

2<sup>DO</sup> SEMINARIO  
INTERNACIONAL



# GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL EN LA VEJEZ

**Relatoría**

Montevideo,  
20 y 21 de octubre  
de 2016

## **Presenta**

Ministerio de Desarrollo Social

*Marina Arismendi / Ministra*

Instituto Nacional de las Personas Mayores

*Adriana Rovira / Directora*

Dirección Nacional de Promoción Sociocultural

*Federico Graña / Director*

## **Elaboración del documento**

*División de Fortalecimiento y Estudios*

Instituto Nacional de las Personas Mayores

*División de Derechos Humanos*

Dirección Nacional de Promoción Sociocultural

## **Ministerio de Desarrollo Social**

Instituto Nacional de las Personas Mayores

Mercedes 1227. CP.11100

Tel/Fax: (598) 2400.03.02 int. 5601

[inmayores@mides.gub.uy](mailto:inmayores@mides.gub.uy)

Dirección Nacional de Promoción Sociocultural

18 de Julio 1453. CP.11200

Tel/Fax: (598) 2400.03.02 int. 1289

[dnpsc@mides.gub.uy](mailto:dnpsc@mides.gub.uy)

Montevideo, Uruguay

ISBN 978-9974-902-20-6

# Índice

Presentación .....	5
<b>Panel de apertura .....</b>	<b>14</b>
Adriana Rovira .....	14
Marina Arismendi .....	15
Mariella Mazzotti .....	16
Federico Graña .....	18
Adriana Rovira .....	19
<b>Conferencia inaugural: El envejecimiento en las mujeres.....</b>	<b>21</b>
Hortensia Moreno.....	21
Comentarios: Rosario Aguirre .....	29
<b>Panel: Mujeres viejas .....</b>	<b>34</b>
Mónica Roqué .....	34
Valentina Perrotta .....	40
Mónica Lladó.....	45
Comentarios: Margarita Percovich .....	47
<b>Panel: Sexualidad, género y vejez .....</b>	<b>49</b>
Claudia Arias, María Florencia Giuliani, María Carbajal .....	49
Clara Niz.....	55
Aldo Sgaravatti .....	57
Anabel Beniscelli .....	62
María Perdomo .....	65
Comentarios: Lilián Abracinskas .....	68
<b>Conferencia. Las lógicas de cuidado en la enfermedad de Alzheimer desde una perspectiva de género .....</b>	<b>72</b>
Robert Pérez.....	72
Comentarios: Clara Fassler.....	79
<b>Conferencia. Masculinidad y vejez.....</b>	<b>82</b>
Ricardo Iacub.....	82
Comentarios: Fernando Berriel .....	87

**Panel: Diversidad sexual en la vejez..... 90**  
Patricia Gainza.....90  
Nadia Jennifer Soundy.....92  
Federico Armenteros.....99  
Ruben Campero .....103  
Karina Pankievich .....109  
Comentarios: Patricia Gainza .....111

**Panel: Desafíos para la agenda de investigación en género, diversidad sexual y vejez..... 113**  
Mónica Lladó.....113  
Karina Batthyány .....117  
Pablo López .....121  
Joana Techera .....123  
Modera y comenta: Valentina Perrotta .....127

**Panel: Instrumentos de protección de derechos: desafíos desde la perspectiva de género, diversidad sexual y vejez ..... 129**  
Mónica Roqué .....129  
Juan José Meré .....133  
Adriana Rovira .....137

**Clausura del seminario..... 142**  
Ana Olivera .....142

## Presentación

En las últimas décadas se han generado avances normativos sustantivos en materia de género y diversidad sexual en Uruguay, pero aún persisten severas desigualdades que son objeto de la investigación académica y de las políticas públicas. En particular, las políticas de envejecimiento y vejez han incorporado tangencialmente la dimensión de género y en menor medida la dimensión de diversidad sexual. Sumado a ello, las agendas de los movimientos sociales que trabajan por los derechos de las mujeres, las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales (LGBTI) y las personas mayores suelen transitar en paralelo, sin articular entre ellas.

En el año 2015 se llevó a cabo en Buenos Aires (Argentina) un Seminario Internacional sobre Género y Diversidad Sexual en la Vejez, liderado por la Dirección Nacional para Personas Mayores (Ministerio de Desarrollo Social de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia) y por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. El Instituto Nacional de las Personas Mayores (Inmayores) formó parte del evento y lo valoró como una experiencia enriquecedora, por lo que decidió replicarla en un Segundo Seminario.

Por esta razón, Inmayores presentó en el 2016 un proyecto en la convocatoria de la Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica (Riicotec) con el objetivo de realizar el *Segundo Seminario Internacional sobre Género y Diversidad Sexual en la Vejez*. La aprobación de este proyecto le permitió a Inmayores su ejecución, junto con el apoyo de la Dirección Nacional de Promoción Sociocultural y del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) del Ministerio de Desarrollo Social (Mides) del Uruguay.

El Seminario se desarrolló los días 20 y 21 de octubre de 2016 en el Aula Magna de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República en Montevideo, Uruguay. Durante el transcurso del evento presentaron sus exposiciones 28 expertos/as, 7 internacionales y 21 nacionales. Asimismo, asistieron más de 200 personas pertenecientes a la sociedad civil, académicos/as, funcionarios/as del Ministerio de Desarrollo Social y de otros organismos que trabajan en temas de envejecimiento y vejez.

La experiencia fue sumamente satisfactoria por el abordaje integral y profundidad en el que se desarrollaron los temas, por la visibilidad que obtuvo las dimensiones sobre envejecimiento y vejez -las cuales habían tenido un tratamiento

marginal- así como también la participación activa de la sociedad civil organizada de personas mayores.

Por los motivos anteriormente expuestos, se publica esta relatoría que documenta lo desarrollado en las conferencias y en los paneles. En su elaboración, participaron los equipos de la División de Fortalecimiento y Estudios en Envejecimiento y Vejez de Inmayores y de la División de Derechos Humanos de la Dirección Nacional de Promoción Sociocultural del Mides.

### **Objetivo general del Seminario**

Contribuir en la generación de políticas públicas integrales a través de la ampliación y profundización de conocimientos que incorporen y conjuguen la perspectiva de género y diversidad sexual con la de envejecimiento y vejez.

### **Objetivos específicos**

- Conocer las producciones académicas nacionales sobre género y diversidad sexual en la vejez.
- Conocer las producciones académicas internacionales sobre género y diversidad sexual en la vejez.
- Identificar buenas prácticas de experiencias internacionales que incorporan la perspectiva de envejecimiento y vejez con la de género y diversidad sexual.
- Elaborar una línea de base conceptual en género, diversidad sexual y vejez que aporte insumos para la generación de políticas orientadas a abordar las especificidades de este grupo de población.

### **Ejes temáticos**

El Seminario se estructuró en seis paneles y tres conferencias en la que expertos/as extranjeros y nacionales expusieron sus visiones e intercambiaron con el público respecto a los siguientes ejes:

- El envejecimiento en las mujeres.
- Sexualidad, género y vejez.
- El cuidado en la enfermedad de Alzheimer desde la perspectiva de género, masculinidad y vejez.
- Diversidad sexual en la vejez.
- Desafíos para la agenda de investigación en género, diversidad sexual y vejez.
- Instrumentos de protección de derechos de las personas mayores y sus desafíos desde la perspectiva de género y diversidad sexual.

**Paneles:**

1. Panel de apertura.
2. Diversidad sexual en la vejez.
3. Desafíos para la agenda de investigación en género, diversidad sexual y vejez.
4. Instrumentos de protección de derechos: desafíos desde la perspectiva de género.
5. Mujeres viejas.
6. Sexualidad, género y vejez.

**Conferencias:**

1. Conferencia inaugural: El envejecimiento en las mujeres.
2. Las lógicas de cuidado en la enfermedad de Alzheimer desde una perspectiva de género.
3. Masculinidad y vejez.

**Expositores/as**

*Internacionales:* Claudia Arias (Argentina), Federico Armenteros (España), Florencia Giuliani (Argentina), Ricardo Iacub (Argentina), Hortensia Moreno (México), Mónica Roqué (Argentina), Nadia Jennifer Soundy (El Salvador).

*Nacionales:* Lilián Abracinskas, Rosario Aguirre, Karina Batthyány, Anabel Beniscelli, Fernando Berriel, Ruben Campero, María Carbajal, Clara Fassler, Patricia Gainza, Mónica Lladó, Juan José Meré, Clara Niz, Pablo López, Karina Pankievich, Margarita Percovich, María Perdomo, Robert Pérez, Valentina Perrotta, Joana Techera, Adriana Rovira, Aldo Sgaravatti.

**Semblanzas de expertos****Expertos internacionales**

---

**Claudia Arias (Argentina)**

Magíster en Psicología Social. Docente e investigadora de la cátedra Estrategias Cualitativas y Cuantitativas para la Investigación Psicológica de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Participa actualmente del proyecto “Sexualidad en la vejez: actitudes en distintos países iberoamericanos” de la Red Iberoamericana de Investigación Interdisciplinar en Envejecimiento y Vejez (RIIIES).

Investigadora del Instituto de investigación en Psicología Básica, Aplicada y Tecnología, Universidad Nacional de Mar del Plata.

**Federico Armenteros (España)**

Educador social con posgrado en Teatro Social. Presidente de honor del Consejo General de Colegios de Educadoras y Educadores Sociales. Presidente y fundador de la Fundación 26 de Diciembre: Mayores LGTB, que tiene entre sus objetivos velar por el ejercicio de los derechos y la dignidad del colectivo de personas mayores lesbianas, gays, bisexuales y trans. En la actualidad dirige el proyecto pionero de Centro Psicosocial y socioeducativo de atención a personas mayores LGTB en Madrid.

**María Florencia Giuliani (Argentina)**

Licenciada en Psicología, candidata a doctora. Docente e investigadora del Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Miembro de las redes RIIIES y LARNA de investigación sobre envejecimiento. Coordinadora del proyecto sobre “Estudios de posgrado en gerontología en Iberoamérica” y participante del proyecto “Sexualidad en la vejez: actitudes en distintos países iberoamericanos”.

**Ricardo Iacub (Argentina)**

Licenciado y doctor en Psicología por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Profesor asociado a cargo de la materia Psicología de la Tercera Edad y Vejez (Psicología, UBA). Profesor invitado en diversas universidades americanas y europeas. Autor de numerosos libros y artículos científicos sobre la temática.

**Hortensia Moreno (México)**

Doctora en Ciencias Sociales con especialidad en Mujer y Relaciones de Género por la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco de México. En el año 2010 recibió el premio a la mejor tesis de doctorado del Concurso Nacional de Inmujeres para Tesis sobre Género Sor Juana Inés de la Cruz (2010). Licenciada en Periodismo y Comunicación Colectiva y magíster en Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Docente e investigadora en el Programa Universitario de Estudios de Género de la UNAM. Es integrante del Comité editorial de Debate Feminista. Ha publicado novelas, cuentos, libros, reportajes, ensayos e investigaciones. Sus principales líneas de investigación son: género, sexualidad, literatura, cuerpo, identidad, deporte y educación.

**Mónica Roqué (Argentina)**

Médica, especialista en medicina general. Magíster en Administración de Servicios de Salud y Seguridad Social con Especialización en Tercera Edad (OISS, UNLM). Magíster en Dirección y Gestión en Sistemas de Seguridad Social por la Universidad de Alcalá, España.

Presidenta de la Asociación Latinoamericana de Gerontología Comunitaria (Algec). Directora del Diplomado en Gerontología Comunitaria y Políticas Públicas en la Vejez en ejecución con OISS Cono Sur-Algec y el Ministerio de Desarrollo Social de Córdoba. Directora de la carrera de posgrado Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Docente de universidades nacionales y extranjeras.

Entre los años 2002 a 2015 fue directora nacional de Políticas para Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social de Argentina. Miembro del comité redactor de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Presidenta de la delegación argentina ante la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y Organización de Estados Americanos (OEA) para el período 2010-2015.

#### **Nadia Jennifer Soudy (El Salvador)**

Abogada especialista en derechos humanos. Magíster por la Universidad de Notre Dame de Estados Unidos, licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales por la Universidad José Simeón Cañas de El Salvador. Posgrados en derechos humanos y buen gobierno por la Universidad de Utrech del Reino de los Países Bajos. Liderazgo político de las mujeres por Fepade de El Salvador y en Gerontología Social por la Universidad de El Salvador. Directora de la Persona Adulta Mayor de la Secretaría de Inclusión Social y presidenta de la Asociación de Gerontología de El Salvador.

Responsable del diseño y ejecución del programa Nuestros Mayores Derechos en El Salvador. Coordinadora de investigaciones y procesos formativos en las áreas de gerontología social y atención geriátrica. Miembro del grupo de trabajo sobre envejecimiento de la OEA, participando en la redacción de la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Miembro del grupo de composición abierta sobre envejecimiento de la ONU.

### **Expertos nacionales**

---

#### **Lilián Abrascinskas**

Directora de Mujer y Salud en Uruguay (MYSU), organización feminista para la promoción y defensa de la salud y los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos. Coordinadora del Observatorio Nacional en género y salud sexual y reproductiva en Uruguay. Técnica en Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y egresada de la licenciatura en Ciencias Biológicas de la Facultad de Humanidades y Ciencias (Universidad de la República). Experta en género, salud y derechos humanos.

