





2. Las personas mayores no son deseadas.

A lo largo de la historia existieron distintos estereotipos de belleza. En la actualidad están vinculados, principalmente, a la juventud y la delgadez. Las personas mayores, en particular las mujeres y las diversidades sexuales, sufren las consecuencias sociales del alejamiento de la figura corporal modélica y joven.

En las publicidades, en la televisión y en las redes sociales se reproducen con mayor frecuencia estos estereotipos de belleza hegemónicos y los cuerpos deseantes que se muestran son siempre con características de edad y forma hegemónica.

¿Por qué las publicidades muestran cómo les queda un boxer o un corpiño siempre a las mismas personas? ¿Acaso las personas mayores no usan ropa interior?

Debemos pensar cómo la divulgación de ciertas imágenes, y no de otras, invisibilizan y discriminan. Incluir los cuerpos de personas mayores en el ámbito del deseo es darles visibilidad a todas las formas, habilita el deseo desde las personas mayores y hacia las personas mayores.



3. Las personas mayores no tienen deseo sexual.

Existen múltiples creencias y prejuicios sociales en relación a la pérdida de la sexualidad de las personas mayores y en muchos casos, la negación de su existencia. El deseo sexual va presentando distintas caras y resulta fundamental cultivarlo y desarrollarlo a lo largo de la vida, ya que tiene un papel muy importante vinculado a la autoestima y al bienestar.



4. Las mujeres mayores sienten menos deseo sexual que los varones mayores.

Los estereotipos o roles de género en la vejez naturalizan la idea de que las mujeres mayores son personas inactivas o que solo desempeñan roles de cuidado bajo la etiqueta de abuelas, reclusándolas al ámbito doméstico lo que invisibiliza su erotismo, su vínculo con el placer y su deseo sexual.



5. La identidad de género y/o la orientación sexual se definen en la juventud.

La creencia que sostiene que la identidad de género y la orientación sexual se definen a edades tempranas implica una mirada viejista en la medida que invisibiliza la sexualidad y la posibilidad de reconfigurar la identidad sexual en la vejez.

“Lo que predomina en el medio social o cultural son mitos y figuras que tienden a descalificar la sexualidad en las personas mayores y, en algunos casos, ponerla en términos de perversión o patología” (Enrique Rozitchner, 2012).



6. Solo existe vida sexual y/o amorosa en la vejez si se está casada o casado.

Es importante reflexionar en torno a la necesidad de vivir una vida sexual y amorosa más libre, sin asociarla a tener pareja para dejar a un lado la culpa o las presiones de cómo se espera que se comporten las personas en determinados momentos de la vida.

En general, la actividad sexual de las personas mayores está asociada al matrimonio o a tener pareja estable, lo que condiciona la vivencia de la sexualidad de personas solteras, viudas o separadas.



7. Las personas mayores solo consiguen la erección con el uso de Sildenafil (Viagra)

En principio, no es cierto que las personas mayores requieren exclusivamente el uso de Viagra para lograr la erección. Sin embargo, en muchos casos, se puede elegir su consumo, independientemente de la edad y de la existencia de una

patología, aunque siempre se debe concurrir a una consulta médica para asesoramiento profesional.

Es importante considerar que la dificultad en alcanzar o sostener la erección no siempre es una disfunción médica, muchas veces tiene causas psicológicas: las preocupaciones de la vida cotidiana, los miedos, las exigencias, etc., pueden afectar el desarrollo y disfrute de la vida sexual y se manifiesta de forma más explícita en las personas que tienen pene. Es probable que una persona que atraviesa una situación de estrés o de depresión no pueda conectar con el placer y el disfrute.

Por otro lado, nuestros cuerpos atraviesan cambios en las reacciones corporales y también puede cambiar lo que nos estimula y erotiza. Dar lugar a nuevas formas de placer permite dejar de asociar el placer sexual al coito y a los genitales exclusivamente, por lo que el uso de potenciadores sexuales no se vuelve un requisito para el desarrollo placentero de las relaciones sexuales.

Es fundamental aclarar que el uso de sildenafil (viagra) no evita la transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y que no debe mezclarse con alcohol.

La sexualidad no es un elemento natural dado, sino que se construye en contextos culturales, económicos y políticos.



CAPÍTULO 3

Salud Sexual

Definición

A la hora de hablar de salud sexual es importante considerar que no se hace mención a la salud como ausencia de enfermedad, sino que se habla de un estado de bienestar integral: físico, mental y social relacionado con la sexualidad.

Los derechos sexuales dan cuenta de la capacidad de poder decidir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales, a vivir la sexualidad sin presiones ni violencia, a que se respete la orientación sexual y la identidad de género sin discriminación, a acceder a información sobre cómo cuidarse, y disfrutar del cuerpo y de la intimidad con otras personas. Todas las personas tenemos derecho a disfrutar de una vida sexual elegida libremente, sin violencia, riesgos ni discriminación, sin importar la edad que tengamos.

En este sentido, **para lograr un pleno estado de salud sexual es necesario que se garanticen y respeten los derechos sexuales de todas las personas**, a fin de posibilitar experiencias sexuales seguras y placenteras, libres de violencia, coacción y discriminación (OMS, 2006a).

La sexualidad y los derechos sexuales nos acompañan a lo largo de la vida. Su negación en la vejez implica formas de viejismo que impiden el derecho al placer sexual y al cuidado como base de la salud y el bienestar integral.

Un cuerpo, toda una vida

*Ya desnudos y en la cama
nos besamos flacideces
como tantas otras veces
pasados de calentura
acomodamos posturas
y el gran impulso aparece.*

(El amor en tiempos de PAMI, Rosa Rodríguez Cantero, 2018, Puntos Suspensivos)

A lo largo de la vida, la vivencia de la sexualidad y de las prácticas sexuales va variando. Es importante reconocer los cambios anatómicos y hormonales producto del envejecimiento a fin de contribuir a la adecuación de las prácticas sexuales a nuevas formas de placer. Asimismo, es útil poder diferenciar entre placer y orgasmo y distinguir que hay tantas formas de disfrutar de la sexualidad como personas en el mundo. El orgasmo es una respuesta del cuerpo frente a una estimulación que podemos reconocer o no como placentera y no necesariamente se produce frente a un estímulo sexual. Además, es importante no considerarlo como el objetivo de una relación sexual, ya que muchas veces podemos pasarla bien y disfrutar sin experimentarlos.

Con respecto al placer, existen distintas maneras de sentirlo en nuestros cuerpos, de acuerdo a los gustos particulares. Sin embargo, podemos destacar que el clítoris, órgano presente en personas con vulva³, tiene únicamente la función de generar placer

(ver gráfico), aunque eso no significa que a todas las personas se lo produzca.

También existen ciertas zonas llamadas erógenas, como los genitales, la boca, las mamas, el ano y el perineo (que es el suelo de la pelvis y se encuentra entre el ano y los genitales, ver gráfico), entre otras, que, al besarlas, tocarlas o estimularlas generan sensaciones placenteras. No obstante, es importante considerar que cada quien puede erotizar distintas partes de su cuerpo y disfrutarlas según sus gustos y necesidades a lo largo del tiempo.

Cambios anatómicos y fisiológicos

Las mujeres y personas con vulva pueden notar cambios en su vagina a medida que envejecen, principalmente luego de la menopausia. La vagina puede acortarse y estrecharse, sus paredes volverse más rígidas y delgadas y tener una menor lubricación. Esto puede provocar, en algunos casos, que la penetración vaginal y otras prácticas sexuales sean menos placenteras.

Es necesario considerar que la combinación de estos cambios anatómicos y la falta de uso de preservativos hace que las mujeres y personas con vulva, luego de la menopausia, tengan más propensión a sufrir lesiones en la zona y a contraer VIH e ITS. Para prevenirlo, es fundamental el uso de preservativo y lubricantes.

Es importante tener en cuenta que los lubricantes oleosos, la vaselina o el aceite mineral no deben usarse con preservativos

de látex ya que pueden romperlos o disolverlos. Lo recomendable es utilizar lubricantes a base de agua. También puede presentarse el síndrome genitourinario, que genera cistitis repetidas, ardor e infecciones urinarias. Es por ello que resulta necesario, para prevenir estas afecciones, masajear la zona con un masajeador o con los dedos, usar humectantes vaginales de base acuosa que contengan ácido hialurónico o aloe vera, usar aceite de coco y, en caso de presentar alguna molestia, consultar con un/a profesional.

Los varones y personas con pene⁴, en el proceso de envejecimiento pueden experimentar una pérdida o disminución en la capacidad de lograr y mantener una erección, la misma puede no ser tan firme como en otros momentos de su vida o puede demorar más tiempo entre una erección y otra. También puede tardar más tiempo en eyacular.

Si la disfunción eréctil sucede ocasionalmente no es motivo de consulta médica, pero si se presenta a menudo es conveniente consultar con un/a profesional ya que puede estar asociada a enfermedades como la hipertensión o diabetes. Por otro lado, la próstata, glándula sexual productora del semen, tiende a incrementarse por lo que puede generar dificultades en la vida sexual.

3. Personas con vulva refiere a aquellas personas con vagina que no se identifican como mujeres, como, por ejemplo: varones trans, lesbianas (como identidad de género).