### Rosario Aguirre

Socióloga. Profesora titular e investigadora del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República. Fue directora del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales, donde fundó el Área Relaciones de Género. Profesora de cursos de posgrado en dicha facultad. Investigadora nivel III del Sistema Nacional de Investigadores. Se ha desempeñado como consultora en diversas agencias de cooperación y organizaciones sociales. Ha publicado varios libros y numerosos artículos en revistas especializadas nacionales e internacionales sobre desigualdades de género, especialmente en temas de trabajo, transformaciones familiares, uso del tiempo y políticas de cuidado.

### Karina Batthyány

Doctora en Sociología. Profesora titular e investigadora del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República. Integrante del Sistema Nacional de Investigadores. Responsable del Grupo de Investigación sobre Sociología de Género en dicho departamento. Coordinadora de la Maestría de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales. Profesora invitada en centros académicos y universidades latinoamericanas. Consultora en diversas agencias de cooperación. Ha publicado varios libros, capítulos de libros y artículos en revistas especializadas sobre desigualdades de género, principalmente vinculadas al trabajo remunerado y no remunerado, los cuidados, el uso del tiempo y el bienestar social.

### Anabel Beniscelli

Psicóloga. Profesora Adjunta del Instituto de Psicología de la Salud de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Realizó estudios de Diploma en Prevención a la Farmacodependencia en la Universidad Complutense de Madrid, de Maestría en Psicología Social de Grupos e Instituciones en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México DF, y de Especialización en Psicoanálisis y Género en Buenos Aires, Argentina. Actualmente realiza estudios de Doctorado en Estudios de Género en la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Integra el equipo docente del Centro de Referencia Amigable (CRAM) para atención psicosocial a la diversidad sexo/género (Ministerio de Desarrollo Social - Universidad de la República).

### Fernando Berriel

Profesor Agregado del Núcleo Interdisciplinario de Envejecimiento del Instituto de Psicología Social de la Facultad de Psicología. Docente e investigador del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento (CIEn) de la Universidad de la República. Su campo de investigación ha abordado temáticas como la construcción

social del envejecimiento que se produce a partir de las políticas públicas, la participación de las personas mayores, los tratamientos psicológicos de la enfermedad de Alzheimer y la significación del cuerpo en el envejecimiento.

### Ruben Campero

Licenciado en Psicología de la Universidad de la República, psicoterapeuta (formación en Psicoanálisis Focal y Sistémica), sexólogo con especialización en género y Psicoanálisis, diversidad sexual y masculinidades. Doctorando en Psicología (Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales - Buenos Aires), docente fundador del Instituto de Formación Sexológica Integral - Sexur y del Centro de Estudios de Género y Diversidad Sexual. Autor de los libros *Cuerpos, poder y erotismo. Escritos inconvenientes* (2013) y *A lo Macho. Sexo, deseo y masculinidad* (2014). Columnista en medios radiales, televisivos y de prensa sobre sexualidad y género. Conductor del programa *Historias de Piel: Sexualidades en radio desde 1997 a 2004* por Del Plata FM, y desde 2015 a la actualidad por la emisora 104.9 Metrópolis FM.

### María Carbajal

Magíster en Psicología Clínica, licenciada en Psicología. Docente del Instituto de Psicología Social de la Facultad de Psicología. Investigadora del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento (CIEn) y del Instituto de Psicología Social. Miembro de la Red Iberoamericana de Investigación Interdisciplinar en Envejecimiento y Sociedad (RIIIES).

### Cecilia Maciel

Diplomada en Psicogerontología, licenciada en Psicología. Docente del Instituto de Psicología Social de la Facultad de Psicología. Investigadora del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento (CIEn) y del Instituto de Psicología Social.

### Lucía Monteiro

Doctora en Ciencias Sociales. Docente del Instituto de Psicología Social de la Facultad de Psicología. Investigadora del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento (CIEn) y del Instituto de Psicología Social.

### Clara Fassler

Médica con especialización en salud mental, psicoterapeuta familiar sistémica. Docente e investigadora. Coordinadora ejecutiva de la Red Género y Familia e integrante de la Red Pro Cuidados. Miembro del Grupo Interdisciplinario de Estudios de Violencia contra la Mujer, miembro de la Coordinación Ejecutiva de la Comisión Nacional de Seguimiento Mujeres por Democracia y del Grupo Multidisciplinario Mundo del Trabajo y Salud Mental.

**Patricia Gainza**

Licenciada en Sociología por la Universidad Veracruzana (México), magíster en Sociología y Desarrollo por la Universidad de la República (Uruguay). Durante ocho años dirigió la División de Derechos Humanos del Ministerio de Desarrollo Social (Uruguay). Ha colaborado con la Secretaría de Desarrollo Social (México), el Centro Latinoamericano de Ecología Social (Uruguay), Amigos de la Tierra Internacional, Centro de Derechos Humanos e Ciudadanía do Imigrante (Brasil), Consejo Nacional para prevenir la discriminación (México), Instituto Políticas Públicas del Mercosur (Argentina), OIM, OEI, entre otros. Actualmente se desempeña como docente, investigadora y consultora internacional independiente.

**Mónica Lladó**

Licenciada en Psicología, especialista en Sociología del Trabajo. Magíster en Ciencias Humanas. Candidata a Doctora en Antropología. Directora del Instituto de Psicología Social de la Facultad de Psicología. Profesora adjunta del Servicio de Psicología de la Vejez de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Docente e investigadora del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento (CIEn).

**Pablo López**

Licenciado en Educación, magíster en Género, Sociedad y Políticas y doctor en Educación. Docente e investigador de la Facultad de Psicología, Instituto de Psicología de la Salud, programa Género, salud reproductiva y sexualidades.

**Juan José Meré**

Licenciado y magíster en Sociología por la Universidad de la Sorbonne Nouvelle de París. Asesor del Fondo de Población de Naciones Unidas (Unfpa) en Uruguay.

**Clara Niz**

Doctora. Profesora agregada del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria. Responsable de la Unidad Docente Asistencial (UDA) del Hospital Saint Bois.

**Margarita Percovich**

Militante social y política, especializada en planificación estratégica y coordinación de grupos. Fundadora de varias organizaciones sociales de mujeres creadas a partir de 1984, legisladora departamental de 1990 a 1999, representante nacional de 2000 a 2004, senadora de 2005 a 2010. Ha presentado numerosos proyectos de ley relacionados con la garantía a los derechos económicos, sociales, culturales y políticos, concretando varios de ellos en nuevos marcos legales. Coordina

actualmente la asociación civil Ciudadanías en Red, dedicada a la promoción y seguimiento de marcos legales desde la perspectiva de derechos humanos con especial inclusión de la perspectiva de género.

### **Robert Pérez Fernández**

Psicólogo y magíster en Salud Mental por la Universidad de la República, Uruguay. Doctor en Salud Mental Comunitaria por la Universidad Nacional de Lanús, Argentina. Profesor titular del Instituto de Psicología Social de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Coordinador del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento (CIEn) y del Grupo de Investigación e Intervención en Demencias de la Universidad de la República.

### **Valentina Perrotta**

Socióloga, candidata a Doctora en Sociología. Magíster en Género, Sociedad y Políticas por Flacso-Argentina. Docente de cursos de grado y posgrado e investigadora del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República. Ha desarrollado diversas investigaciones y cuenta con varias publicaciones sobre desigualdades de género, trabajo remunerado y no remunerado, los cuidados y el uso del tiempo. Desde 2009 cumple funciones en el Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay. Fue responsable del Sistema de Información de Género del Instituto Nacional de las Mujeres y actualmente es directora de la División de Fortalecimiento y Estudios del Instituto Nacional de las Personas Mayores (Inmayores).

### **Adriana Rovira**

Licenciada en Psicología, con estudios de posgrado en Demografía y Políticas Públicas. Magíster en Psicología Social de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Directora del Instituto Nacional de las Personas Mayores (Inmayores) de Uruguay. Docente de la Facultad de Psicología de Universidad de la República. Investigadora en temas de políticas públicas con relación al cuidado y al envejecimiento.

### **Aldo Sgaravatti**

Profesor Adjunto de la Cátedra de Geriatria y Gerontología de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

### **Joana Techera**

Licenciada en Sociología por la Universidad de la República (UdelaR), Uruguay. Maestreada en sociología por la UdelaR y en Estudios Urbanos por la Universidad Nacional General Sarmiento de Argentina. Es responsable del Departamento de Análisis Aplicado en la División de Derechos Humanos de la Dirección Nacional de Promoción Sociocultural del Ministerio de Desarrollo Social del Uruguay.

## Panel de apertura

### **Adriana Rovira**

Directora del Instituto Nacional de las Personas Mayores. Inmayores

Buenos días, damos comienzo al Segundo Seminario Internacional sobre Género y Diversidad Sexual en la Vejez organizado por el Instituto Nacional de las Personas Mayores con el apoyo de la División de Derechos Humanos de la Dirección Nacional de Promoción Sociocultural y del Instituto Nacional de las Mujeres del Ministerio de Desarrollo Social (Mides) y de la Red Intergubernamental de Cooperación Técnica (Riicotec).

Este Seminario tiene por objetivo pensar en temas vinculados a la vejez con una nueva agenda de derechos como lo son el género y la diversidad sexual. El interés por estas temáticas surge de la iniciativa del gobierno de Argentina a través de Mónica Roqué, directora de la Dirección Nacional de Personas Mayores (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social) entre los años 2002 a 2015, quien ha sido pionera en incorporar estas dos temáticas en la agenda de políticas públicas del envejecimiento. Este aspecto es trascendental no solo en materia de protección, ampliación y reconocimiento de derechos en la diversidad de los procesos de envejecimiento sino también en un sentido político como forma de buscar en el sistema político, en la academia y en la sociedad civil nuevas alianzas para transformar y pensar en los temas del envejecimiento. Porque no solamente se rompen paradigmas a través de desarrollos conceptuales e investigaciones, también se logra en la propia práctica de la institucionalidad pública como servidores públicos.

Para Uruguay, tener estos temas en agenda significa un gran avance. Desde el Ministerio de Desarrollo Social se viene trabajando con gran interés en el gabinete, encabezado por la ministra Marina Arismendi, en incorporar una sección mucho amplia en materia de protección de derechos que contemplen además de la vulnerabilidad social vinculada a la distribución de los medios de producción, la vulnerabilidad ocasionada por las relaciones de género, por las relaciones de poder y cómo ello impacta en las personas.

Contamos con una mesa de autoridades dentro del Ministerio de Desarrollo Social que para nosotros es un orgullo porque hace a esta nueva estrategia de pensar en esa dirección las políticas de envejecimiento. En primer lugar, tendrá la palabra la ministra de Desarrollo Social, la maestra Marina Arismendi, profesión que nombro con todo el orgullo porque recuerdo a dos maestras que dejaron un fuerte impacto en mí, a quienes si no hubiese tenido en mi vida, hoy como profe-

sional y mujer no sería la misma. Pienso en mis maestras de primero y sexto año y en honor a ellas es que felicito a la ministra por esa visión y esa postura ética - política en cada hacer y en cada pensamiento.

Muchas gracias.

### **Marina Arismendi**

Ministra de Desarrollo Social

Gracias Adriana, es un gusto para mí trabajar con equipos como los que tiene el Ministerio. Cuando hablo de equipos, hablo no solo de los directores y directoras sino también de cada uno de los y las trabajadores que hacen que este sea un ministerio con un sello particular. El Mides es una institucionalidad joven que tiene como objeto la coordinación y articulación de las políticas públicas vinculadas a la protección social. Las políticas sociales comprenden mucho más de lo que normalmente se considera, porque no abarcan solo las políticas focalizadas a las personas en situación de vulneración de derechos sino también contemplan a la educación, al trabajo, a la seguridad social, a la vivienda, al medio ambiente, es decir todos los aspectos que hacen a la vida en sociedad con un Estado presente. Cabe señalar también que en el momento en que nos situamos, los avances en el abordaje de las políticas públicas son posibles porque previamente fue atendida la emergencia social.

El hecho de que hoy estemos realizando este Seminario en la Facultad de Psicología, que nos albergue la Universidad de la República, tiene que ver con los valiosos aportes que hemos recibido desde la academia para transformar las políticas públicas en beneficio de la sociedad.

Uruguay ha avanzado en materia de protección de derechos, hoy contamos con el Primer y Segundo Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos. También se encuentra en discusión en el Senado de la República el proyecto de ley sobre Violencia de Género, este es un proyecto novedoso que categoriza las distintas formas de violencia y desafía a los legisladores a pensar en la especificidad que implica la violencia de género. Ahora bien, es cierto, como lo señala Nelson Villarreal, el nuevo Secretario de Derechos Humanos, que no se rompen paradigmas con la promulgación de nuevas leyes pero sí se contribuye a reconocer la existencia de derechos. Por otro lado, tenemos los Centros de Referencia Amigable en coordinación con esta facultad. También se lanzó el Segundo Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez, donde se plasman los compromisos de todos los organismos del Estado en materia de envejecimiento y vejez. En el diseño

de dicho Plan fue muy importante el rol de la Red Nacional de Organizaciones de Personas Mayores (Redam), la que con su activa participación realizó importantes aportes. El fluido diálogo con la Redam ha permitido conocer su mirada y sus demandas e incidir en la consecución de las políticas.

Por último, contamos con la aprobación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores que abre un nuevo camino para nuestro país pues se ha convertido en ley, es vinculante y exige al Estado su cumplimiento. Relacionado con ello, en las mesas sobre el Diálogo Social hubo una sobre género y generaciones donde se discutieron temas vinculados con las mujeres y la vejez. Para las mujeres viejas, años atrás, todo se terminaba al finalizar su vida reproductiva y productiva. Estos dos elementos, la producción y la reproducción que la definían como mujer, al terminar pasaba a convertirse en cuidadora. Ahora se está rompiendo con ese mandato preestablecido y justamente en la mesa se abordó la importancia de reconocer que no todas las mujeres envejecen de igual modo y que el cuidado constituye un derecho, lo que implica también un cambio para las mujeres que envejecen.

Para finalizar quisiera saludar a todos y todas por participar, nos alegra mucho que este tipo de eventos tengan tan amplia participación.

Muchas gracias.

### **Mariella Mazzotti**

Directora del Instituto Nacional de las Mujeres - Inmujeres

Buenos días, un gusto compartir esta mesa que muestra el trabajo interdireccional a nivel del Ministerio. La ministra puso acento en aspectos clave cuando se piensa en una política pública del envejecimiento pensando desde la perspectiva de género y la diversidad sexual.

Este Seminario recoge una mirada innovadora porque plantea que las personas tienen una impronta particular desde el punto de vista del género. Para el Instituto Nacional de las Mujeres, organismo especializado en políticas de género, este Seminario resulta un insumo muy valioso para aprender y generar retroalimentación cuando pensamos en las personas mayores desde la mirada de género.

Respecto a lo señalado por la ministra sobre la mesa de género y generaciones del Diálogo Social, coordinado por Rosario Aguirre, se arribaron a interesantes reflexiones. Ha cambiado en los últimos años la forma de pensar a las mujeres, se

pasó de ver a la mujer a mirar a las mujeres y su diversidad. Sumado a ello, al unir los conceptos de género y generaciones se rompe con la idea de pensar a la mujer únicamente en la etapa productiva y reproductiva, es decir, entre la pubertad y la edad adulta, y pasan a ser visibles como niñas y como mujeres viejas. Por ello, esta forma de considerar conjuntamente el género y las generaciones es una mirada innovadora.

Considero que para las mujeres la vejez puede ser una tercera ventana de oportunidad para repensarse a sí mismas, para ocupar otros lugares en la vida. Permite lograr un mayor conocimiento de una misma, de ocupar espacios que se quieran ocupar con mayor libertad. La política pública tiene que contribuir a romper con los mandatos sociales, a romper la dependencia vital de que somos en función del rol que asumimos en relación a los otros. “Somos si somos madres, hijas, etc.”, por lo que considero que la política pública debe contribuir a promover la autonomía.

En ese sentido, debemos tomar al Sistema Nacional Integrado de Cuidados como una innovación y una oportunidad para lograr mayor autonomía. Hay experiencias de centros diurnos para personas mayores con niños y niñas y el proceso de descubrimiento y de retroalimentación es formidable.

Comparto plenamente los ejes de este Seminario, abordar el tema de la sexualidad es esencial para romper también con la dependencia vital de las mujeres, el conocimiento y reconocimiento al derecho a la sexualidad. En las mujeres mayores hay un abandono en ocasiones del propio cuerpo, por lo que es importante seguir valorándolo, respetando y que sea respetado, en especial que esto ocurra si se encuentran en establecimientos de larga estadía o para las personas mayores con distinta orientación sexual.

Otro aspecto sumamente importante cuando se articula el género y la vejez son las violencias nombradas en plural. En el *Servicio de Atención de Violencia basada en Género* de Inmujeres llegan mujeres mayores en situación de violencia; violencia a la que no estamos muy habituados a oír como la violencia institucional, la violencia en la burocracia y la violencia familiar no solo a nivel de las parejas.

Creo que va a ser una instancia sumamente interesante para profundizar en estas temáticas y que la participación de la sociedad civil y de la academia será sumamente valiosa para enriquecer el intercambio.

Muchas gracias.

**Federico Graña**

Director nacional de Promoción Sociocultural

Buenos días a todos y todas. Creo que el ejercicio en el que estamos hoy es sumamente importante. Pensar estos temas diez años atrás era imposible. Desde la perspectiva de la diversidad sexual un tema central es la invisibilidad en la que se encuentran las personas mayores LGTB y la deuda que las generaciones más jóvenes LGTB tenemos con esas personas. Recuerdo que en mi salida del clóset, lo primero que me dijeron mis padres era que me iba a quedar solo, que era imposible que pudiera armar un núcleo familiar y que ellos sufrirían porque no podría desarrollar una vida. Las personas viejas de la diversidad sexual LGTB sufren de una vulnerabilidad tremenda, primero porque no son visibles, las mujeres mayores lesbianas menos aún. Por eso cuando estamos pensando en el diseño del Sistema Nacional Integrado de Cuidados es importante que la perspectiva vinculada a la diversidad sexual esté presente porque se trata de personas que por el nivel de discriminación y de sociabilidad están solas.

Mi generación, que hoy tiene 40 años, se acostumbró a conocerse en boliches nocturnos, la generación que hoy tiene 60 y 70 años en las plazas y parques y las nuevas generaciones en las aulas de los liceos y las facultades. Estos últimos, a diferencia de las generaciones anteriores, expresan y construyen su afectividad. No construyen su afectividad desde la clandestinidad, lo que es sumamente positivo, porque la clandestinidad genera pocos lazos y pocos vínculos sociales y eso resulta en escasas o nulas estrategias de cuidado al llegar a viejos.

El otro punto que quiero plantear es el derecho a ser viejos y viejas vinculado directamente con la identidad de género. El *Primer Censo Nacional de Personas Trans* nos tiene que cuestionar como sociedad desde el punto de vista ético, para rescatar el ejercicio de la política como construcción ética y no numérica. De este Censo resultó que en Uruguay 850 personas viven con una identidad de género distinta a la biológica. De ellas, solo 265 son mayores de 42 años y si sigo subiendo de franja etaria el número baja sensiblemente, siendo un poco más de 100 las personas mayores de 50 años y llegando a tres las mayores de 70, una de ellas con 77. La política pública tiene que discutir sobre estas cuestiones, justamente ahora que se está elaborando una ley para personas trans, porque ellas son viejas a los 40 años porque hasta el día de hoy su única forma de trabajo es el comercio sexual. La sociedad las expulsa, a los 14 años se las expulsa de los centros educativos y a los 18 años de sus hogares. Esto ocurre ahora, lo vimos en la presentación del Censo a través de la historia de Alex, un varón trans que a sus 18 años su familia le dijo que se fuera de su casa porque no era más su hijo y para un varón trans no

hay comercio sexual posible porque no son objeto de deseo, por lo que la exclusión es aún más brutal.

Por eso es necesario pensar en las personas trans desde la ética - política y no desde lo numérico. Se está elaborando una ley que prevé que aquellas personas trans nacidas antes de 1974 reciban una pensión reparatoria del Estado, se trata de personas mayores de 42 años, alrededor de 200 personas. Yo tengo 40 años y para mí es impensable recibir una pensión del Estado e incluso desde la lejanía de la vida cotidiana de las personas trans podría decir que es una locura, pero les pido que se animen a conocer las historias de vida de estas personas porque son historias muy complejas que nos cuestionan como sociedad en serio.

Agradezco este espacio donde se podrá empezar a discutir y pensar estos temas. Agradezco todas las experiencias que se van a conocer, la experiencia de Cachita que pude conocer en un centro de cuidados de Argentina, porque también uno tiene prejuicios, aún mi generación tiene prejuicios sobre las personas de la diversidad sexual y la vejez. Gracias a todos y todas por estar y por interesarse en estos temas.

Muchas gracias.

## **| Adriana Rovira**

Como abordó el panel, el Estado tiene un rol que a veces parece invisible pero que es fundamental, el Estado es regulador de la vida pública y de la vida privada, de las relaciones de género, de la sexualidad, entre otros aspectos. Siguiendo a Silvia Bleichmar, psicoanalista argentina, el Estado es un regulador de la familia. El Estado es regulador de las edades, es edaísta, ubica a las personas en terrenos simbólicos y prácticos de acuerdo a la edad y al sexo.

Este Seminario intenta aportar a la discusión de este rol del Estado regulador y muchas veces opresor de la construcción de procesos subjetivos, imaginarios y proyectos simbólicos de la población. Podemos discutir si este rol le compete solo al Estado, si es un ejercicio ético exclusivo discutir sobre estas temáticas o solamente pensar si el Estado está puesto allí para transformar la realidad desde la propia acción y la propia práctica. Creo que ambas cosas deben transformarse, entonces es muy valioso que existan espacios como este para discutirlo. Por ello, convocamos a las personas a pensar sobre estos temas, para romper la visión de que se cambia solamente desde la propia práctica, porque también se logra cambiar a través del discurso. Cuando nominamos también construimos y formamos

imaginarios posibles y no posibles para la población en base a la que después se construyen marcos jurídicos y normativos.

El Seminario abordará la temática de género, de diversidad sexual, la agenda de investigación en ambas temáticas y la visión de las propias personas que transitan estos procesos de subjetividad en la sociedad. Así que bienvenidos, bienvenidas y quisiera que una agenda a nivel nominativo se pudiese convertir en una agenda en materia de logros y de acciones en materia de política pública.

Muchas gracias.

## Conferencia inaugural: El envejecimiento en las mujeres

### ■ Modera: Adriana Rovira

Directora del Instituto Nacional de las Personas Mayores. Inmayores

Vamos a dar inicio a la conferencia inaugural. Tendremos el honor de escuchar a Hortensia Moreno de México y a los comentarios de Rosario Aguirre, una experta, cálida y conocida amiga a la que me une un gran afecto. Cabe señalar que tanto Rosario como Karina Batthyány han sido las precursoras en la investigación de temas de cuidados, han sido pioneras en ubicar en la academia los temas de cuidados y género.

### ■ Hortensia Moreno

Profesora e investigadora del Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG) de la Universidad Nacional Autónoma de México

Buenos días, quiero agradecer esta invitación y comenzar con mi exposición titulada *El envejecimiento de las mujeres*. Indudablemente, hombres y mujeres envejecemos de distinta manera. Para que la afirmación no sea simplemente una perogrullada, hace falta reflexionar acerca de la enorme cantidad de factores que inciden en esa diferenciación y comprender que el envejecimiento, como parte de la vida, está determinado de manera paralela con la vida misma. Es necesario entender que la vida humana nunca es solamente un fenómeno biológico (aunque también sea un fenómeno biológico). Ciertamente, ni el género ni el envejecimiento son fenómenos que se puedan reducir a sus características biológicas, sino complejas concatenaciones de factores históricos, sociales, simbólicos, psíquicos y hasta políticos, todos ellos radicados en el cuerpo, pero también en el lenguaje y en las relaciones sociales.

Envejecer para las mujeres consiste, sí, en un conjunto de cambios corporales, los cuales parecen ir privándonos de todos aquellos rasgos identificados por el orden simbólico como lo más valioso que puede tener una mujer. Al haber sido catalogadas en función de la belleza, el atractivo sexual y la capacidad reproductiva, se entiende que la carencia o la pérdida de estas posibilidades contenga un trasfondo de devaluación para las mujeres. En tanto la misoginia y el sexismo sigan estableciendo estos atributos como los únicos criterios de valor para las mujeres, como sus únicas posibilidades de realización, el envejecimiento seguirá contemplándose como un proceso trágico para las mujeres. Pero no es solo eso. Como ocurre para todas las personas, el envejecimiento agrava toda condición de desventaja. Si pensamos en las desventajas crónicas que arrastramos las muje-

res desde mucho antes de ser viejas veremos que la dependencia, la marginación, la ignorancia, la falta de recursos, la indefensión y la vulnerabilidad que acompañan la vida de la mayoría de las mujeres se agudizan durante la última etapa.

La dependencia, en general, se deriva de una concepción antigua de las mujeres. Desde los primeros reclamos del incipiente feminismo del siglo XVIII, representado por la obra de Mary Wollstonecraft, queda de manifiesto el principio de desigualdad que excluye a las mujeres, por un lado de la educación y por el otro del trabajo. Durante los primeros siglos de la modernidad se consideraba normal que las mujeres no estudiaran de manera formal para las profesiones que se denominaban libres, y se construyó el mito de que el lugar de las mujeres era el espacio doméstico, lo cual es una forma suave de indicar que no serán aceptadas en el trabajo pagado, porque según la imaginación de la “mujer doméstica”, ellas “no trabajan”. Paradójicamente, las mujeres siempre han trabajado. El inicio de la industria moderna llenó las fábricas y los talleres de mujeres y de criaturas. No obstante, el trabajo de las mujeres siempre se vio como una actividad irregular y sus salarios se clasificaron como “complementarios”. No es sino hasta la década de 1970 cuando se logra convertir en una realidad el ideal de que “a igual trabajo corresponde igual salario”. Antes de esa fecha, los empleadores se beneficiaron de muchas horas de trabajo productivo que pagaban de manera diferencial porque se sostenía que todas las mujeres contaban con un proveedor y, por lo tanto, lo que ellas ganaran se sumaría de manera complementaria a los ingresos del hombre, del marido, del padre, del ganapán.