4. Personas con pene refiere a aquellas personas que no se identifican como varones, como por ejemplo: mujeres trans, travestis.

Las transformaciones en los cuerpos producidas con el paso del tiempo suceden a todas las personas independientemente de la identidad de género y la orientación sexual.

Las prácticas sexuales pueden verse condicionadas por el consumo de algunos medicamentos, afecciones o enfermedades que ocurren a lo largo de la vida y con mayor frecuencia en la vejez, como la artritis, dolores crónicos, la incontinencia urinaria, infecciones urinarias, disfunción eréctil, entre otras. Sin embargo, la comunicación con la pareja sexual, la consulta a los profesionales correspondientes y la adopción de ciertas prácticas para encontrar nuevas formas de erotismo y placer hacen que seguir disfrutando del cuerpo y la sexualidad sea posible.

Conocer para reconocer

En nuestro cuerpo pueden aparecer síntomas que requieren la atención de un/a profesional. Es necesario mirarnos, tocarnos, sentirnos para poder distinguir cambios o anomalías que puedan estar relacionadas a distintas enfermedades. Es fundamental no asustarse y seguir las recomendaciones que brindamos a continuación para favorecer la detección temprana de enfermedades o infecciones y posibilitar una pronta recuperación o tratamiento.

Inspeccionar genitales y ano

Mirarnos con un espejo y tocarnos para identificar si hay zonas en las que

sentimos dolor. En caso de encontrar verrugas, manchas, úlceras, cambios en el tamaño/hinchazón, enrojecimiento o sentir algún tipo de molestia, es necesario realizar una consulta con un profesional.

Autoexaminarse mamas y axilas

Es necesario saber que a lo largo de la vida las mamas atraviesan cambios. Luego de la menopausia, el tejido glandular es reemplazado por grasa, por lo que es probable que las mamas se achiquen o se sientan algunos bultos. Resulta útil revisar con el tacto mamas y axilas para ver si notamos algo diferente y si aparece algún dolor, cambio en la forma, textura o el color de mamas o pezones, y en caso de ser necesario, consultar con un/a profesional.

Aunque no notemos cambios, también es importante acudir al médico/a, ya que el autoexamen no distingue los nódulos pequeños que sí se pueden detectar en una mamografía.

Autoexaminarse testículos

Se recomienda examinar un testículo por vez y hacerlo después de una ducha con agua caliente ya que es cuando la piel del escroto está más relajada y fina. Para ello, se lo debe sostener entre el índice y el pulgar, comprimirlo y enrollarlo con suavidad para ver si se siente algún bulto, dureza o cambio en el tamaño. En caso de notar algún cambio es importante acudir a un/a profesional.

ITS, conocer para prevenir

¿Qué son las ITS (infecciones de transmisión sexual)?

Las ITS son infecciones que se pueden transmitir entre personas de cualquier edad y en cualquier momento, por medio de una relación vaginal, anal u oral en la que no se use preservativo o campo de latex desde el comienzo de la relación sexual.

Entre las infecciones más frecuentes se encuentran la gonorrea, la sífilis, la clamidiasis, el herpes, las hepatitis B y C, el VIH y el VPH. En caso de la hepatitis B existe una vacuna para prevenirla que está incluida en el calendario de vacunación. En el caso del VPH, la vacuna es obligatoria a los 11 años, pero puede aplicarse de forma privada posteriormente.

Es importante tener en cuenta que todos/as podemos contraer ITS, independientemente de la orientación sexual. De hecho, en muchas circunstancias las personas heterosexuales pueden encontrarse más expuestas como consecuencia de la utilización excluyente de métodos destinados a evitar embarazos pero que no protegen de ITS (coitus interruptus, dispositivos intrauterinos, parches/pastillas anticonceptivas, etc).

Sin embargo, las ITS y principalmente el VIH - SIDA, durante mucho tiempo, fueron atribuidas exclusivamente a las personas LGBTINB+, lo que generó una estigmatización, principalmente durante la pandemia del VIH - SIDA en las décadas de 1980 y 1990. Esta campaña formó parte de una política de odio, que negó el hecho de

que las personas heterosexuales pueden contraer y transmitir el VIH y sin mencionar la importancia de la profilaxis en la prevención de esta enfermedad.

En este sentido, **es necesario considerar que es muy probable que en algún momento de nuestras vidas tengamos alguna de las infecciones descritas. Por ello, es fundamental no estigmatizar ni juzgar y considerar que a todos/as nos puede pasar.**

La Argentina cuenta con la **Ley Nacional Nº 27.675 de respuesta integral al VIH, Hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual - ITS - y Tuberculosis - TBC -**, sancionada en 2022, que en su artículo Nº 3 establece la obligatoriedad de brindar asistencia integral, universal y gratuita a las personas expuestas y/o afectadas por el VIH, las hepatitis virales, otras ITS y la TBC, así como las distintas herramientas e innovaciones de la estrategia de la prevención combinada. Asimismo, en el artículo 14 alude a la gratuidad, confidencialidad, universalidad y voluntariedad de la prueba diagnóstica por infección por VIH, hepatitis virales y otras ITS, con su debido asesoramiento.

Listado de prevalencia de ITS

■ Virus del Papiloma Humano (VPH)

Existen cerca de 100 tipos de VPH, de los cuales 40 afectan la zona genital y anal. Estos pueden ser de bajo riesgo oncogénico, y se asocian con lesiones de bajo grado y benignas, como verrugas. Alrededor de 15 tipos de VPH pueden ser de alto riesgo

oncogénico, y los más comunes son el tipo 16 y el 18. Estos, a su vez, pueden devenir en distintos tipos de cáncer, siendo el más frecuente el de cuello de útero en las mujeres o personas con útero, o de ano, pene, vagina, vulva y orofaríngeos.

Existen vacunas de 3 dosis para prevenir algunos tipos de virus (no cubre todos los serotipos) que se aplican de forma obligatoria a personas de 11 años por ley. Las personas adultas pueden aplicarse de forma privada.

Es importante tener en cuenta que la vacuna no está indicada para personas mayores de 60, por lo que, en caso de querer vacunarse, se recomienda consultar con un/a especialista.

■ Sífilis

Es una de las ITS más frecuentes y es producida por una bacteria llamada *Treponema Pallidum*. La sífilis, en su etapa primaria, genera lastimaduras o úlceras en el ano, la boca o el pene, que generalmente no causan dolor, y además, pueden inflamarse los ganglios de la zona en la que aparecen.

Es necesario saber que la lastimadura desaparece luego de varios días, aunque la persona no haya recibido tratamiento. Esto no es un síntoma de mejoría o cura ya que la infección sigue avanzando. Después de un período que suele ser asintomático, comienza la segunda etapa que es más aguda y puede generar daños en el sistema nervioso y en el corazón.

Síntomas sífilis

- Erupción (o ronchas) en el cuerpo
- Lesiones en la boca
- Fiebre
- Aumento generalizado del tamaño de los ganglios
- Caída del cabello
- Malestar general
- Verrugas en la zona genital

■ Gonorrea

Es una infección común y que, en muchos casos, puede ser asintomática. Se diagnostica mediante estudios de las secreciones. Con una dosis única de antibióticos la misma puede curarse. En algunos casos, es necesario un tratamiento prolongado; el mismo se realiza de forma gratuita en hospitales públicos y centros de salud de todo el país.

Es importante, que la/s pareja/s sexual/es de la persona con la infección también reciba/n tratamiento aunque no presente/n síntomas.

En caso de no recibir tratamiento, la infección puede, además de seguir circulando, diseminarse a otros órganos y dañar los órganos reproductivos, y así generar esterilidad, infertilidad o embarazo ectópico (fuera del útero).

Síntomas Gonorrea

- Flujo vaginal espeso de color amarillo o blanco
- Fiebre
- Ardor y dolor al orinar
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Pus (líquido amarillo) en el pene
- Secreción anal (pueden aparecer manchas en la ropa interior)
- Dolor de garganta
- Secreciones, picazón, dolor y/o sangrado en el recto anal
- Dolor al defecar
- Irritación de garganta, dificultad para tragar, inflamación de los ganglios del cuello.

■ Clamidiasis

Es causada por una bacteria llamada Chlamydia y puede ser asintomática. Se diagnostica mediante estudios de las secreciones y evaluación clínica. Se trata y se cura con antibióticos. **Es importante que la/las pareja/s sexual/es de la persona con la infección también reciban tratamiento aunque no tengan síntomas.**

Síntomas Clamidiasis

- Flujo vaginal
- Sangrado después de las relaciones sexuales
- Sangrado entre los períodos de menstruación
- Dolor abdominal o pélvico
- Secreción, picazón o dolor anal
- Flujo por el pene (conocido como uretritis)
- Ardor al orinar
- Dolor o hinchazón en los testículos

■ Herpes

Es causado por el virus de herpes simple tipo 1 (VHS-1) y virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2). Generalmente no presenta síntomas pero se puede transmitir igual. El herpes de tipo genital se transmite por vía sexual, mientras que el herpes oral, por contacto de una lesión con piel o mucosa sana. Para prevenirlo es necesario evitar el contacto con la lesión y con la saliva de la persona afectada.