Desde luego, estas condiciones han cambiado. De la situación de las obreras del siglo XIX, que no tenían derecho ni siquiera a cobrar su propio salario y en cualquier momento podía venir su marido a reclamarlo por ellas, a la que tenemos ahora, hemos sin duda recorrido un enorme trecho —que debe ser reconocido como un logro del movimiento feminista en todo el mundo—. Sin embargo, las diferencias de ingresos no se han superado del todo, aún tenemos una brecha salarial, es decir, la percepción diferencial de ingresos determinada por el género donde las mujeres siempre reciben una fracción de lo que reciben los hombres en prácticamente todas las actividades económicas. Brecha que se puede atribuir a la persistente división sexual del trabajo, la cual sigue devaluando de manera sistemática y estructural los empleos que se tipifican como femeninos. Persiste además la situación de dependencia de muchas mujeres por la disyuntiva a que se enfrentan cuando tratan de combinar el trabajo con la familia. El feminismo ha pensado esta situación como el problema de la doble jornada. Consiste en la obligación inmemorial que seguimos cargando las mujeres de realizar el trabajo doméstico y las labores de cuidado, sin importar si tenemos además un trabajo asalariado. La disyuntiva consiste en la necesidad de elegir entre uno de los mundos o el otro.

Muchas mujeres optan por la vida familiar porque el mito de la mujer doméstica sigue teniendo presencia en el imaginario cultural y social, y renuncian al mundo del trabajo. Interesantemente, las mujeres que se clasifican como “amas de casa” nunca engrosan las filas del desempleo en las cuentas nacionales; se considera que no son desempleadas porque se han naturalizado las labores domésticas como una extensión del ser de las mujeres. En ese imaginario se propaga la idea de la familia como un espacio de lugares jerárquicos donde la obligación del marido es mantener a la esposa. Por mucho que se romantice esa relación social y económica, representa desventajas cruciales para las mujeres. Una de esas desventajas implica el respeto al principio de autoridad que se impone desde la solvencia económica. El que paga, manda. Aunque la vida cotidiana sea resuelta en general por las mujeres que se quedan en casa a criar a sus hijos y cuidar a sus maridos, todo parece indicar que las posibilidades de toma de decisión respecto de la vida cotidiana no están en sus manos. Para acabarla de amolar, el vínculo matrimonial tampoco es siempre seguro y sucede con demasiada frecuencia que las esposas se encuentren en una situación de abandono cuando el proveedor deja de proveer. De esta forma, tendrán que ganarse la vida como se pueda y, la mayor parte de las veces, cargar con las criaturas.

Cuando una persona no ha trabajado nunca, enfrentarse a la necesidad de conseguir una ocupación pagada se vuelve sumamente difícil. Desde luego, tendrá que colocarse en los escalones más bajos del mercado de trabajo, con las condiciones más duras y los salarios más bajos. ¿Qué ocurre en la vejez de las mujeres que ya desde la juventud se han enfrentado a una diferencia decisiva en el acceso al trabajo, a la educación, a los bienes económicos? Se vuelven mucho más dependientes y necesitadas. Si en términos generales se puede hablar de una feminización de la pobreza, es decir, de la tendencia mundial a la probabilidad de que si alguien es pobre sea a la vez mujer, la pobreza de las mujeres en la vejez es mucho más pronunciada. Inclusive en las familias de la clase media, donde en efecto se puede hablar de una armonía más o menos establecida en la división sexual del trabajo, la vejez marca el inicio de una soledad y una falta de sentido de la vida consecuencia de la dedicación incondicional a los otros.

Las mujeres que se han dedicado a cuidar y a servir, en una lógica de abnegación, al final de la vida se encuentran con lo que algunas investigadoras han denominado el “síndrome del nido vacío”, es decir, la situación en que los hijos se van a formar vidas propias y se queda la madre sola, sin nada que hacer. Otra medida de la dependencia es la incapacidad para el manejo de los bienes, la necesidad permanente de contar con alguien que se ocupe de las cuentas, de las rentas, de las deudas. Muchas viudas son víctimas de esa incapacidad y se encuentran, al final de la vida, con la necesidad de entregar la administración de sus recursos

a otros. Desde luego, muchas familias sólidas resuelven esto de manera honesta, pero no faltan quienes despojan a las ancianas de sus pocos o muchos bienes aprovechándose de la inexperiencia y el desconocimiento. De manera por demás interesante, la estructura de la vida familiar parece repetirse en el ámbito público.

Debo insistir en que la situación de las mujeres se ha visto beneficiada indudablemente por avances sustantivos. El acceso a todos los niveles de educación, el acceso a prácticamente todas las profesiones, el ingreso masivo al mercado laboral, los derechos políticos y las propias capacidades de las mujeres para aceptar los retos que todo esto implica han modificado el panorama del mundo. No obstante, debe hacerse notar que las mujeres seguimos padeciendo un déficit en el espacio de la participación política. Si bien las medidas de acción afirmativa y el activo involucramiento de muchas mujeres en la gestión pública permiten ver un avance indiscutible, todavía no existe la denominada paridad en el acceso a los puestos de toma de decisiones. Tanto en el ámbito gubernamental como en el sector privado los puestos más altos todavía son ocupados por hombres. Existe lo que algunas feministas han denominado el “techo de cristal”, el cual consiste en una barrera invisible que no permite a las mujeres superar ciertos límites, y en el otro extremo, el de la organización comunitaria, todavía existen obstáculos formidables a la organización de las mujeres.

Aunque parezca mentira, en investigaciones sobre la participación política de mujeres de comunidades rurales o indígenas en México hay evidencia de que muchos maridos se oponen a que ellas salgan de casa, asistan a asambleas o se postulen para puestos públicos. La mayoría de estas mujeres todavía hoy tienen que “pedir permiso” para salir, inclusive para ver a su familia. Esta es otra de las desventajas fundamentales que marcan la vida de las mujeres: la indefensión. Se trata, por supuesto, de una indefensión imaginaria, es decir, de una circunstancia construida cultural y simbólicamente a partir de la cual se considera que los cuerpos de las mujeres, por un lado, son inherentemente sexuales y, por el otro, débiles por naturaleza. Hay un imperativo en el orden simbólico que establece el lugar de las mujeres como un lugar de subordinación, y esa subordinación se explica desde la supremacía de los varones que tienen la prerrogativa de controlarlas como si les pertenecieran. Al ser contempladas como un “otro”, las mujeres son constituidas en objeto de desprecio, temor y deseo de los hombres. Esto se deriva en una constitución deficitaria de los sujetos que formamos el colectivo de las mujeres.

En la medida en que la constitución del sujeto es dialógica, la falta de reconocimiento de nuestra condición subjetiva se convierte en un problema de nuestras relaciones sociales con los varones, y esto deriva en violencia. La dificultad de

los hombres para vernos como sujetos sociales con los mismos derechos y las mismas posibilidades de humanidad, es decir, la tendencia en muchos de ellos a vernos como cosas, como objetos de los cuales se pueden apropiarse, que pueden cazar, conquistar, robar o depredar, la dificultad para vernos como iguales es lo que permite las actitudes y conductas que algunas feministas han denominado de “acoso u hostigamiento sexual”. El acoso sexual callejero es quizá la expresión más extendida de este problema que, con ser grave, no representa más que uno de los extremos de la violencia. El otro extremo, desde luego, es el feminicidio. En medio está la violencia cotidiana, acostumbrada, naturalizada que sufren millones de mujeres en el mundo a manos de sus parejas. Violencia sorda, pero también violencia ruidosa; violencia expresada en la necesidad de poseer, controlar, limitar, explotar a la persona. Violencia compleja, a medias admitida, resistida, soportada por las mujeres. La violencia deja secuelas en los cuerpos y en las almas, destruye las voluntades, y los ciclos de violencia no necesariamente terminan con la vejez. Hay evidencia de que el abuso persevera en las familias y se hereda de padres a hijos. Muchas de las víctimas de esta violencia silenciada, tapiada detrás de la intimidad, vergonzosa, ignominiosa, sobreviven al costo de su propia integridad psíquica.

La otra cara de la moneda es la devaluación del cuerpo viejo, su invisibilización, su arrinconamiento. Si una mujer es solo su sexualidad, cuando el atractivo desaparece esa mujer se ha vuelto nada. Hay un envejecimiento prematuro de las mujeres en virtud del cual se pretendería que todo deseo sexual, si es que acaso se concibió alguno en la juventud, ha desaparecido del cuerpo que ya no es reproductivo. El orden simbólico atribuye a las mujeres una condición primordialmente sexual, pero ignora la sexualidad de las mujeres viejas. Si acaso, la repudia, la reprime, la reprueba. De esta forma se puede pasar, en los casos más extremos, de una juventud durante la cual no se tiene ningún control sobre el propio cuerpo, donde no se puede decidir sobre cosas tan cruciales como la propia sexualidad o el propio embarazo, a una vejez de soledad, miseria y abandono.

Por supuesto, el panorama que pinto es demasiado general. Pretendo llamar la atención sobre aquellos problemas del envejecimiento que se agravan por la condición de género, pero no quiero dejar pasar la oportunidad para señalar también otras situaciones. Es decir, no quisiera dejar este sabor de boca en que vemos a las mujeres solamente como víctimas y no como agentes. En primer lugar, insisto en que ese vigoroso y exitoso movimiento social denominado feminismo ha traído novedades a la vida de las mujeres, innovaciones de las cuales nos beneficiamos muchas, muchas mujeres. Me pregunto hasta dónde la vejez puede ser también una situación ventajosa para algunas de ellas. Este tema se ha desarrollado sobre todo en la antropología y existe la conjetura de que es la propia desexualización

de sus cuerpos, su salida del mercado de la reproducción, lo que les da ciertas ventajas. Por ejemplo, François Heritier Auge relata que en algunas culturas existe la posibilidad para una mujer de asumir el papel de hombre; las condiciones para tal conversión son tres: una, debe tratarse de una mujer rica; dos, no debe haber ningún hombre que la reclame como suya; y tres, debe haber pasado ya la menopausia. Traigo el asunto a colación porque durante las últimas décadas me ha tocado presenciar cómo varias mujeres de mi generación llegaron a volverse muy poderosas. Hablo aquí sobre todo de poder político. Es decir, he visto a muchas mujeres convertirse en personas influyentes, autoridades indudables, mujeres de peso, o como las llamarían en alguna de las comunidades que estudia François Heritier: “mujeres con corazón de hombre”.

Pero también he presenciado el empoderamiento en la vejez de otras mujeres que no necesariamente pertenecen a la élite, sino personas más normales, con vidas poco sobresalientes. Acá quiero explorar la posibilidad de que la viudez tenga ventajas. Para muchas mujeres de la generación que me precede -sobre todo después de matrimonios muy largos a los que habían llegado directamente de su casa paterna- la viudez era la primera experiencia de una verdadera autonomía. Pensemos en situaciones donde la muerte de un marido no sea una tragedia, sino una liberación. Si una viuda se siente en pleno derecho de usufructuar de sus bienes, será la primera vez en su vida que tome sus propias decisiones. Esta mirada implica considerar a una mujer -la viuda- como un fin en sí mismo, cuando la mayoría de las culturas y de las épocas niegan esa consideración con asombrosa uniformidad. En fin, me ha tocado presenciar circunstancias en que ciertas viudas, en lugar de llevar una existencia inconsolable y desamparada, disfrutaban la posibilidad de tomar sus propias decisiones y algunas se la pasan realmente bien. Ni siquiera hace falta suponer que el matrimonio de una viuda feliz hubiera tenido que ser especialmente inmundado para que ella disfrutara su nuevo estado.

Para terminar, quiero referirme a un tema que atraviesa el de la vejez y el género sin referirse al asunto del envejecimiento de las propias mujeres. Una de las preguntas más importantes que nos plantea este panorama tiene que ver con el cuidado y la atribución de género que se hace al cuidado. En efecto, hasta hace poco tiempo, la responsabilidad del cuidado de criaturas, personas enfermas o discapacitadas y gente vieja se había concentrado en la familia, lo cual es solamente una manera de decir que estaba encargada a las mujeres. Es incluso difícil entender cómo se toma este tipo de decisiones. ¿De quién son los viejos? ¿A quién le toca hacerse cargo de la gente que no puede hacerse cargo de sí misma? Pensemos en las implicaciones terribles que tiene el agrupamiento que acabo de hacer acá: las criaturas, las personas enfermas o discapacitadas y la gente de edad avanzada. Estamos hablando de un problema de autonomía, de capacidad para

cuidarse uno mismo. El asunto del cuidado se considera no solo una actividad, un trabajo, una ocupación, sino inclusive una característica inherente a la feminidad. En el panorama amplio, pensemos qué significa esto. ¿De quién son los viejos? Por ejemplo, se calcula que entre el momento actual y 2030, alrededor de 80 millones de baby boomers se jubilarán en Estados Unidos. Para entonces representarán la quinta parte de la población total de ese país. En 1945, en ese mismo país, por cada jubilado había 42 trabajadores; en el momento actual ese número se ha reducido a tres y hacia 2030 será de dos. En Alemania, Francia y Japón hay escasamente dos trabajadores por cada pensionista; en Italia, menos de 1.3. En Francia y Alemania, la proporción promedio del producto interno bruto dedicada a pensiones y cuidados médicos para las personas mayores se está acercando a 20%. En Italia, hacia 2030 será de 30%. Se calcula que el momento actual es quizás el último en la historia en que tendremos más jóvenes que viejos. Aparentemente, estamos rebasando ese pico. En América Latina y el Caribe, hacia 2030 la proporción de gente vieja será el doble que la gente joven. Hacia 2050, China tendrá 400 millones de mayores de 60 y 150 millones de mayores de 75 años; en el planeta habrá 1500 millones de mayores de 65 años y 1200 millones de esos estarán en el lado pobre del mundo.

La pregunta relevante es: ¿quién va a cuidar a todas esas personas? Esta pregunta nos enfrenta con la escasa racionalidad de nuestro mundo con respecto a las personas que necesitan ser cuidadas. Particularmente, mi ciudad es hostil a toda la gente, pero inmisericorde con las criaturas, con las personas enfermas, con quienes tienen que andar en muletas o en silla de ruedas, con quienes no ven u oyen y, ciertamente, es brutal con la gente vieja. Es difícil desplazarse por las calles con dos buenas piernas y todos los sentidos despiertos; para alguien que ha perdido o no ha tenido nunca esas ventajas es casi imposible. En ninguna parte hay rampas, por no hablar de que las calles parecen campos minados. También es difícil vivir en nuestros interiores llenos de escaleras, con muebles diseñados para espacios más grandes que donde los embutimos. En fin: el ambiente para las personas de edad avanzada es muy poco hospitalario. No estamos haciendo nada para cambiarlo ahora que quizá todavía es tiempo. Pero sobre todo, estamos ignorando un trabajo -realizado en su inmensa mayoría por mujeres- que no se paga y es indispensable, urgente, demandante y agotador. La generación que nos precede cuenta todavía con cierto colchón en la familia y en la tradición de cuidado que se alberga en las prescripciones de la feminidad. En México, las mujeres -que viven en promedio cinco años más que los varones y se casan en promedio con varones un poco mayores que ellas- han estado haciendo ese trabajo y han amortiguado un problema que en el mundo industrializado comenzó a verse mucho antes. Las esposas y las hijas se encargan de los viejos y la casa de residencia se considera un abandono, un asilo, un hospicio. En efecto, apenas empieza a construirse una cul-

tura que tome en cuenta la necesidad de cuidar socialmente, comunitariamente a los ancianos. Existe ya una cultura de la guardería, a donde cuidan a las criaturas, pero en la mayoría de las familias el cuidado de los mayores recae de manera fatal en las mujeres.

Ahora bien, a nuestra generación que soñó con la inmortalidad, que practica una técnica de resistencia al envejecimiento cada vez más falsa, le va a tocar una familia bastante más escuálida. Llegó al momento del pensamiento utópico. La primera llamada de atención la dirigiría a la cultura de género que impone a las mujeres la obligación del cuidado. Esto implica un cambio cultural de largo alcance. El cuidado debe convertirse no en la característica de un sexo sino en la norma de la vida, el principio de la convivencia humana. Lo cual significa simplemente que en el cuidado tienen que participar todos los seres humanos de manera intensa, permanente, sin excepción. Creo que se impone un cambio de filosofía, el cual implica una mirada diferente sobre el cuerpo de las personas. En el momento actual, el paradigma del cuerpo, el que tomamos como modelo, es el cuerpo apto, el cuerpo joven y, si me lo permiten, el varonil, el heterosexual. Si miramos el deporte, la publicidad, el cine, la televisión, el cuerpo más abundante, el que se considera normativo -en el sentido de que se ve como la norma, pero también como la normalidad- es el cuerpo joven, esbelto, sano, fuerte, bien alimentado, ese cuerpo hermoso que parece invulnerable. El reto del futuro es entender el problema de la vida social desde el otro punto de vista. El cuerpo que debía regir nuestras normas urbanísticas y habitacionales es el otro: el cuerpo deteriorado, el débil, el carente. Lo pienso de esta manera: si en una calle, la idea de locomoción está regida por quienes van más rápido, los que van lento acabarán siendo atropellados. ¿Qué significa pensar desde este lado, desde el lado de las incapacidades? Significa proponer condiciones de vida desde abajo, no desde arriba, lo cual es simplemente reconocer la condición de vulnerabilidad de todas las personas. La vulnerabilidad que nos puede llevar en cualquier momento y sin aviso a una silla de ruedas, a todos, a cualquiera. Implica tomar en cuenta que la condición humana más generalizada es la vulnerabilidad, la necesidad de ser cuidados.

Pienso en mi ciudad y veo que las necesidades de las personas mayores no son tomadas en cuenta, porque tampoco se piensa la ciudad como un lugar de solución de necesidades. Los grandes proyectos de desarrollo son todos comerciales, dirigidos a quienes pueden pagar, a quienes tienen auto, a quienes consumen. El resto de la ciudad se ha vuelto peligroso, inhóspito, descuidado. Este descuido agrava la dependencia de las personas. Sueño, por supuesto, con una ciudad en que no sea riesgoso salir a la calle ni para las criaturas ni para las mujeres ni para las personas de edad avanzada. De la otra manera, se producen políticas ocultas de segregación social; la única forma de mantener a salvo a ciertos sujetos socia-

les es recluirllos. Eso es lo que se puede ver ahora con la gente dependiente en la Ciudad de México: se le prohíbe virtualmente salir a la calle. Las criaturas y los mayores se tienen que quedar encerrados en casa, mirando la televisión. Las soluciones que se podrían pensar no solo son utópicas sino carísimas. No hay Estado que quiera pagarlas. Pero no estoy pensando ahora a la humanidad como Estado, sino como sociedad, como cultura, como comunidad y, ciertamente, como utopía. Quiero pensar que estamos a tiempo. Que podemos reconsiderar algunas de las barbaridades que estamos cometiendo y que podemos tomar acciones en la dirección correcta.

Muchas gracias.

### **Comentarios: Rosario Aguirre**

Profesora titular e investigadora del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República

Buenos días, un saludo para todos y todas, especialmente a Hortensia por tener la posibilidad de escucharla en esta casa de estudios. También agradezco a Adriana por sus palabras. Este Seminario es realmente muy innovador y será un aporte importante para las políticas públicas porque contribuirá a reflexionar sobre la vejez en clave de derechos y de género con una visión integradora tal como lo muestra el programa.

También este Seminario es una muestra de que hay una masa crítica, pujante de activistas en el país, de actores gubernamentales, de investigadores/as que están planteando reflexiones de avanzada a nivel de la región. En este momento somos ejemplo, y seguramente nos ven mejor de lo que nosotros mismos nos vemos. Tenemos que ser conscientes de que estamos en un momento muy especial en lo que refiere a las políticas públicas dirigidas a los sectores vulnerables desde la perspectiva de derechos, pero con una mirada universal. Nos encontramos construyendo en una nueva etapa que comprende no solo políticas focalizadas sino también políticas universales.

Una pregunta que podemos plantearnos desde nuestro rol es ¿por qué tardamos tanto en los estudios de género y en el feminismo latinoamericano en descubrir a las mujeres viejas? Estamos recién ahora empezando a estudiarlas. Creo que es porque nos estamos volviendo viejas también, porque debe tenerse en cuenta que es muy importante la experiencia vivida para determinar los temas de investigación, los “conocimientos situados” como lo llaman quienes estudian ciencias sociales. En este tema, la experiencia que tenemos como personas que envejecemos y la de personas próximas a nosotros que envejecen es muy importante. En

referencia a ello, me gustó mucho un artículo de Hortensia en el que relata “en marzo de este año mi madre cumplió 89 años. Antes de ese momento yo tenía muy pocas razones para reflexionar sobre la vejez”.

Con nuestro equipo de investigación empezamos a trabajar sobre género, discriminaciones y trabajo porque nos importaba visibilizar a las mujeres en el mercado de trabajo, ya que en ese momento las mujeres eran consideradas “fuerza de trabajo secundaria”, así decían los textos de economía. Pasaron varias décadas para que ya no se nos nombrara de ese modo. A través de trabajos empíricos mostramos el avance de las tasas de participación femenina en el mercado de trabajo, producto de un esfuerzo tesonero y de incidencia en el Instituto de Estadística. Porque cabe señalar que antes los datos debían comprarse, ahora la información se democratizó y eso supuso un avance notable en los estudios para mostrar evidencia fuerte y dura.

Otra temática que nos interesaba investigar eran las mujeres en el mundo reproductivo. Allí también se realizó un gran esfuerzo porque no existían datos, este culminó con la elaboración de las Encuestas de Uso del Tiempo. La primera de ellas fue realizada en la Facultad de Ciencias Sociales y las siguientes fueron incorporadas en las estadísticas oficiales.

Por lo tanto, hay un trabajo de muchas décadas en el que estuvimos abocadas a las mujeres adultas, de las que volcamos datos empíricos, pero quedaron invisibles aquellas que no se encontraban en la etapa productiva y reproductiva. Por ello, es necesario visibilizarlas y entender qué ocurre en esa etapa de la vida.

En ese sentido, el *Diálogo Social* contribuyó para ello y se obtuvieron buenos resultados, pero la deuda aún existe. Por eso, al acercarme a la jubilación y al retirarme del grupo sentí la obligación de instalar este tema y, por suerte, obtuve la complicidad de la más joven de las investigadoras, Sol Scavino, y con ella iniciamos una línea de trabajo que espero que tenga continuidad.

Lo primero que quiero decir es que la vejez es un tema muy difícil de instalar en la agenda pública, lo mismo sucede con la violencia, pero aún más con este tema. Porque cuando se habla de la vejez se piensa en la buena cobertura del sistema de seguridad social y con ello pareciera que no hay necesidad de discutir otros aspectos.

Existe una visión que plantea que las personas mayores constituyen un costo económico para las otras generaciones. El indicador de relación de dependencia demográfica para las personas mayores revela una situación terrorífica porque

muestra que en 20 años el sistema colapsará, los sistemas de salud estarán desbordados y no se podrán cubrir las jubilaciones y pensiones. Sin embargo, esta posición no es compartida por los demógrafos de la corriente más avanzada, de los que contamos con buenos exponentes en nuestro país, los que complejizan la mirada y plantean la importancia de repensar la arquitectura del sistema de protección social en los aspectos económicos y redistributivos. No se puede culpabilizar y penalizar a un sector por vivir más, por lo que es un desafío de agenda de mediano plazo construir un nuevo modelo.

Hay otra visión de las personas mayores que dificulta colocarla en agenda que es ver a las personas como una carga de trabajo familiar. La gente envejece y es una complicación a nivel de la provisión de los cuidados porque no se confía en la posibilidad de externalización y complementariedad de los cuidados. Sumado a ello, en este mundo posmoderno se ve que los viejos tienen un pasado que no tiene utilidad de pasar como experiencia. En el Diálogo Social, una de las sensaciones manifestada por las personas mayores es el irrespeto y la infantilización en distintos ámbitos de la vida pública. Esto refleja la necesidad de que exista para ellas reparación para atender de forma más justa sus demandas.

Me gusta colocar una distinción entre las distintas vejez. En primer lugar, hago referencia a la vejez cronológica que se utiliza para establecer derechos a partir de determinado umbral de edad. La vejez fisiológica, que pueden o no coincidir con la cronológica y que hace referencia a las capacidades biológico- físicas, y la vejez social que tiene que ver en cómo nos vemos y cómo nos ven, con las representaciones sociales. La vejez cronológica se identifica con el aumento de la dependencia, lo que genera confusiones con la pérdida de autonomía. Más edad significa más dependencia, lo cual no implica necesariamente pérdida de autonomía. También tenemos problemas de medición de las distintas etapas de la vejez cronológica. En algunas encuestas no es posible distinguir las etapas de la vejez porque se los considera como un grupo residual a las personas de 65 y más años. Es decir, no hay una distinción entre los “viejos jóvenes” denominados en Europa como los séniors y los “viejos viejos”. Por lo tanto, si queremos conocer las etapas de la vejez debemos elaborar muestras que permitan una desagregación adecuada.

Otro aspecto a considerar respecto a la vejez cronológica, que es aquella que podemos medir a partir de las Encuestas, es la feminización del sobrevejecimiento. Aunque algunos demógrafos señalan que puede existir un acercamiento en las etapas finales de la vida, en la actualidad hay más mujeres por cada hombre a partir de los 85 años. Para darles una cifra, por ejemplo, en Uruguay actualmente hay 248 mujeres por cada 100 hombres.

En la vejez fisiológica también hay diferencias de género. Las mujeres viven más años pero con una calidad de vida menor. En Uruguay no tenemos instrumentos de medición para ello, pero hay países que cuentan con información sobre la esperanza de vida con buena salud en los últimos años de vida. Esa falta de coincidencia entre la vejez fisiológica y la cronológica está planteando un debate entre los técnicos de la seguridad social que es la flexibilización de la edad para jubilarse. Esta es una discusión que se viene, en Europa se está discutiendo y acá en La Diaria (periódico uruguayo) un experto en seguridad social planteó el tema. Por ello hay que pensar qué implicancias tendrá esta medida desde el punto de vista de género.

En cuanto a la vejez social, es una construcción que ha cambiado a lo largo de la historia. Hay diferencias desde el punto de género pero se conocen poco. Es necesario darle visibilidad a los grupos que aún se encuentran en la oscuridad.

También es interesante estudiar sobre las transiciones, que son cuatro: 1) la viudez, tal como lo ha ilustrado Hortensia, 2) la jubilación, 3) la continuidad y los cambios en los cuidados y, por último, 4) la entrada en un centro de larga estadía. Respecto a la viudez, nos preguntamos si vivir como viuda sola, separada de la familia, es una opción o es lo que les queda porque no puede irse a vivir con su hija y la familia de su hija como pasaba antes. Resulta muy interesante conocer que una parte de esas mujeres no tienen autonomía económica. Aquí se dan desigualdades entre las propias mujeres, las mujeres de hogares con ingresos altos acceden a las pensiones por sobrevivencia, mientras que las mujeres de bajos ingresos, si el varón no aportó al sistema de seguridad social o si la viuda no cuenta con información para saber que pueden acceder a pensiones por sobrevivencia, no tiene acceso a dicha prestación.