El diagnóstico se hace mediante un estudio de laboratorio de muestras de las lesiones y/o por la observación directa de las lesiones. Las personas que contraen el virus pueden llegar a portarlo de por vida. Existen medicamentos que se usan para disminuir la severidad, duración y frecuencia de los síntomas, pero aún no hay vacuna contra este virus.

Síntomas Herpes

- Vesículas (pequeñas ampollas) generalmente agrupadas en racimos y úlceras en la boca, la cara, los genitales o alrededor del ano. Estas vesículas se abren y producen úlceras, generalmente muy dolorosas, que pueden tardar una semana o más en curarse
- Dolor y picazón en la zona de los genitales
- Ardor al orinar

■ Hepatitis B y C

La hepatitis es una enfermedad causada por un virus (virus de la hepatitis B y virus de la hepatitis C) que afecta principalmente al hígado.

En el caso de la hepatitis B, se transmite por contacto directo con fluidos corporales, como semen, secreciones vaginales o sangre. No se transmite por saliva, sudor o leche materna, aunque sí puede transmitirse durante la gestación. Generalmente, los síntomas aparecen en un plazo de 3 a 6 meses después de la exposición. Es fundamental tener en cuenta que este tipo de hepatitis se previene con la vacunación, que está incluida dentro del calendario nacional.

El virus de la hepatitis C se transmite por contacto de sangre, y los síntomas pueden aparecer de 2 a 6 semanas después del contacto con el virus; aunque también

puede ser asintomático durante muchos años, lo que causa daño en el hígado de forma silenciosa. Este tipo de hepatitis se cura con tratamiento antiviral, aún no existe vacuna para prevenirla.

Es importante evitar el consumo de alcohol y medicamentos que puedan ser tóxicos para el hígado, ya que puede desencadenar enfermedades hepáticas graves y fulminantes. El tratamiento de las hepatitis B y C previene la necesidad de trasplante, el desarrollo de cirrosis y cáncer de hígado y disminuye la mortalidad global.

Síntomas Hepatitis B y C

- Cansancio y fatiga
- Vómitos
- Fiebre y escalofríos
- Variaciones en el color de orina y heces
- Coloración amarilla en piel y mucosas
- Dolor o distensión abdominal

■ Viruela símica/ Mpox

La viruela símica o Mpox es una enfermedad causada por un virus que se transmite en el contacto de piel con piel. Si bien no está considerada como una infección de transmisión sexual, es conveniente saber que durante las relaciones sexuales se genera una

mayor exposición por el contacto físico estrecho, incluso por el contacto con lesiones, gotitas respiratorias y materiales contaminados como toallas y ropa de cama. Consideramos importante incluirla en la presente guía debido a que en julio del 2022 la OMS declaró una emergencia mundial de salud pública por el brote de esta viruela, debido a su rapidez para propagarse en varios países.

Síntomas Viruela símica/Mpox

- Lesiones en la piel o mucosas
- Manchas rosadas planas o sobreelevadas
- Úlceras, ampollas o costras
- Fiebre, cansancio, dolor muscular o de cabeza
- Inflamación de los ganglios y dolor en la región genital, el ano o el recto

Hay que considerar que en personas mayores es habitual que las infecciones como sífilis y VIH sean diagnosticadas de manera tardía; muchas veces por falta de consulta, otras por falla en la atención médica y/o por prejuicios en función de la edad de parte de los profesionales.

Cabe destacar que **con un diagnóstico temprano, las ITS se pueden tratar adecuadamente.**

Las personas mayores también pueden contraer ITS

Cuidarse y disfrutar

La falta de información y el tipo de educación sexual recibida en décadas pasadas generan consecuencias sobre la salud y los cuidados sexuales. Tanto estos, como el uso de protección al momento de tener relaciones sexuales son hábitos que suelen adquirirse en los inicios de la actividad sexual. En las generaciones de las personas que tienen 60 años y más, es muy habitual que no se haya adquirido la costumbre del uso de preservativos ya que la utilización del condón masculino comenzó a promoverse en nuestro país a partir de las décadas de 1980 y 1990, con el incremento de la transmisión del VIH.

La falta de medidas de protección en las relaciones sexuales, muchas veces por ausencia de información adecuada, y como consecuencia de no realizar las consultas pertinentes a profesionales de la salud, se traducen en la aparición e incremento de las infecciones de transmisión sexual en la vejez.

Aunque en muchas ocasiones la falta de uso de profilácticos es atribuida a tener pareja estable, confiar en ella o no existir riesgo de embarazo, es valioso tener en cuenta que el preservativo es el método más eficaz para prevenir ITS.

Existen condones de diferentes tipos, colores, texturas y sabores, los hay sin látex, para aquellas personas que son alérgicas. Es

importante usarlo al comienzo de la relación sexual y fijarse la fecha de vencimiento.

Para hacer un uso adecuado del condón es importante tener en cuenta lo siguiente:

- No utilizar condones que estén visiblemente dañados o pegajosos.
- No utilizar más de un condón al mismo tiempo
- Cambiar de condón en caso de:
 - Practicar sexo oral, ya que puede dañarse con dientes o saliva
 - Penetrar a distintas personas o distintos lugares del cuerpo (por ejemplo: no se puede usar el mismo para practicar sexo anal y vaginal)

- Abrir el condón con cuidado para que no se rompa, sin utilizar los dientes o una tijera

- Luego de su uso es necesario tirarlo, ya que no es reutilizable

En el caso de usar lubricante, es necesario que sea a base de agua para no dañar el látex.

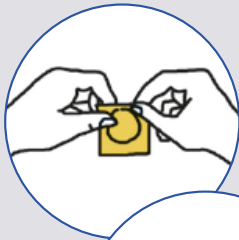
Cabe aclarar que hay preservativos para penes y preservativos para vaginas. Estos últimos son de uso interno y en la Argentina todavía no están disponibles de forma masiva, por lo que su uso es menos frecuente y la oferta de productos es menor. Además, para algunas prácticas de sexo oral en vagina y ano, o de frotación de vulva, se suele usar una superficie de látex, denominada “campo de latex”, que se obtiene a partir de cortar un preservativo.

Siempre es tiempo de disfrutar y cuidarse

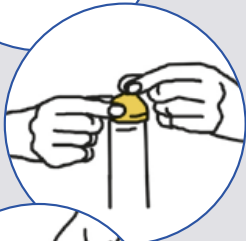
Viví tu sexualidad, usá preservativo y testeate



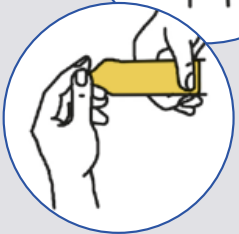
¿Cómo se pone el preservativo?



1. Abrilo con cuidado para que no se rompa.
No uses los dientes.



2. Ponelo **sobre el pene erecto**, apretando la punta **para que no quede aire.**



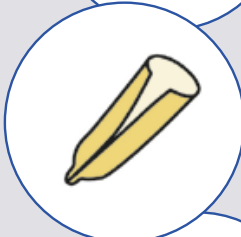
3. Desenrollalo totalmente **hasta la base del pene.**
Usalo sólo una vez y descártalo.

¿Cómo se hace un campo de látex?

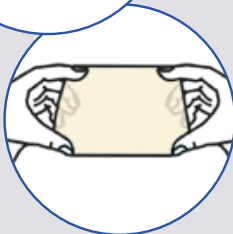
Sirve para que te proteja de infecciones durante el sexo oral en la vagina o el ano.



1. Abrió el preservativo y desenrollalo completamente.



2. Luego **cortalo de punta a punta** en forma vertical.



3. Estíralo con el índice y el pulgar para armar el **campo de látex.**

Para tener en cuenta...

Los hábitos de higiene antes y después de tener relaciones sexuales son muy útiles para prevenir infecciones. Es por ello que recomendamos:

- Lavarse las manos antes y después de tener relaciones sexuales. Es importante, al tocar o introducir dedos en el propio cuerpo o en el de otros, que nuestras manos estén limpias y no hacerlo en más de un orificio sin lavarlas, ya que pueden transportar bacterias propias de ciertas partes del cuerpo a otras. Particularmente, hay que prestar atención a la hora de introducir los dedos en el ano ya que la materia fecal y las bacterias propias de la zona pueden ser dañinas para otras partes del cuerpo.
- Orinar después de tener relaciones sexuales. Ayuda a prevenir infecciones que pueden transmitirse en la penetración por medio de bacterias y secreciones que están en los genitales o el ano y que al ingresar al cuerpo pueden acumularse en la uretra.
- No realizarse enemas antes de tener relaciones sexuales anales. Muchas personas se hacen enemas antes de tener relaciones anales para limpiar la zona. Sin embargo, está comprobado que generan trastornos funcionales, constipación y barren la mucosa intestinal. Además, sólo limpian la zona rectal, porque en el resto del intestino siempre hay materia fecal.
- Higienizar los genitales y el ano con agua y, en caso de desearlo, con jabón con PH neutro. Es necesario tener en cuenta que nuestro cuerpo tiene sus propios mecanismos de limpieza y muchas veces, al intentar extremar cuidados, terminamos

generando algún daño. Es por eso que al momento de higienizar tanto genitales como ano se recomienda utilizar agua tibia y jabón neutro. Hay muchos geles o jabones perfumados que pueden generar alergias o irritación en la zona.