También tenemos información sobre las mujeres que no han tenido una trayectoria laboral pero tienen trabajos informales como cuentapropistas, donde sus ingresos son bastante menores que los de los varones. Seguramente se trata de mujeres que trabajan en ferias o en el servicio doméstico. Hay aproximadamente 26 mil mujeres mayores (casi un 10%) que no generaron derechos para la seguridad social y se abre la incógnita sobre lo que ocurrirá con ellas al quedarse viudas. Otro tema son las pensiones por vejez, pensiones no contributivas que están restringidas por el ingreso familiar por motivos de solidaridad. Este hecho implica que deja de ser un derecho propio, sino que es un derecho derivado de la situación familiar pero, mientras tanto, las mujeres siguen cuidando, tal como lo planteaba Hortensia.

Es difícil reconocer el trabajo de cuidado de las personas mayores porque lo tie-

nen completamente naturalizado, esto es un desafío para los instrumentos de medición. Hay diferencias en los cuidados en las distintas etapas de la vejez. La mayor parte del trabajo de cuidados se realiza entre los 65 y los 75 años. Cuando aumenta la fragilidad por el avance de la edad, decaen las necesidades de cuidado infantil pero se incrementan las necesidades de cuidados de personas en iguales condiciones que habitan en su entorno, es allí donde tenemos a las viejas que cuidan viejas/os. Debemos seguir trabajando para mostrar que las mujeres mayores contribuyen en el bienestar familiar. Poner atención en la última transición porque la mayoría de las mujeres mayores no ingresan, está muy deslegitimada la entrada en un centro de larga estadía.

Muchas gracias.

## Panel: Mujeres viejas

### **Mónica Roqué**

Directora del Centro de Estudios sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social Cono Sur - Argentina

Muchas gracias, en primer lugar quiero agradecer la invitación al Gobierno de Uruguay, al Mides y en especial a Adriana Rovira por su valentía de colocar el tema de género y diversidad sexual en la vejez en la agenda pública. Felicitar a ti y a todo tu equipo por esta iniciativa. Agradezco la ponderación que realizaste sobre nuestro trabajo en la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores de Argentina y quiero expresar mi admiración por tu trabajo aquí en Uruguay, porque es un ejemplo y modelo para los países latinoamericanos para continuar avanzando en políticas de envejecimiento y vejez. También quiero destacar la presencia de Jennifer Soundy, directora de Adultos Mayores en el Salvador, quien trabajó el año pasado el tema de la diversidad sexual en la vejez. Claramente, hay un movimiento latinoamericano importante que intenta visibilizar las realidades de las personas mayores, lo que significará un avance en materia de protección de derechos.

Voy a centrarme en la desigualdad de género en la vejez. Para contextualizar presentaré algunos datos sobre el envejecimiento a nivel mundial. En casi todos los países las mujeres viven más que los hombres. En el 2015 había 901 millones de personas mayores de 60 años de las que el 54% eran mujeres (Undesa, 2015). Dicha brecha se ensancha a medida que la población envejece, siendo las mujeres el 60% para el grupo etario de 75 años y más y del orden del 70% para la franja de 90 años y más.

La mayor esperanza de vida para las mujeres se da en Japón con 87 años, seguido por España, Suiza y Singapur. Respecto a otros indicadores que resultan importantes para conocer la calidad de vida de las personas: la esperanza de vida con buena salud y la esperanza de vida carente de buenas salud. En las Américas la esperanza de vida con buena salud es 67 años y la esperanza de vida carente de buena salud es de 9 años.

Actualmente, a escala mundial, por cada 100 mujeres de 60 o más años de edad hay 84 varones, y por cada 100 mujeres de 80 o más años hay solamente 61 varones de la misma edad. En Argentina, cada 100 mujeres mayores de 60 años hay 74 varones, y por cada 100 mujeres de 75 años y más 55 varones. En América Latina,

se estima que el 81% de las personas que nacerán vivirán 60 años y que un 42% sobrepasará los 80. De acuerdo al Observatorio Demográfico de Cepal (2015), la esperanza de vida para los varones es de 72,6 años y para las mujeres de 79 años.

Esta longevidad no es igual en todos los países y aquí es donde se comienzan a ver las desigualdades. Un niño nacido en el 2012 en países de ingresos altos tiene una esperanza de vida 15 años mayor que un niño nacido en países de ingresos bajos (75,8 años - 60,2 años). Para las niñas la diferencia es mayor, de 18,9 años más para aquellas niñas nacidas en países con ingresos altos respecto a las nacidas en países de ingresos bajos.

Ocuparnos de las mujeres comienza antes de que se conviertan en mujeres mayores. Implica ocuparnos de las mujeres desde el día en que nacen. En ese sentido, debe prestarse atención a estas realidades: en primer lugar, la tasa de fecundidad adolescente. Todos los días 20.000 niñas menores de 19 años dan a luz en países en desarrollo; en segundo lugar, un tercio de las mujeres son obligadas a casarse antes de los 18 años, y una de cada nueve antes de cumplir los 15 años (Estudio Internacional Child Marriage Facts & Figures).

Entonces, ¿cuál es el motivo para proteger a las niñas y adolescentes de un embarazo? Está comprobado que hay mayor prevalencia de enfermedades en la vejez cuando se tuvo el primer hijo antes de los 19 años y cuando se tienen más de tres hijos (múltiparas). Hay situaciones que son exclusivamente femeninas y solo las mujeres experimentan sus repercusiones negativas, como el embarazo y el parto, y por lo tanto necesitan respuestas adaptadas específicamente a sus necesidades dado que pueden traer repercusiones en su salud en la vejez. Por lo tanto, para llegar a la vejez con una mejor salud es necesario ocuparnos de esa mujer cuando es niña y adolescente. En relación con ello, me gusta mucho mostrar la campaña de Unicef titulada *Empodera una niña, cambia el mundo*. Ocuparnos de una mujer vieja es ocuparnos de ella cuando fue niña, adolescente y adulta.

Sumado a ello, el desigual acceso de oportunidades y los mayores obstáculos que sufren las mujeres en un modelo patriarcal tiene un efecto acumulativo negativo en el bienestar social, económico y psicológico. Llegar a ser una mujer vieja es llegar con un cúmulo de discriminaciones que se fueron sumando a lo largo de la vida. El índice de desigualdad de género desarrollado por las Naciones Unidas mide las desigualdades de género en tres aspectos: la salud, el empoderamiento y la situación económica. Respecto a la salud, contempla la salud reproductiva a través de la tasa de mortalidad materna y la tasa de fecundidad entre las adolescentes, por lo que está lejos de medir la salud de las mujeres viejas, la que podría medirse a partir de la tasa de morbimortalidad entre varones y mujeres. La se-

gunda dimensión de empoderamiento se cuantifica mediante la proporción de escaños parlamentarios y la proporción de mujeres y hombres adultos de 25 años o más años que han cursado como mínimo la enseñanza secundaria. Aquí también estamos en una dificultad porque en la población mayor los índices de escolaridad son bajos, apenas finalizaron la educación primaria por lo que en sustitución debiera considerarse como un indicador adecuado la tasa de analfabetismo. Por último, la tercera dimensión sobre la situación económica se expresa por la tasa de participación en la fuerza de trabajo de mujeres y hombres de 15 años o más. Ahora bien, me pregunto: ¿las mujeres deben formar parte del mercado de trabajo con 60 años o deberían recibir una prestación luego de haber trabajado toda su vida? Por tal motivo, considero que este indicador no representa la desigualdad de género para las mujeres viejas.

Esto se vincula con lo que la compañera señalaba en la mesa anterior, que indicaba que las feministas hace poco miran el tema de las mujeres viejas. Diría que aún no se está contemplando la situación de las mujeres viejas porque este índice que se utiliza a nivel mundial no está pensado en ni un solo indicador para las mujeres viejas. Igualmente, cabe señalar que este indicador para el caso de Uruguay (0.364 año 2013) es más bajo que en Argentina y se ha logrado por el fuerte descenso de la mortalidad materna, pero quiero alertar sobre la baja participación de las mujeres en el Parlamento, ¡por lo que tomen el Parlamento mujeres uruguayas!

Ante los problemas que presenta el indicador sobre desigualdad de género para medir dicha brecha para el caso de las mujeres viejas, mi propuesta sería que este incorporara las siguientes dimensiones: salud en las mujeres mayores, analfabetismo e ingresos y jubilaciones.

Otro tema que se abordó en la mesa de apertura es la situación de las mujeres trans, un tema totalmente invisibilizado. En Argentina tenemos la fortuna de contar con una ley de Identidad de Género, la Ley 26.743 del año 2012. Se trata de una ley muy progresista. En su artículo 4 señala que “En ningún caso será requisito acreditar intervención quirúrgica por reasignación genital total o parcial, ni acreditar terapias hormonales u otro tratamiento psicológico o médico”. En el año 2012 se realizó una encuesta en la población de La Matanza (2 millones y medio de personas) para relevar personas trans. De esta resultó que el 85% se identifican como mujeres trans y solo el 15% son mayores de 40 años. Esta cifra revela una cruda realidad: la esperanza de vida de una persona trans no supera los 35 - 40 años. Son muy pocas las que llegan a la vejez. Por ese motivo, nosotros también en Argentina estamos luchando por una pensión reparatoria no contributiva para personas trans mayores de 40 años. Respecto al nivel educativo,

tienen un bajo índice de escolaridad. Tal como lo señaló Federico Graña, son expulsadas de los centros de estudio y lo que les queda es trabajar del comercio sexual. Muestra de ello es que el 73% declara haber ejercido la prostitución. Nosotros tenemos una experiencia en Argentina de formación de cuidadoras trans que ha sido muy buena, brindándoles una salida laboral.

También la brecha salarial entre varones y mujeres es una cuestión a atender. En relación con ello, encontré un artículo que ilustra claramente esta situación. Este establece que: “la selección femenina de fútbol de Estados Unidos analiza boicotear los Juegos Olímpicos de Río de Janeiro en caso de que no obtengan respuesta por parte de su federación o el Comité Olímpico a su reclamo sobre la disparidad de sueldos que percibirán los atletas femeninos respecto de los masculinos. Sucede que está estipulado que ellas solo reciban entre 3.600 y 4.950 dólares por juego, mientras que los hombres recibirán entre 6.250 y 17.625 dólares por la misma función (Olimpiadas 2016, Río de Janeiro)”. Esta situación refleja que incluso en los sectores medios las mujeres ganan menos. Por eso es importante tener presente que los que más ascienden son los varones y que las mujeres tenemos un techo de cristal, por eso no se dejen engañar (risas). La mayoría de las mujeres empleadas trabajan en oficios de baja categoría, poco remuneradas que ofrecen pocas oportunidades de progreso y prosperidad. Tradicionalmente se consideraba a las mujeres como aptas para realizar tareas administrativas, de limpieza y de servicios de comida, y menos aptas para cargos directivos.

En la región, las parlamentarias, las ministras del máximo Tribunal de Justicia y las ministras de los gabinetes presidenciales no superan el 26%. En las concejalías municipales alcanzan el 25,6% y en las alcaldías apenas el 11,7% (Cepal). Globalmente, solo el 21% de los puestos directivos son ocupados por mujeres y solo el 4,6% de mujeres son CEO<sup>1</sup>. Las mujeres son más pobres que los hombres y tienen mayor riesgo de caer en la pobreza. De acuerdo a la autora Beatriz Gimeno, ser mayor de 65 años añade cuatro puntos a la tasa de pobreza, y si es mujer se suman dos puntos más y si vive sola se añaden diez puntos más. En la esfera de la salud, las enfermedades crónicas, en especial las cardiovasculares, son la causa del 46% de las muertes de mujeres de 60 años y más en todo el mundo. Otro 15% de esas muertes se debe al cáncer, sobre todo de mama, pulmón y colon (OMS, 2013). Las mujeres mayores presentan mayores limitaciones auditivas, visuales, motoras y cognitivas. La enfermedad de Alzheimer es más frecuente en las mujeres, cada tres mujeres hay un varón. La prevalencia en Latinoamérica es del 8,5% (OMS, 2012) en mayores de 60 años, lo que representa casi cinco millones. La mujeres

---

1. CEO: del inglés Chief Executive Officer, persona con más alta responsabilidad de una organización o corporación.

tomamos más ansiolíticos que los hombres, y cómo no va a ser así si hemos sido discriminadas, explotadas a lo largo de nuestra vida. Vieron ayer el movimiento Ni una menos en Argentina, un feminicidio cada 30 horas, es terrible.

El trabajo de las mujeres es mayor que el de los varones, pero a expensas del no remunerado. El trabajo doméstico no remunerado implica las tareas relacionadas con los quehaceres domésticos, el apoyo escolar y el cuidado de personas. Respecto a los cuidados, las mujeres mayores son las principales receptoras de la atención de la familia y las mujeres de mediana edad son las principales proveedoras de cuidado. Mientras en los hijos la asistencia es “de refuerzo”, restringida y esporádica, para las hijas mujeres la asistencia es más continua y se basa en la provisión de asistencia personal. Hay una concepción del cuidado como responsabilidad doméstica y al ser doméstica se considera que dicha responsabilidad es de las mujeres. Está sostenida en la división social del trabajo, en una estructura patriarcal que debe ser cambiada por las políticas. Tiene que haber una perspectiva de la distribución del cuidado y por ello es imprescindible trasladar al Estado, al mercado y a la sociedad parte de las funciones de apoyo y cuidado que están actualmente depositadas, de manera exclusiva, en las familias. El cuidado se debe entender como un derecho humano, un derecho social, de todos y todas, así lo establece la Convención.