- Cambiar y lavar diariamente la ropa interior. La ropa íntima es la que tiene el primer contacto con nuestros genitales, es por eso que es imprescindible que esté limpia y, si es posible, que no esté muy ajustada y sea de algodón. La zona genital en general, está húmeda y poco oxigenada, debido a que nos ponemos más ropa encima, por lo que necesitamos generar la mayor comodidad y aseo posible para no reproducir bacterias, ni generar infecciones.
- No utilizar la ducha del bidet. Se recomienda no usar el duchador al higienizar vagina u ano debido a que como la trayectoria del agua va en ascenso y con presión puede favorecer el ingreso de gérmenes o bacterias propios de la zona al interior del organismo o transportarlos a otras zonas, barrer las mucosas y generar cambios en el PH vaginal.

¿Qué es el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)?

Es un virus que se transmite por medio del semen, la sangre, el líquido preseminal, los fluidos vaginales y la leche materna. **No se transmite por saliva, ni por tomar mate o usar el mismo vaso, ni por picadura de mosquitos o animales, por abrazar, bailar o compartir espacios, juegos o actividades**

físicas, por lo que se puede compartir la vida cotidiana, en cualquier espacio (hogar, centro de jubilados, residencias de larga estadía, centros de día, espacios laborales, etc.) con personas que tienen el virus sin riesgo de contraerlo. El VIH se suele asociar a las juventudes y las personas LGBTINB+. Sin embargo, muchas personas mayores se han acercado tardíamente a actividades de prevención de VIH y otras ITS por considerar que no están en riesgo, tener pareja estable o porque sus médicos de cabecera no les ofrecen la realización del test. Es por ello que, en muchos casos, han recibido diagnósticos tardíos de VIH, lo que pone de manifiesto la vital importancia de **realizarse un test de VIH** en los controles regulares.

¿Es lo mismo el VIH que el SIDA?

No. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es la etapa avanzada de la infección por VIH, en la que las defensas del cuerpo se encuentran muy debilitadas y hay más posibilidades de contraer enfermedades.

Por su parte, el VIH puede no presentar síntomas, por lo que **la única forma de detectarlo es hacerse el test que es gratuito, confidencial, universal y voluntario, y se puede solicitar a la médica o médico de cabecera.**

Indetectable es intransmisible

A lo largo de los años, con los avances de los tratamientos, se determinó que **en una persona con VIH en tratamiento con**



Día Internacional de Respuesta al VIH - sida

Hacete el test.
Es sencillo, confidencial y gratuito.

Acceder a la información y a la salud es tu derecho

pami.org.ar

carga viral indetectable⁵, es decir, que tiene una correcta adherencia al tratamiento antirretroviral **durante al menos seis meses, la transmisión del virus por vía sexual es nula.**

Con tratamiento, el VIH se vuelve crónico y las personas pueden desarrollarse y vivir con plenitud. En caso de que el test de VIH dé positivo, la información es personal y confidencial. Tu médica o médico de confianza va a poder indicar cómo proseguir.

5. Actualmente, no se dispone de información con respecto a la transmisión cuando el virus es indetectable, en caso de uso de jeringas o elementos cortopunzantes, o durante el embarazo, parto o lactancia.

Métodos para prevenir el VIH

Como consecuencia del desarrollo tecnológico y el avance médico, en la actualidad existen nuevas formas para prevenir el VIH, entre las que se encuentran la **Profilaxis Pre Exposición (PrEP)** y la **Profilaxis Post Exposición (PEP)** y están disponibles de forma gratuita para quienes lo necesiten según la ley N° 27.675.

Profilaxis Pre Exposición (PrEP)

La **PrEP** consiste en la toma diaria de una pastilla o en la colocación de inyecciones bimestrales, en personas sin VIH, antes de una exposición a fin de disminuir el riesgo de infección. Es segura y efectiva cuando se toma todos los días. Es fundamental que, en caso de elegir este método, se realice una consulta y un seguimiento con un profesional.

Profilaxis Post Exposición de VIH (PEP)

Es posible **tener una potencial exposición al virus si las mucosas (oral, anal, vaginal) o piel lastimada están en contacto con los fluidos o la sangre de una persona con VIH detectable**, es decir, con diagnóstico reciente o con poca adherencia al tratamiento.

En esos casos, para reducir el riesgo de infección por VIH **es prioritario acercarse a cualquier guardia o centro de salud lo antes posible para realizar una revisión de salud y de ser necesario, recibir de manera gratuita la Profilaxis Post Exposición.**

Se trata de una combinación de drogas retrovirales que tendrás que tomar una vez al día, durante aproximadamente un mes. Es

importante que esta consulta se realice antes de las primeras 72 horas desde la exposición.

Tener relaciones sexuales con una persona con VIH **no puede condicionar la indicación de la PPE.** Es útil saber que, en algunos casos, su ingesta puede generar efectos secundarios como sarpullido, náuseas, diarrea, vómitos, entre otros, pero que no debería influir en la toma.

Asimismo, hay que tener en cuenta que es fundamental realizar un **seguimiento con una médica o médico de confianza al inicio y al final del tratamiento. También es conveniente solicitarle testeos para otras ITS como hepatitis B y C y sífilis.**

Es de gran importancia consultar con el/la profesional sobre el método de prevención de ITS que más se adecue a las propias necesidades.

La información y los datos relevados sobre la situación estadística reciente en la Argentina en relación a la prevención y a la respuesta frente al VIH y otras ITS en personas mayores ponen de manifiesto la **vital importancia de hablar con los médicos de cabecera sobre la actividad sexual, sin prejuicios ni tabúes y realizar testeos.**

A diferencia del preservativo, la PrEP y PEP no protegen de otras ITS.



CAPÍTULO 4

ESI es Ni Una Menos

Durante mucho tiempo, mujeres y LGBTINB+ atravesaron situaciones de violencia silenciadas, como violencia doméstica o familiar, que eran consideradas parte del mundo privado. Pero en los últimos años y gracias a la lucha de estos grupos la violencia por razones de género comenzó a abordarse como un problema público, y por lo tanto político, lo que permitió que muchas mujeres y LGBTINB+ mayores identifiquen diversas situaciones de violencia que se desarrollaron a lo largo de su vida.

En este sentido, entender el contexto social en el que se establecen las relaciones nos permite pensar en cómo ciertos mandatos rigen, condicionan y obstaculizan el desarrollo de las sexualidades, ya que **cuando hay violencias no puede haber sexualidades libres.**

Es por ello que es necesario **educar en relación a los principios de equidad de género y reflexionar en torno a estereotipos, desigualdades y violencias.**

En esta línea, en 2009 como consecuencia de la lucha de los movimientos de mujeres y LGBTINB+ se sancionó la ley N° 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, que describe y tipifica a la violencia por razones de género. Según la interpretación de dicha ley y sus actualizaciones, la violencia por razones de género:

- Surge a partir de una relación desigual de poder entre los géneros.

- Perjudica a mujeres y LGBTINB+ y se manifiesta por medio de conductas, acciones u omisiones que afectan su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también la seguridad personal.

- Se plasma en distintos tipos que se desarrollan en diferentes ámbitos y modalidades.

- Puede ser perpetrada por cualquier persona, sin distinción de género, instituciones y también por el Estado, tanto en el espacio analógico como en el digital.

Asimismo, es importante considerar que **no todo conflicto es un caso de violencia ya que las violencias implican la afectación de la integridad psicofísica de las personas.** En este sentido, es necesario tener en cuenta que cuando nos vinculamos pueden surgir desacuerdos o diferencias en las que haya enojos y discusiones pero que no constituyen situaciones de violencia.

Es por ello que reconocer los tipos y las modalidades de violencia por razones de género que pueden estar atravesando las mujeres y LGBTINB+ de todas las edades nos permite identificarlas y actuar para eliminarlas.

Tipos de violencia

La Ley 26.485 identifica formas de ejercer violencia basadas en el género. Las mismas pueden presentarse combinadas y en distintos grados, y no todas implican el mismo nivel de gravedad ni generan los mismos efectos psicofísicos en las personas.

Los tipos de violencia por razones de género son:

■ **Violencia simbólica:**

Es la base sobre la que se ejercen los otros tipos de violencia. Reproduce una forma de pensar que atraviesa a toda la sociedad y los modos de relacionarnos que es machista y heterosexual en todos los ámbitos de las relaciones humanas.

Este tipo de violencia genera representaciones o imaginarios negativos de las mujeres y diversidades sexuales.

Pueden identificarse en las publicidades y en los medios de comunicación (diarios, revistas, televisión, radio, redes sociales), al hacer referencia a mujeres mayores como jubiladas o abuelas al asociar a la vejez a un bastón, canas y arrugas; al referirse a las mujeres mayores exclusivamente como amas de casa e invisibilizando muchas otras representaciones de adultas mayores, que no son abuelas, que no usan bastón, o que no son heterosexuales, personas mayores trans, etc.

■ **Violencia psicológica:**

Es toda acción que dañe la salud psicológica y la capacidad de tomar decisiones de mujeres y/o personas LGBTINB+. Este tipo de violencia es habitual en el marco de relaciones cotidianas, de pareja, en relaciones laborales, entre otras. Se manifiesta a través de insultos, celos excesivos, humillaciones, descalificaciones, indiferencia, abandono y manipulación. Suele caracterizarse por un ejercicio constante, muchas veces sutil, que generalmente pasa desapercibido o se naturaliza fácilmente. Como consecuencia, provoca la disminución

de la autoestima de quien recibe la violencia, causando daño emocional y perjudicando el desarrollo personal.

En las mujeres y LGBTINB+ mayores se vincula con los prejuicios viejistas que tienden a socavar la autonomía de las personas a medida que envejecen.

Las formas más comunes en las que se manifiesta este tipo de violencia son a partir de descalificaciones: haciendo sentir a alguien que “no vale nada por ser mujer y vieja”, que es “poco mujer”, que “no puede hacer nada por sí misma”; por medio de insultos o discriminación por el hecho de ser “lesbiana o gay”.

■ **Violencia económica - patrimonial:**

Se dirige a ocasionar un uso indebido de los recursos económicos o patrimoniales de las mujeres y personas LGBTINB+. Suele manifestarse a través de la negación a la libre disposición de su propiedad o de su dinero. Es un tipo de violencia que se ejerce comúnmente por parte de algún familiar o de la pareja y muchas veces está justificada sobre la base de que la persona no sabe cómo administrarse económicamente o que “no lo necesita”. En la vejez puede ir asociada al manejo de la jubilación, de pensiones o a la disposición de la casa de las mujeres y LGBTINB+ mayores sin su conformidad.

■ **Violencia física:**

Se emplea contra el cuerpo de las mujeres y personas LGBTINB+ provocando dolor, daño o riesgo de producirlo, y cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física.

Las formas de violencia física se ejercen a través de empujones, tirones de pelo, arrastres, pellizcos, zamarreos, maltrato físico en las actividades de aseo o brusquedad en la alimentación, etc. Es importante considerar que la violencia física en las personas mayores tiene efectos más graves que en personas jóvenes ya que una lesión menor puede causar mayores daños y lleva mucho tiempo de recuperación.

En muchos casos, las violencias no son identificadas y se justifican a través de frases como: “estaba de mal humor” o “tomó unas copas de más”.

■ **Violencia sexual:**

Representa toda acción que implique la vulneración en todas sus formas (con o sin acceso genital) del derecho de las mujeres y personas LGBTINB+ de decidir voluntariamente acerca de su cuerpo, la vida sexual o reproductiva. Suele considerarse que sólo las personas jóvenes sufren situaciones de violencia sexual y esta es una idea errónea. Es tal así que en las estadísticas de situaciones de violencia sexual se encuentra muy invisibilizada la población mayor como parte afectada.

En este sentido, se han registrado situaciones de abuso sexual por parte de vecinos y parejas o ex parejas a adultas mayores que han sido obligadas a tener relaciones sexuales y en muchos casos, cuando lo denunciaron o comunicaron, no se les creyó. Asimismo, por parte de médicos y enfermeros en el marco de consultas de salud que implicaron tocamientos de partes del cuerpo que no eran necesarios de acuerdo a las dolencias manifestadas, masturbación delante de pacientes, violaciones,

entre otros. Es importante aclarar que la violencia sexual no tiene que ver con el deseo sexual, sino que es un acto de ejercicio de poder de una persona sobre otra y que puede afectar a cualquier persona independientemente de su edad y ocurrir en cualquier espacio (en consultas médicas, por parte de los profesionales del servicio de ambulancias, de familiares, de vecinos, entre otros).

Asimismo, es necesario tener en cuenta que muchas personas pudieron haber vivido situaciones de abuso sexual en la infancia que forman parte de un historial de violencias sufridas a lo largo de su vida, y que como consecuencia de la lucha de los movimientos de mujeres y LGBTINB+, comenzaron a visibilizarse en la vejez. Es fundamental considerar que cada persona transita ese proceso de reconocimiento y reparación según sus tiempos.

■ **Violencia política:**

impide, obstaculiza, anula o restringe la participación política de las mujeres y/o personas LGBTINB+, vulnerando el derecho a participar en los asuntos públicos y políticos en condiciones de igualdad con los varones heterosexuales.

Este tipo de violencia se manifiesta a través de la negación a participar u ocupar lugares de decisión tanto en espacios públicos como privados, en asociaciones, agrupamientos, o Centros de Jubilados/as, entre otros; mediante la desvalorización de sus opiniones u otras formas de discriminación. Si bien durante los últimos tiempos las mujeres han logrado ocupar espacios que antes eran exclusivos de varones, aún hay limitaciones para acceder a determinados puestos de mayor jerarquía.

En el caso de mayores LGBTINB+, es aún más visible su escasa representación y las violencias sufridas en espacios de participación, incluso en Centros de Jubilados/as.

Las distintas modalidades de violencia son:

Modalidades de violencia

Existen distintos ámbitos en donde se desarrollan los tipos de violencias enunciados anteriormente. Entre ellos se pueden distinguir las siguientes modalidades de violencia:

■ **Violencia doméstica:**

Esta modalidad es la más habitual y describe a las situaciones de violencia de género que son perpetradas por un integrante del grupo familiar, de sangre o político, incluidas las relaciones vigentes o finalizadas, no siendo requisito la convivencia. Abarca también a las que ocurren en dispositivos convivenciales como residencias de larga estadía. La violencia en el ámbito doméstico puede ser ejercida por una hija o hijo, familiar, pareja o ex pareja o persona conviviente en una residencia.

■ **Violencia Institucional:**

Es ejercida en las instituciones por personas trabajadoras, funcionarias y funcionarios, y profesionales pertenecientes a cualquier órgano, ente, institución pública o privada (bancos, centros de salud, hospitales, oficinas públicas, residencias de larga estadía, centros de día, etc). Se manifiesta en los lugares de atención por medio de destrato, gritos o cualquier otro trato indebido, por parte de un profesional en el espacio de

una consulta médica, en los comercios, en las oficinas públicas, etc. Esta modalidad suele presentarse cuando en un banco, el personal le sugiere a una adulta mayor que solicite ayuda a su marido, hijo o nieto para encargarse del manejo del dinero. En el caso de las personas LGBTINB+ puede incluir actos, gestos o comentarios homofóbicos, transfóbicos o lesbofóbicos, que muchas veces se expresan en modo de chiste. Cabe destacar que a partir de la Ley de identidad de género 26.743, todas las personas tienen el derecho de ser tratadas acorde a su identidad autopercebida, aunque no hayan realizado el cambio de nombre en el documento, es por ello que en todos los ámbitos institucionales se deben incorporar estas prácticas para no incurrir en hechos de violencias.

■ **Violencia Laboral:**

Es aquella que ocurre en el ámbito de trabajo, dificultando el acceso al empleo o a la estabilidad y permanencia. Muchas personas mayores, aunque estén jubiladas, continúan trabajando para complementar los ingresos, y generalmente lo hacen con trabajos informales y en condiciones de precariedad.

Esta modalidad de violencia suele manifestarse, por ejemplo, en el tipo psicológico, cuando la persona empleadora grita y humilla a la persona empleada por motivos de género u orientación sexual. Asimismo, en muchos casos mujeres mayores pueden sufrir acoso sexual en sus espacios de trabajo.

■ **Violencia contra la libertad reproductiva:**

Es aquella que vulnera el derecho de las personas gestantes a decidir libre y

responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos. Este tipo de violencia es muy común y se encuentra invisibilizada. Durante muchas décadas el rol de las mujeres en nuestra sociedad fue el de “ser madres”, “tener familia” o “darles hijos a sus maridos”, sin tener la posibilidad de decidir sobre ello.

En nuestro país se sancionó la Ley de Interrupción voluntaria del embarazo (Ley 27610) en el año 2021, que es un gran avance en materia de libertad reproductiva; así como la Ley 26.862 de Fertilidad asistida, que habilita el acceso a las técnicas de reproducción asistida de forma gratuita e igualitaria.

■ **Violencia obstétrica:**

Es aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las personas gestantes, mediante un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y la patologización de los procesos naturales.

Este tipo de violencias sigue siendo muy común en las clínicas y en los consultorios. Es probable que muchas adultas mayores hayan atravesado a lo largo de su vida, al momento del parto, de la gestación, o incluso al momento de realizar un aborto, experiencias de malos tratos y agresiones por parte de personal de salud o negligencias por el sistema de cobertura de salud.

■ **Violencia mediática:**

Es la difusión de mensajes e imágenes estereotipadas a través de cualquier medio

masivo de comunicación, que directa o indirectamente promueva la explotación de mujeres y personas LGBTINB+; injurie, difame, discrimine, deshonre, humille o atente contra su dignidad.

Suele manifestarse a través de publicidades o notificaciones institucionales que refieran a las adultas mayores reducidas al rol de abuelas; mediante la denigración de mujeres mayores o personas mayores LGBTINB+ por sus arrugas, peso o aspecto físico, reforzando los modelos de belleza joven y delgadez.

■ **Violencia en el espacio público:**

Es aquella ejercida contra las mujeres y personas LGBTINB+ por una o más personas, en lugares públicos o de acceso público, como medios de transporte o centros comerciales. Se realiza a través de conductas o expresiones verbales o no verbales con connotación sexual, que afecten o dañen su dignidad, integridad, libertad, libre circulación o permanencia y/o que generen un ambiente hostil u ofensivo. Se suele nombrar comúnmente como acoso callejero.