El 35% de las mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. La mayoría de estos casos son por violencia infligida por la pareja. En todo el mundo, casi un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja. El 38% de las mujeres que mueren en el mundo es a causa de la violencia de género (WHO, Reportaje Violence of Women). Según el Informe Europeo sobre la Prevención del Maltrato en Personas Mayores realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2011, 29 millones sufren violencia psicológica, seis millones de personas mayores son objeto de abuso económico, más de cuatro millones sufren violencia física en un año en Europa. Asimismo, 10.000 personas mayores por día sufren maltrato en Europa, un millón son sometidos a maltrato sexual.

La sexualidad no debe verse solo desde la heterosexualidad. Hay que entender que hay mujeres trans y lesbianas. Estas mujeres viven más solas. Hoy leí un artículo sobre Brian de Brit, de una encuesta a personas viejas LGTB en San Francisco donde el 60% declara que tienen hijos pero que no los cuidan. Otro tema que nos “vendieron” es el del “sexo con amor de los casados” de Joaquín Sabina. Eso no existe, es mentira. Las mujeres mayores en Argentina tienen mucho sexo, las

encuestas no mienten, así que los invito a todos y todas a ir a Argentina.

Otra cuestión importante es la imagen social de varones y mujeres. Me pregunto: ¿qué significa envejecer en una cultura en donde el cuerpo es un capital? Para las mujeres el envejecimiento es una pérdida de capital físico, en cambio para los varones resulta atractivo. A modo de ejemplo, las canas de los hombres se consideran atractivas, las de las mujeres signos de dejadez. Las arrugas de los varones parecen interesantes, la de las mujeres deprimentes. Siguiendo una frase de Anna Freixas que me encanta: “La edad, es una tarjeta de presentación, luchamos por construir una sociedad sin edad o una vejez joven. Ocultamos la edad como una maldición porque nos deja afuera del mercado del amor y de la aceptación social”. En esa misma línea, Susan Sontag plantea: “Las personas mayores se vuelven invisibles, pero las mujeres lo hacen antes que los varones. A las mujeres se les reconoce un solo valor en la vida: ser mujer joven, mientras que a los varones se les reconoce dos valores: ser jóvenes atractivos y hombres maduros. La mujer resulta invisible y poco valorada en el mercado del amor y de la belleza”.

Gloria Steinem nos dice: “Falsificarse a una misma es dejar que los prejuicios sobre la edad te venzan”. Porque no es lo mismo decir: “Soy Mónica Roqué, tengo 25 años, me acabo de recibir y tengo un novio” que decir “Soy Mónica Roqué, tengo 54 años, 2 divorcios, varios amantes, dos maestrías y fui directora Nacional de Personas Mayores por 14 años”. Es mi vida, ¿por qué voy a mentir si me encanta mi vida? ¿Por qué voy a quitarme una parte de mi vida y falsificarme?

Mirian Goldenberg realizó un estudio con 1700 varones y mujeres en Río de Janeiro en la que se indagaba si se deja de usar algo porque ha envejecido. El 91% de los hombres respondió que no, mientras que el 96% de las mujeres dijo que sí. Este relato que voy a presentar traduce este diferente sentir: “Siempre me gustó el pelo largo, pero me lo corté corto por miedo de ser considerada una vieja ridícula. Dejé de usar mis minifaldas, bikinis, pantalones vaqueros ajustados, aunque todavía estoy delgada y tengo el mismo cuerpo de antes. Pasé por una verdadera transformación para convertirme en una dama respetable, pero mi marido todavía lleva los mismos vaqueros desteñidos, usa las mismas camisas, los mismos zapatos viejos. ¡Muero de envidia!”.

Para finalizar, pudimos ver que la desigualdad de género está presente en la salud, en los ingresos, en el mercado laboral, ahora tenemos que lograr que estos nuevos campos que vimos recién sean incorporados también. La igualdad entre mujeres y varones es un tema de derechos humanos y una condición previa para la consecución de un desarrollo sostenible centrado en las personas. La Igualdad no significa que mujeres y varones sean idénticos sino que los derechos, las res-

ponsabilidades y las oportunidades de ambos no dependan de que hayan nacido varón o mujer. Debemos crear nuevas formas de envejecer más allá de los estereotipos que asigna la sociedad a las mujeres mayores.

Muchas gracias.

### **Valentina Perrotta**

Directora de la División de Fortalecimiento y Estudios del Instituto Nacional de las Personas Mayores. Ministerio de Desarrollo Social

Muy buenos días. Para mí es un placer estar en este panel y estoy muy feliz por lo que pasó en la mañana. Siento una gran responsabilidad al tomar la palabra después de las presentaciones de Hortensia, de Rosario, de Mónica, no solo por los contenidos, no solo por los contenidos de Mónica sino también por su despliegue oral. Es realmente un desafío por eso, pero también porque como decía Andrea (integrante del equipo de Inmayores) en mi presentación yo vengo de los estudios de género, mi formación académica proviene del género y en eso también, como lo hizo Adriana, tengo que reconocer los aportes de mis grandes maestras que están acá. Está Rosario Aguirre y está Karina Batthyány con un importante papel en esta formación. Y esta incursión en el envejecimiento tiene que ver con la enorme generosidad de Adriana Rovira que me invitó a sumarme a este equipo de trabajo, entre otras cosas con este objetivo de reforzar la posición política del Instituto Nacional de las Personas Mayores respecto a la perspectiva de género, que me parece bien importante reafirmar esto, cuán necesario es que Inmayores defina y marque una postura en relación a cómo entiende la dimensión de género en las políticas públicas.

Esta ponencia tiene dos objetivos, en primer lugar aportar claves conceptuales sobre la interrelación entre el género y la vejez. Voy a ser muy breve en este punto dado que ya se abordó magistralmente en la mañana, aunque sí me parece importante hacer ciertas puntualizaciones porque el proceso de institucionalización de la perspectiva de género en el Estado en América Latina -como lo mencionan Virginia Guzmán y Claudia Bonan- y en Uruguay, se da de manera parcializada. La dimensión de género se incorpora a la política pública dejando por fuera el contenido más crítico en relación al género, y es el que atañe a las desigualdades de poder. Entonces, se incorpora en ciertas áreas, sobre todo cuando se concibe a las mujeres como sujetos vulnerables, y no en otras áreas más críticas. Por eso, me parece importante, si bien la institucionalización es positiva sin duda el hecho de que el género forme parte del lenguaje de la política pública es positivo- pero que esté presente en todos los marcos conceptuales de la política no siempre quiere decir que efectivamente esté por detrás la intención de transformar las desigual-

dades de género. Muchas veces se banaliza el género, apareciendo en todos los marcos conceptuales pero no desde el punto de vista que el Instituto entiende que debe tener. Entonces voy a reparar un poquito en lo conceptual. En segundo lugar, esta ponencia se propone contribuir a la reflexión sobre cómo las mujeres viejas son una categoría de enunciación y de intervención de la política pública, retomando los aportes teóricos de Adriana Rovira expuestos en el *Primer Seminario sobre Género y Diversidad Sexual en la Vejez* que se realizó en Buenos Aires, me parecía importante traerlos a este Seminario.

Bueno, las claves conceptuales se habló hoy en la mañana pero, como dije, me parecía importante traer algunas consideraciones. Cuando hablamos de género hablamos de un elemento constitutivo de las relaciones sociales basado en las diferencias percibidas entre los sexos, y al mismo tiempo una forma primaria de relaciones significantes de poder, citando a Scott (1990), y ahí es donde nosotras queríamos poner el foco. Bourdieu (1998) dice que las sociedades se organizan, clasifican, estructuran en el código femenino-masculino. La percepción y la organización de todos los aspectos de la vida social se construyen en función de lo femenino y masculino, y es así como los sujetos interiorizamos estas estructuras objetivas en estructuras subjetivas, en categorías de percepción, pensamiento y acción y de esa forma reproducimos lo que está pautado. Me parece importante enfatizar de que el género no es meramente una categoría analítica que define papeles, roles, sino que es una categoría política que nos habla de desigualdades de poder, que quedaron magistralmente evidenciadas en la mañana de hoy y ahora con la intervención de Mónica.

Entonces, la perspectiva de género que nos interesa que se incorpore a la política pública es la que busca transformar las relaciones desiguales de poder. Es obviamente un concepto relacional, que no refiere a las mujeres y a los varones por separado, es un concepto jerárquico, enfatizando la cuestión del poder. Ahora me voy a detener un minuto en lo siguiente. El género está institucionalmente estructurado, no hablamos de relaciones aisladas, íntimas, sino que hablamos de un sistema social, de prácticas, representaciones, legislación, marcos jurídicos, religiosos que constantemente reproducen estas desigualdades desde sus instituciones: la familia, el Estado, la Universidad, los grupos de pares, la escuela, entre otras. Esto me parece importante traerlo porque ayer me pasó una cosa muy extraña, en este día de reflexión, del movimiento *Ni una menos* generado a partir de la tragedia que ocurrió en Argentina. Me llegaron varios mensajes con la consigna de *Ni una menos* y me llegó un mensaje que tenía una mujer con un cartel de *Ni una menos*, un varón con un cartel de ni uno menos y un perro que tenía un cartel de nadie menos. La verdad que dije: ¿qué hago con este grupo de madres del colegio?, ¿me voy?, ¿les explico algo de lo que significa morir drogada,

violada y empalada? O bueno, vengo acá y hago esta catarsis y enfatizo en que el sistema de género es un sistema productor de desigualdades, que no quiere decir que una vida valga más que otra, aunque sí creo que las vidas de los seres humanos valen más que las de los perros. No es que una vida valga más que la otra, es que el día de ayer era un día de reflexión para instalar esta cuestión del poder y de las consecuencias que tienen las desigualdades de poder. Era un día para pensar en las muertes de las mujeres a manos de sus parejas, de los hombres que las matan por el hecho de ser mujeres. En eso me parece que hay mucho camino por recorrer. Me llega ese mensaje con aplausos, manitos y deditos, y digo, realmente estamos muy mal y realmente creo que meter dentro de la misma bolsa todo, hasta la vida de los perros, o la ecología, da cuenta de que hay mucho para avanzar conceptualmente como sociedad. También en las políticas públicas está presente este problema conceptual.

Bueno, seguimos. Dice Anna Freixas: envejecemos como vivimos, y como ha sido dicho en la mañana particularmente por Mónica, la dimensión de género en la vejez tiene que ver con cómo nos ha ido a lo largo de la vida. Voy a retomar los aportes de Nancy Fraser (1997) para enfatizar de que el género es un principio básico de la estructuración de la economía política. Estructura la división fundamental entre trabajo remunerado “productivo” y doméstico no remunerado “reproductivo”, asignando a la mujer la responsabilidad primaria sobre este último. Esto tiene consecuencias en el acceso desigual al ejercicio de derechos en la vejez. No voy a detenerme en esto, porque se repiten las mismas estadísticas en Uruguay: las mujeres son más longevas, son siete de cada diez personas mayores de 84 años, o sea que los adultos mayores son en realidad mujeres mayores y cuanto más se avanza en edad esto se enfatiza más. Las mujeres mayores tienen mayor exposición a la viudez, viven más años carentes de buena salud y tienen una peor autopercepción de su salud, tienen trayectorias laborales más inestables e interrumpidas que generan menores ingresos, y todo esto trae menor acceso a jubilaciones. También sucede en Uruguay la mayor presencia de pensiones en las mujeres mayores que de jubilaciones, lo que implica menos ingresos. Las mujeres tienen menores promedios por concepto de pensiones y jubilaciones que los varones mayores. Las mujeres participan en mayor medida como cuidadoras que los varones a lo largo del ciclo vital y también en la vejez, y hay estudios que así lo evidencian, que seguramente Karina Batthyány los mencione mañana, y por suerte esto se resaltó mucho en las ponencias anteriores. Esto tiene importantes costos en la vida de las mujeres. Están más expuestas al abuso y al maltrato en la vejez. Nosotros no tenemos datos nacionales al respecto, pero sí tenemos un indicador aproximado que es que en nuestro Servicio de Atención a la Violencia Intrafamiliar para personas mayores el 82% de los casos atendidos son mujeres. Las tendencias internacionales marcan que están más expuestas al abuso y al maltrato en la vejez.

Bueno, hasta aquí quería mencionar ciertas evidencias respecto a las injusticias distributivas que, como sabemos, se trata de una distinción analítica.