Suele manifestarse a través de insultos que se expresan en la vía pública por la identidad u orientación sexual de una persona mayor.

■ **Violencia política:**

Impide o limita el ejercicio de la vida política o el acceso a derechos y deberes políticos de las mujeres y LGBTINB+ (votar, ser elegidas, participar en una asamblea, entre otros). Puede ocurrir

en cualquier espacio de la vida pública y política, como instituciones estatales, recintos de votación, partidos políticos, organizaciones sociales/comunitarias, Centros de Jubiladas/os, asociaciones sindicales, medios de comunicación. En este sentido, suele suceder que los roles de coordinación y liderazgo en los espacios de participación social y política son ocupados mayoritariamente por varones, aún cuando hay mayoría de mujeres como en espacios de género y diversidad, donde tampoco las diversidades sexuales están representadas o están subrepresentadas y/o no tienen poder de decisión y se sienten discriminadas.

■ **Violencia digital o telemática:**

Es aquella que se ejerce en el ámbito digital y se vale de herramientas tecnológicas –como celulares, redes sociales (Facebook, Whatsapp, Instagram, etc), plataformas e internet. Implica la reproducción o difusión de materiales digitales reales o editados sin consentimiento que promuevan discursos de odio a mujeres y diversidades sexuales, amenazas, acoso, robo, extorsión y/o difusión no consentida de datos personales, entre otros. Suele presentarse cuando se modifican digitalmente imágenes de mujeres o LGBTINB+ con el objetivo de burlarse o fomentar y reproducir discursos de odio basados en su identidad de género u orientación sexual y edad, en tapas de revistas, o publicaciones de internet, entre otras.

Centro Eva Giberti

El INSSJP-PAMI cuenta con el **Centro de Protección Integral para Mujeres y Diversidades (INSSJP-PAMI) “Eva Giberti”**, el primer espacio en la región latinoamericana destinado al abordaje de situaciones de violencias por motivos de género con un enfoque gerontológico, orientado hacia personas afiliadas y conformado por un equipo interdisciplinario.

El Centro articula con organismos locales para realizar intervenciones. También, lleva a cabo un **Grupo de Ayuda Mutua** para feminidades y diversidades mayores en situación de violencia, a través de una modalidad mixta, presencial o virtual. Este espacio promueve el fortalecimiento de redes y vínculos y provee de recursos a las personas que asisten al centro para afrontar las situaciones que atraviesan.

El Centro se propone no sólo como un espacio de abordaje de situaciones de violencia basadas en el género; sino también como un lugar de promoción de derechos. En el que se desarrollan capacitaciones, se realizan actividades grupales y talleres (educativos, artísticos y culturales) presenciales y virtuales para personas afiliadas de todo el país, entre las que pueden encontrarse: conversatorios, jornadas temáticas, cine debate, encuentros con la comunidad para la promoción de Derechos de las mujeres y comunidad LGBTINB+.

Las personas afiliadas que atraviesen algún tipo de violencia por razones de género en cualquiera de las modalidades pueden comunicarse con el Centro.

ESTAMOS PARA ACOMPañARTE

en situaciones de violencia de género

Para **personas afiliadas a PAMI** en todo el país.

Centro de Protección Integral para Mujeres y Diversidades

- 📍 Perú 1457, San Telmo, CABA
- 🕒 Lunes a viernes de 9 a 18 h.
- ☎️ (011) 4339-4390
- 📞 +54 11 5920-7757
- ✉️ generoydiversidad@pami.org.ar





CAPÍTULO 5

Normativa internacional y nacional

En este apartado hacemos una breve mención de algunas normativas que marcaron cambios de paradigmas en materia de derechos humanos, en particular de los derechos de las personas mayores, y que acompañan los procesos sociales en función de las luchas feministas y de la diversidad sexual.

Internacional

Nuestro país cuenta con la ley N° 27.360, a la que se le otorgó jerarquía constitucional por ley N° 27.700, que ratifica la **Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores**, cuyo fin es la promoción, protección y garantía del ejercicio y goce de los derechos humanos de las personas mayores para favorecer su integración y participación plena en la sociedad.

La misma declara en su artículo N° 3 entre los principios generales aplicables: la igualdad y no discriminación, y la equidad e igualdad de género, entre otros.

En el artículo N° 5 insta a los Estados parte a desarrollar enfoques específicos en sus políticas sobre envejecimiento y vejez, con relación a las personas mayores en condición de vulnerabilidad y aquellas que son víctimas de discriminación múltiple, incluidas las mujeres, las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, entre otras;

En su artículo 9 define a la **violencia contra las personas mayores** como los “distintos tipos de abuso, incluso el financiero y patrimonial, y maltrato físico, sexual, psicológico, explotación laboral, la expulsión de su comunidad y toda forma de abandono o negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar o unidad doméstica o que sea perpetrado o tolerado por el Estado o sus agentes dondequiera

que ocurra” y compromete a los Estados partes a garantizar el derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia y a promover activamente la eliminación de todas las prácticas que generan violencia y que afectan la dignidad e integridad de las personas mayores **en virtud del género, la orientación sexual y la identidad de género**. Asimismo, los insta a promover la creación y fortalecimiento de servicios de apoyo para atender situaciones de violencias, abusos, explotación y abandono de la persona mayor así como fomentar el acceso de la persona mayor a dichos servicios y a la información sobre los mismos (c). Establecer y/o fortalecer mecanismos de prevención de la violencia, en cualquiera de sus manifestaciones, dentro de la familia, unidad doméstica, lugares donde recibe servicios de cuidado a largo plazo y en la sociedad para la efectiva protección de los derechos de la persona mayor (d). Informar y sensibilizar a la sociedad en su conjunto sobre las diversas formas de violencia contra la persona mayor y la manera de identificarlas y prevenirlas (e). Capacitar y sensibilizar a funcionarios públicos, a los encargados de los servicios sociales y de salud, al personal encargado de la atención y el cuidado de la persona mayor en los servicios de cuidado a largo plazo o servicios domiciliarios sobre las diversas formas de violencia, a fin de brindarles un trato digno y prevenir negligencia y acciones o prácticas de violencia y maltrato (f). Promover activamente la eliminación de todas las prácticas que generan violencia y que afectan la dignidad e integridad de la mujer mayor (i); en el artículo N° 19 hace referencia al derecho a la salud física y mental de las personas mayores, sin discriminación y en su inciso c) destaca que los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas sobre salud sexual y reproductiva de las personas mayores; y en el f) manifiesta que deberán garantizar

el acceso a beneficios y servicios de salud asequibles y de calidad para la persona mayor con enfermedades no transmisibles y transmisibles, incluidas aquellas por transmisión sexual. Por último, en su artículo N° 20, destaca el derecho de las personas mayores a la educación e insta a los Estados parte a facilitarles el acceso a programas educativos y de formación, garantizando la educación permanente continua.

La Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979, es un tratado internacional que consagra y protege los derechos humanos y las libertades de las mujeres. Es el primer instrumento internacional que visibiliza las desigualdades estructurales y las distintas formas de discriminación que atraviesan las mujeres y, a su vez, propone parámetros de políticas públicas para combatirlas.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Belém do Pará, en 1994, establece por primera vez el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia. Constituye un aporte significativo en materia de derechos humanos y un antecedente a las leyes sancionadas posteriormente por los Estados parte en la prevención y erradicación de violencia por razones de género.

Los Principios de Yogyakarta son una guía sobre cómo se aplica la legislación internacional de derechos humanos a las cuestiones de orientación sexual e identidad de género.

Nacional

A través de la ratificación de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de

Discriminación Contra la Mujer en 1985 y con su incorporación a la Constitución en el año 1994 a través del Artículo N°75 inciso 2, Argentina reconoce los derechos reproductivos y sexuales como derechos humanos.

La ley N° 25.673 en el año 2002, crea el **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR)** a fin de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de toda la población y combatir las desigualdades que afectan la salud sexual y reproductiva, desde un enfoque de derechos humanos y de género.

La ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral (ESI) en 2006, consolida un nuevo paradigma con respecto a la sexualidad, que deja de supeditarla únicamente a cuestiones vinculadas con la genitalidad y las relaciones sexuales. La ESI concibe a la sexualidad de manera más completa y multidimensional, ya que involucra aspectos culturales, psicológicos, éticos, emocionales, entre otros.

En 2009, con motivo de la lucha de los movimientos de mujeres y feministas para visibilizar la violencia contra las mujeres y como parte del proceso de adecuación de la legislación interna a los instrumentos internacionales de derechos humanos a los que suscribió el Estado argentino en los años '90, se sanciona **la Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales (N° 26.485)**, que visibiliza la violencia de género como una problemática social y define sus tipos y modalidades.

En 2010, tras el trabajo y la disputa llevada a cabo por parte de organizaciones y movimientos feministas y de la comunidad LGBTINB+, se sanciona **la Ley de Matrimonio Igualitario (N° 26.618)**. Entre sus antecedentes se destaca la aprobación en 2002, en la Ciudad

Autónoma de Buenos Aires, del proyecto de ley de unión civil entre personas del mismo sexo y una serie de acciones de amparo presentadas en la justicia desde 2007 para que se declare la inconstitucionalidad de los artículos del Código Civil que impedían dicha unión. Esta ley representa un salto cualitativo en la ampliación de derechos de la diversidad sexual, ya que reconoce el derecho de las parejas de cualquier género a contraer matrimonio.

En 2012 como consecuencia de la lucha colectiva de la comunidad LGBTINB+ y agrupaciones de derechos humanos, se aprobó en el senado, durante el gobierno de Cristina Fernández de Kirchner, **la Ley de Identidad de Género (N° 26.743)**. La misma establece que debe respetarse el derecho a la identidad de género adoptada por las personas, en especial por niñas/os y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto al consignado en el Documento Nacional de Identidad. Se debe garantizar un trato digno y reconocer a la identidad de género como la vivencia interna e individual del género, que puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento. En este sentido, en el año 2021, por medio del **decreto N° 476/21**, se agrega la categoría X para indicar el sexo en el DNI y pasaporte para aquellas personas que no se sienten comprendidas en el binomio masculino-femenino.

En 2022, después de ocho años de lucha por parte de la comunidad LGBTINB+ y de organizaciones por las Hepatitis y el VIH, se deja atrás el enfoque biomédico de la Ley Nacional del SIDA N° 23.798 y es sancionada **la Ley de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y Tuberculosis N° 27.675**. La misma promueve un abordaje integral desde la salud colectiva, con enfoque de género y diversidad sexual para contener, informar y erradicar las situaciones de violencia y discriminación.

La ley N° 27.696, desde un enfoque de salud integral, incluye como parte de la cobertura médica obligatoria el abordaje de situaciones de violencia por razones de género. En esta línea, incorpora en el programa médico obligatorio de todas las obras sociales nacionales un protocolo para el abordaje integral a personas víctimas de violencia por razones de género, a través de cobertura total de las prácticas preventivas y terapéuticas; y en el artículo N° 3° establece que el INSSJP debe brindar dicha cobertura como prestación obligatoria. Asimismo, alude a la importancia de la articulación nacional, provincial y local con programas de atención a la violencia por razones de género.

La Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) N° 27.610, es sancionada en 2021 como resultado de la lucha de movimientos de mujeres y feministas por el derecho a decidir sobre sus cuerpos, que tiene como antecedentes su reclamo junto con el acceso a la anticoncepción en los años de la dictadura cívico militar argentina; los debates en los Encuentros Nacionales de Mujeres desde 1986; la creación de la Comisión por el Derecho al Aborto en 1988; el lanzamiento de la Campaña Nacional por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito en 2005 (Bellucci, 2014); la generación de manuales sobre cómo abortar con pastillas por parte de agrupaciones de Lesbianas y Feministas; las convocatorias del colectivo Ni Una Menos; entre otros.

La misma establece la obligatoriedad de brindar cobertura integral y gratuita para la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 14 (inclusive) y a la atención postaborto en todo el sistema de salud: sector privado, obras sociales o público. Fuera de este plazo, la persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo solo si el mismo fuera resultado de una violación o si estuviera en peligro su vida o su salud.



CAPÍTULO 6

Palabras finales

Y luego de este largo recorrido, llegamos al final, pero no a un final de los que cierran puertas, sino de los tejen puentes entre viejas amigas y viejos amigos.

Esperamos que esta guía haya sido un disparador de nuevas preguntas. Reflexionar en torno a nuestra sexualidad muchas veces puede generar incomodidades, dudas e inseguridades, pero es fundamental para conocernos y disfrutar. Nos permite reconocer nuestros deseos y libertades y respetar el de las otras y los otros.

Pensar en ESI con perspectiva gerontológica es un paso esencial para comprender a la sexualidad de manera integral y como parte de nuestra vida y en cualquiera de sus etapas, enfocándonos en el goce y la exploración del deseo, con información y cuidados.

Les invitamos a repensar los vínculos, la relación con el propio cuerpo, los cambios a lo largo de la vida, el placer, entre otras temáticas, con el objetivo de generar un espacio de conversación en comunidad.

Deseamos haber podido acompañarlos/as en el momento de su lectura, que puedan recurrir a esta guía si surgen preguntas o que la guía les genere nuevas interrogantes, como nos sucedió a nosotras y nosotros mientras la escribíamos.

Nos queda un extenso camino por recorrer juntas y juntos. Dejamos en sus manos estas páginas escritas, testimonio de las vejez actuales y apuesta para las vejez futuras. Contribuir al desarrollo de vejez libres de violencias y discriminación es un compromiso de todas y todos.





CAPÍTULO 7

Recomendaciones de material audiovisual

	Series/Películas/Documentales
Argentina	<p>Sol de otoño (1996)</p> <p>Elsa y Fred (2005)</p> <p>One Shot (2018 en Cine.ar)</p> <p>Juntas (2017)</p> <p>Mujer nómada (2018, Cine.ar)</p> <p>Canela (2019, Cine.ar)</p> <p>Sexo y revolución (2021 Cine.ar)</p> <p>Viejas que hierven (2022)</p>
Latinoamérica	<p>Las herederas (Paraguay, 2018)</p> <p>La nave del olvido (Chile, 2022)</p>
Mundo	<p>Transparent (Estados Unidos, 2014)</p> <p>Grace and Frankie (Estados Unidos, 2015)</p> <p>Un amor secreto (Estados Unidos, 2020)</p> <p>Reina (Polonia, 2022)</p> <p>Las chicas de la lencería (Suiza, 2006)</p> <p>En el séptimo cielo (Alemania, 2008)</p> <p>La vida empieza hoy (España, 2010)</p> <p>El exótico hotel Marigold (Reino Unido, 2012)</p> <p>Gerontophilia (Canadá, 2013)</p> <p>Pasante de moda (Estados Unidos, 2015)</p> <p>La tribu (España, 2018)</p> <p>Salir del ropero (España, 2020)</p> <p>Buena Suerte Leo Grande (Reino Unido, 2022)</p>



CAPÍTULO 8

Algunas recomendaciones para espacios comunitarios

Si participás en un centro cultural, centro de día, centros de jubiladas y jubilados o vivís en una residencia de larga estadía, te compartimos algunas recomendaciones:

- Establecer acuerdos sobre los roles en el espacio para no reproducir los que históricamente fueron asignados a mujeres, varones y diversidades sexuales.
- Visibilizar las distintas formas de ser varones, mujeres y las distintas orientaciones sexuales e identidades de género para dar cuenta de la multiplicidad de formas de transitar la vejez.
- Acordar criterios, circuitos y formas de abordar inquietudes originadas en violencias que puedan obedecer a razones de género. En caso de tratarse de personas afiliadas al INSSJP-PAMI, siempre pueden recurrir al Centro de Protección Integral para mujeres y diversidades “Eva Giberti”.
- Incorporar al espacio físico banderas de la diversidad sexual para visibilizar que es un lugar en el que no se aceptan

discriminaciones ni violencias sustentadas en la orientación sexual e identidad de género.

- Articular con organizaciones feministas y de la diversidad sexual actividades para incorporar las miradas y las necesidades de las personas mayores en sus agendas e incorporar las miradas de género y diversidad sexual en los espacios habitados por personas mayores.
- Difundir y promover campañas sobre salud sexual a fin de brindar información y visibilizar la sexualidad en la vejez.
- Realizar actividades culturales que posibiliten debates, intercambios, como por ejemplo: cine debate, conversatorios.
- Brindar talleres de baile (folklore, tango, etc) queer en el que no haya roles asignados según el género y puedan establecerse parejas del mismo género.
- Realizar actividades culturales y de sensibilización que posibiliten debates e intercambios, y encuentros relacionados a las agendas de género y diversidad sexual.



Fechas relevantes para tener en cuenta:

07/03	Día de la visibilidad lésbica
08/03	Día de las mujeres trabajadoras.
18/03	Día de la Promoción de los derechos de las personas trans.
08/05	Aniversario de la sanción de la Ley de identidad de Género en Argentina (Ley N° 26.743/12)
17/05	Día Internacional contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género
28/05	Día de Acción por la Salud Integral
03/06	Ni Una Menos
28/06	Día del Orgullo LGBTINB+
15/07	Aniversario de la sanción del Matrimonio Igualitario en Argentina (Ley N° 26.618/10)
23/09	Día Nacional de los Derechos Políticos de la Mujer y también Día Internacional de la Visibilidad Bisexual
28/09	Día Internacional por los derechos sexuales y reproductivos
26/10	Día Internacional de la visibilidad intersex
20/11	Día Internacional de la Memoria Travesti Trans
25/10	Día Internacional por la Erradicación de la Violencia por motivos de Género
01/12	Día mundial de respuesta al VIH/SIDA
30/12	Aniversario de la aprobación de la Ley N° 27.610/20 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Los espacios
comunitarios
son esenciales
para generar un
entorno cuidado
y agradable, en el
cual todas y todos
se sientan parte.



CAPÍTULO 9

Actividades

A continuación, proponemos una serie de afirmaciones con el objetivo de abordar algunos de los temas que se trabajan a lo largo de esta guía.

En las páginas siguientes podrán ver las respuestas correctas según el material elaborado y las páginas en las que se desarrollan.

Indicar con una cruz la respuesta correcta.

1. La sexualidad es algo natural, por lo que no es necesario hablar de ella.

Verdadero Falso No sé

2. Hay personas que no se identifican ni como hombres ni como mujeres.

Verdadero Falso No sé

3. Todas las personas tienen derecho a ser reconocidas según su identidad de género autopercibida, independientemente de su genitalidad.

Verdadero Falso No sé

4. Masturbarse o ver películas eróticas es perverso.

Verdadero Falso No sé

5. Las personas con discapacidad no tienen deseo sexual.

Verdadero Falso No sé

6. La salida del armario solo ocurre en la juventud.

Verdadero Falso No sé

7. Las personas mayores son de los grupos con índice más alto de diagnóstico tardío de VIH.

Verdadero Falso No sé

8. El testeo para VIH e Infecciones de Transmisión Sexual es gratuito y se puede hacer en cualquier hospital.

Verdadero Falso No sé

9. Los hombres heterosexuales también pueden sufrir violencia por razones de género.

Verdadero Falso No sé

10. Las mujeres mayores también atraviesan situaciones de violencia por razones de género de tipo sexual.

Verdadero Falso No sé

Respuestas correctas

1) Falso (pág. 8)

2) Verdadero (pág. 15)

3) Verdadero (pág. 14 y 15)

4) Falso (pág. 20)

5) Falso (pág. 19)

6) Falso (pág. 16)

7) Verdadero (pág. 33 y 34)

8) Verdadero (pág. 37)

9) Falso (pág. 40 y 41)

10) Verdadero (pág. 42)

Situaciones para debatir en grupo

En este apartado les proponemos una serie de interrogantes para conversar en grupos y contraponer opiniones.

Te enterás que tu hija de treinta años, luego de separarse de su marido, empezó a salir con otra mujer.

1. ¿Cómo reaccionarías? ¿Por qué? _____

2. ¿Lo compartirías con alguien? ¿Por qué? _____

Sos heterosexual, realizas un viaje por PAMI a las Termas de Río Hondo y te toca compartir la habitación con una persona LGBTINB+.

1. ¿Es probable que esto suceda? ¿Por qué? _____

2. ¿Cómo creés que reaccionaría el resto de las personas que duermen en la habitación? _____

Te enterás que un amigo que enviudó hace poco está en pareja con una persona veinte años menor.

1. ¿Qué pensarías al respecto? ¿Por qué? _____

2. ¿Pensarías lo mismo si fuera una amiga? ¿Por qué? _____

3. ¿Te comportarías igual si estuviera en pareja con alguien de su misma edad? ¿Por qué? _____

Un compañero del centro de jubiladas y jubilados comenta que siente molestias que podrían indicar una enfermedad en la próstata pero se rehúsa a ir al médico a hacerse controles.

1. ¿Por qué creés que se niega a acudir al control médico? _____

2. ¿Si fuera mujer y tuviera algún problema ginecológico creés que iría más fácilmente? _____

¿Por qué? _____

Te comentan que un vecino adulto mayor del barrio está saliendo con otro vecino.

1. ¿Cómo reaccionarías? ¿Por qué? _____

2. ¿Te comportarías de la misma manera si tu vecino fuera joven? _____
3. ¿Y si fueran dos mujeres? _____

Una amiga adulta mayor te cuenta que siente dolor al tener relaciones sexuales.

1. ¿Qué le responderías? _____

2. ¿Es probable que suceda? ¿Por qué? _____

Estás caminando por la calle y ves la vidriera de una tienda que vende lencería erótica y juguetes sexuales.

1. ¿Entrarías? ¿Comprarías algo? _____

2. ¿Por qué? _____

Encontrás a tu pareja en la habitación masturbándose.

1. ¿Cómo reaccionarías? ¿Por qué? _____

2. ¿Es probable que suceda? _____

3. ¿Te comportarías igual si tu pareja fuera más joven? _____

4. ¿Podrían encontrarte a vos masturbándote? ¿Por qué? _____

Desmitificar
verdades
arraigadas a la
sociedad y a la
cultura es esencial
para crear una
sociedad más
tolerante y justa.



CAPÍTULO 10

Bibliografía de consulta

Bibliografía

- Amarilla, Budó, Sanchez, Witting (2017). Hablemos de ESI. Manual Pedagógico para la Educación Sexual Integral. Disponible en: https://perio.unlp.edu.ar/sistemas/biblioteca/files/MANUAL_Amarilla_Milton_y_Otros.pdf.
- Bellucci Mabel, (2014). Historia de una desobediencia. Aborto y feminismo, Buenos Aires, Capital Intelectual.
- Castillo, Norma (2021). Deseos que desafían en (Manes, R.; Charcak Canes, M. y Merlo Laguillo, Y.) Vejece y géneros. Memorias de resistencias, luchas y conquistas colectivas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Dirección de Publicaciones.
- Correa, Ma. Belen (2021). Nuestra mayor venganza será llegar a viejas...para hablar y contar... (Manes, R.; Charcak Canes, M. y Merlo Laguillo, Y.) Vejece y géneros. Memorias de resistencias, luchas y conquistas colectivas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Dirección de Publicaciones.
- Corts, Edgardo (2021). Envejecer como un acto político y militante. (Manes, R.; Charcak Canes, M. y Merlo Laguillo, Y.) Vejece y géneros. Memorias de resistencias, luchas y conquistas colectivas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Dirección de Publicaciones.
- De Vries, Brian (2015). Conferencia LGBT en la segunda mitad de la vida: cuestiones psicológicas, sociales y físicas en (Roque, M ed) Seminario internacional sobre género y diversidad sexual en la vejez. Recuperado de <https://www.algec.org/biblioteca/SEMINARIO-GENERO-Y-DIVERSIDAD.pdf>
- Dirección Nacional de Población (2021). Informe Estadístico: Personas que rectificaron sus datos identificatorios de acuerdo a su identidad de género autopercibida desde la implementación de la Ley de identidad de género. Argentina Mayo 2012- abril 202
- Fabbri, Luciano (2019). Género, masculinidad(es) y salud de los varones. Politizar la mirada en Fundación Soberanía Sanitaria compiladoras Salud Feminista. Tinta Limón.
- Giribuela, Walter (2019). Historias Manfloras. Sexualidades disidentes y vejez masculina. Luján: Edunlu.
- Iacub, Ricardo (2012). El poder en la vejez. Entre el empoderamiento y el desempoderamiento. PAMI - INSSJP.
- Iacub, R., & Rodríguez, R. El erotismo de las personas con demencias en las residencias para adultos mayores. Vertex Rev Arg de Psiquiat [internet]. 2015 [citado 29 sept. 2019]; 26 (120): 120-4.
- López Sanchez, Félix (2012). Sexualidad y afectos en la vejez. Pirámide
- Ministerio del Interior de la Nación, Registro Nacional de las Personas (2021). Informe Estadístico. Personas que rectificaron sus datos - identificatorios- de acuerdo a su identidad de género autopercibida desde la implementación de la Ley de identidad de género. Argentina Mayo 2012- abril 2021.

- Ministerio de Salud (2021). Recomendaciones para la Atención Integral de la Salud de Niñeces y Adolescencias Trans, Travestis y No Binaries. Recuperado de <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-la-atencion-integral-de-la-salud-de-nineces-y-adolescencias-trans>
- Ministerio de Salud (2022). Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Boletín 39. Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis.
- Ministerio de Salud (2023). Autocuidado de la persona mayor en la década del envejecimiento saludable. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2017/03/manual_de_autocuidados_persona_mayor_2022.pdf
- Mouratian, P. (2015). Sexualidad sin barreras: derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. Buenos Aires: Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI).
- Plan Nacional de Acción contra las violencias 2022-2024. Ministerio de las Mujeres, Géneros y diversidad. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/pna_2022_2024.pdf
- Rodríguez Cantero, R. (2018). “El amor en tiempos de PAMI”. Editorial Puntos Suspensivos.
- Roqué, Mónica (2015). Seminario Internacional sobre género y diversidad sexual en la vejez. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Rozitchner, Enrique (2012). La vejez no pensada: clínica y teoría psicoanalítica.

In La vejez no pensada: clínica y teoría psicoanalítica (pp. 374-p).

- Scaniello Negris, Ma. José (2016). La invisibilidad de las lesbianas en el sistema sanitario. Elemento para pensar políticas públicas inclusivas en salud sexual y reproductiva en Uruguay. Flacso. https://www.academia.edu/13598878/La_invisibilidad_de_las_lesbianas_en_el_sistema_sanitario_Elementos_para_pensar_pol%C3%ADticas_inclusivas_de_salud_sexual_y_reproductiva_en_Uruguay
- Salvarezza, L. (1991). Vejez, medicina y prejuicios. Revista Vertex, 2(4), 1-13.
- Weeks, Jeffrey (1998). Sexualidad. Capítulo 2. La invención de la sexualidad (21-46). Paidós: México

Cuentas de Instagram sobre la temática

- IG: @cartoonmarica
- IG: @infectologiaydiversidad
- IG: @sidiosa
- IG: @claraesiparaadultes

Nos queda un extenso camino por recorrer juntas y juntos. Contribuir al desarrollo de vejeces libres de violencias y discriminación es un compromiso de todas y todos.



Guía de Educación Sexual Integral para personas mayores