En relación a las injusticias de reconocimiento, Nancy Fraser dice que el género es también un factor de diferenciación cultural-valorativa a partir del cual se privilegian los rasgos asociados con la masculinidad, y se devalúan y desprecian aquellas cosas que se codifican como femeninas. Esto tiene que ver con lo que señala Anna Freixas respecto a los diferentes modos en que el envejecimiento se expresa en las experiencias subjetivas de varones y mujeres. Cómo nos representamos el envejecer las mujeres cuando lo vamos transitando, que es bien diferente a cómo lo hacen los varones, y tiene que ver con cómo la sociedad valora y representa a las mujeres viejas y a los varones viejos. Lo mencionó ahora Mónica, este doble estándar del envejecimiento de Susan Sontag (1979), este significado cultural diferente respecto al envejecer de mujeres y varones, la mayor tolerancia respecto al envejecer de los varones. Mientras que los hombres maduran las mujeres envejecen. Dice Anna Freixas que en las mujeres al envejecer se produce un proceso de estrechamiento de sus posibilidades de estar y situarse libremente en el mundo, de ser consideradas atractivas y sexualmente elegibles. Mientras que para los hombres el modelo patriarcal incluye toda la tolerancia en cuanto a la edad, la belleza y la posibilidad de encontrar una pareja afectiva y sexual. Entonces, además de las injusticias distributivas socioeconómicas como consecuencia de las desigualdades de género quería traer estas consecuencias políticas e injusticias de reconocimiento, producto de la devaluación de las cualidades asociadas a lo femenino y de las actividades femeninas que impactan en las mujeres viejas.

Ahora voy a tomar los próximos minutos para traer los aportes teóricos de Adriana Rovira, no voy a hacerlo con la agudeza conceptual de Adriana, pero voy a intentar referirme a las mujeres viejas como categoría de enunciación e intervención de la política pública. Sabemos que la política pública es un ámbito de acción, una acción concreta, una práctica institucional burocrática y una puesta en escena de recursos administrativos, institucionales u organizacionales. Pero también la política pública es un discurso, un relato político, una manera de comprender los problemas de las personas y de comprender a las propias personas o sujetos sobre los cuales interviene. Esta manera de comprenderlos implica también una forma de reproducirlos, estos enunciados son enunciados que nominan, son representaciones políticas y sociales sobre los sujetos, pero también que tienen esta función performativa de recrear constantemente a esos sujetos cuando los nombra, e intervienen entonces en la subjetividad de esos sujetos. Tienen un impacto en el otro, en los sujetos, a partir de cómo los sujetos se construyen en base a esa categorización que hace la política. Entonces, en este proceso, ese sujeto que la política define y enuncia se naturaliza y lo hace con ciertas características

y necesidades, deseos, cualidades. Esta forma de concebirlos clausura otras posibilidades, otros modelos de ser y estar en el mundo y abre, como señala Adriana, una tensión respecto a la apertura y a la revisión, respecto a otros componentes y otras características de esos sujetos de intervención. Eso tiene que ver con lo que luego la política define como acciones para dichos sujetos. Si entendemos que tienen estas características y no caben otras, en este enunciado definimos acciones en este sentido. Entonces, las mujeres viejas quedan clausuradas desde un sentido que hace a lo femenino, ya no son sexualmente elegibles, ya no están en la etapa reproductiva, ya no son bellas desde la belleza convencional. Pero también están clausuradas desde lo que hace al ser femenino viejas, porque la política habla del adulto mayor, adulto mayor que no tiene sexo, con lo cual quedan invisibilizadas, lo cual es un aspecto constitutivo de la política pública. Estamos tratando de transformar el lenguaje de la política pública, que es un factor bien importante. Quienes venimos de los estudios de género sabemos que el lenguaje inclusivo tiene un impacto en los sujetos y en los posibles cambios. Tampoco, como señaló hoy Rosario, las mujeres viejas y el envejecimiento de las mujeres ha sido asunto de demanda de los movimientos feministas. Por suerte, esto se está revisando a nivel de Latinoamérica y también a nivel de nuestro país. Las políticas públicas al hacer foco en la dependencia -esto tiene que ver con el paradigma del que parten las políticas públicas para personas mayores, un paradigma basado en la deficiencia, en la pérdida- homogeniza a los sujetos de intervención, borrando el sexo de las personas viejas. Se asume por tanto que viejos y viejas tienen las mismas necesidades, envejecen de forma similar y no consideran la mayor exposición a riesgos de las mujeres ni sus menores estructuras de oportunidades, todo esto siempre citando a Rovira.

Para terminar, me gustaría señalar dos desafíos de la política pública, retomando a Fraser y los planteos sobre el bienestar. Las políticas deben equilibrar esos mayores riesgos de las mujeres, deben ser conscientes de esos riesgos, para eso producimos conocimiento, para eso generamos estos seminarios, para visibilizar y evidenciar desigualdades, y debe corregir los resultados inequitativos que se observan hoy con las mujeres viejas. Pero, al mismo tiempo, reestructurar el marco general implícito que los origina, o sea la división sexual del trabajo y los patrones tradicionales de género, lo cual implica diseñar políticas que conciben a los sujetos a lo largo del ciclo de vida. Al mismo tiempo, debe reestructurar profundamente las relaciones de reconocimiento. Debe reconocer y valorar lo que las mujeres viejas son, lo que desean ser, e intentar abrir estas clausuras conceptuales y permitir desde la política pública otras imágenes, otros modelos de vejez que habiliten otros sentidos para esta etapa de la vida.

Muchas gracias.

**Mónica Lladó**

Profesora adjunta-Directora del Instituto de Psicología Social de la Facultad de Psicología. Investigadora del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento (CIEn), Universidad de la República

Buenos días, un gusto compartir con estas compañeras la mesa. Para comenzar, quería comentarles que desde nuestro equipo de trabajo, el Centro Interdisciplinario de Envejecimiento (CIEn), estamos trabajando sobre la participación social de las personas mayores. Casi toda la perspectiva crítica incluye la perspectiva de género, por lo que desde allí nos paramos.

Quisiera repasar algunos conceptos de participación y empoderamiento que solemos utilizar cotidianamente. Siguiendo a Carlos Giménez, quien forma parte de la Psicología Comunitaria, participar es “ser parte de”, “estar presente en”, “ser tomado en cuenta por y para”, “influir”, “responsabilizarse” e “involucrarse”. Es un proceso que enlaza necesariamente a los sujetos y a los grupos. Ser participante implica ser “coagente”, “cooperante”, “coautor” y “corresponsable”, pero aclaro que esto no siempre ocurre. Esta primera definición está centrada en el bien común, porque todos tienen que hacer algo aunque en la práctica nadie hace nada y eso es un peligro.

Otra definición más relacionada con la política concibe que la participación implica tomar parte en la gestión de la cosa pública para intervenir en ella. En ese sentido, participar es una forma de influir directa o indirectamente en la política. Allí es donde me interesa detenerme para analizar la participación de las personas mayores y preguntarnos: ¿qué capacidad de protagonismo tienen las personas mayores en ese espacio público político?

También tomamos el concepto de autonomía de Cornelius Castoriadis, un filósofo y psicoanalista griego con formación en Francia. Este autor entiende la autonomía desde el punto de vista político como la capacidad de producir un proyecto colectivo autónomo. Aquí se plantea la discusión entre la libertad pensada desde el lugar colectivo que puede ocuparse y la libertad individual neoliberal.

La identidad y los grupos es otra cuestión que me resulta sumamente interesante. El sociólogo francés Alain Touraine hace referencia a la identidad como el reconocimiento de uno mismo, de la sociedad, e incluso de las instituciones.

Otro concepto que a veces se utiliza de forma errónea es el de empoderamiento, se utiliza como homólogo de participación, integración, autonomía y no siempre se refiere al valor emancipador del empoderamiento. Rescato algunas contradic-

ciones de esa definición a partir de una autora feminista que señala que emancipación implica que las personas tomen el control de sus vidas, logren hacer cosas, tomen sus propias agendas. Esta definición trae algunos problemas, porque plantea un cambio deseable sin ahondar en las especificidades que tal cambio implica y allí es donde se pierde la potencia del concepto. Rebecca Cook señala que el empoderamiento cuando se utiliza en el contexto del feminismo responde al deseo de contribuir a que las transformaciones de las relaciones de poder entendidas en su sentido más amplio vayan acompañadas de transformaciones en el lenguaje que reflejen nuevas construcciones e imaginarios sociales. Por lo que señalaba Valentina previamente al citar a Adriana Rovira se trata de la potencia del discurso como discurso performativo, donde se trabajan esas tensiones que planteaba. Porque el envejecimiento es una cuestión de tensión de poder constante, como sucede con el género y con todas las relaciones. Por tal motivo, se debe transitar por un proceso de negociaciones donde no se victimice ni se revictimice.

Otra cuestión a tratar es el paradigma de derechos que supone este marco conceptual de los derechos humanos. El movimiento de personas mayores debe apropiarse del conocimiento y reconocimiento del vínculo con los derechos. En ese sentido, la rendición de cuentas es un deber enorme, por lo que es un tema clave a tratar para la participación de las personas mayores.

No obstante, se han experimentado avances en la participación social de las personas mayores en las políticas públicas que se reflejan en la mayor toma de conciencia sobre la importancia de la participación, así como en la capacidad crítica y de reflexión que evidencian la superación del miedo a participar.

Vinculado con el concepto de participación y empoderamiento surge el concepto de envejecimiento exitoso o saludable, el que ha sido promovido desde las Convenciones internacionales como una estrategia de reconocimiento de los derechos de las personas mayores. No obstante, ello encierra algunos riesgos pues se asocia la estrategia de participación como una opción individual, de mera participación en actividades en lugar de tratarse de una participación colectiva.

Existen tres tipos de participación: 1) la participación colectiva que es la que predomina entre las personas mayores, 2) la participación social productiva donde existen algunas experiencias puntuales y 3) la participación política que implica la toma de decisiones en los grupos sociales. Estos niveles de participación se dan de manera despareja en las organizaciones. Si bien podemos reconocer que las personas mayores participan en muchos ámbitos de la sociedad, no lo hacen desde el reconocimiento de sus propios derechos humanos.

Ante la pregunta sobre cómo se dan esos ejercicios de ciudadanía en Uruguay podemos señalar que existe una gran heterogeneidad. Hay en la práctica mayor participación femenina, sin embargo cuando hacemos encuestas telefónicas la participación es bastante más pareja, por lo que hay un tema de medición sobre qué se entiende como participación. No contamos con niveles de participación de otros grupos etarios a nivel nacional, pero para las personas mayores la participación es del 23% en actividades muy amplias, lo que coincide con otras investigaciones en Sudamérica. Los problemas de la participación de personas mayores no se escapan de los problemas de la participación social a nivel global.

Quiero dejar dos problemas que me parecen centrales en el ámbito de la política pública para trabajar en relación a los paradigmas de vejez. En primer lugar, la concepción de que la política pública para las personas mayores es siempre un gasto y nunca una inversión. Esto es un problema severo y grave porque no se contempla la transversalización de las políticas. Es necesario por ende avanzar y hablar de curso de vida y no continuar trabajando con la población de forma segmentada. En segundo lugar, más allá del gran esfuerzo que está realizando Inmayores para empoderar a las organizaciones de personas mayores, se reproduce el modelo asistencialista y parcial que reproduce la forma paternalista de trabajar con las personas mayores.

Muchas gracias.

### **Comentarios: Margarita Percovich**

Militante social y política. Coordinadora de la asociación civil Ciudadanías en Red

Muy interesantes los planteos y reflexiones de las tres panelistas. Hay elementos que plantearon que deseo destacar. Mónica Roqué comenzó ilustrando la realidad sociodemográfica de Argentina que es muy similar a la de Uruguay. Lo que me pregunto a raíz de ello es ¿de qué modo ingresa este tema sobre el acelerado proceso de envejecimiento en la agenda política de nuestros países? y ¿qué importancia se le da? Valentina por su parte señaló cómo las políticas públicas reproducen estereotipos e incluyó la dificultad para cambiar el lenguaje y contar con un discurso distinto. Mónica Lladó planteó la mirada asistencialista que desde el Estado se tiene hacia las personas mayores, considerada tradicionalmente como un gasto en el presupuesto de los gobiernos.

En el marco de la acumulación y multiplicación de discriminaciones que sufren las mujeres en el curso de su vida, me resultó un aporte muy interesante de Mónica Roqué la incorporación del embarazo adolescente por sus impactos a nivel de

la reproducción de la pobreza así como también por sus efectos en la salud de las mujeres. Uruguay presenta el índice más alto de la región en un contexto de baja fecundidad global por lo que es sumamente importante su abordaje. Si bien las denuncias de los movimientos de mujeres sobre este tema han estado presentes desde la recuperación de la democracia, es un tema que recientemente se está abordando de forma interinstitucional.

Valentina sumó al análisis la tensión permanente que existe a nivel de los organismos del Estado para incluir estos temas en la agenda política. El tema del envejecimiento no es considerado aún como un desafío ante esta realidad inexorable. En relación con ello, surge el tema del no reconocimiento, de las dificultades para reconocer a las personas mayores como sujetos de la política y del rol de las políticas públicas para corregir esta situación. Porque aún las políticas género no han incursionado en los ámbitos de poder, que constituyen el centro de la perspectiva de género.

Por otra parte, me parece muy interesante el análisis sobre las dificultades que se presentan para participar. Como lo planteó Mónica: ¿qué inhibe la participación? Es decir, ¿la capacidad de incidir en los ámbitos de poder? Hemos analizado esta pregunta al interior de la Red Pro Cuidados, en nuestras participaciones en los encuentros de la Redam donde se reúnen cientos de personas mayores y notamos las dificultades que surgen en los grupos predominantemente de mujeres activas con alta disposición para el servicio organizado en los distintos lugares del país. Es necesario dar un salto para sentir que efectivamente se incide en el accionar de los actores políticos institucionales de forma organizada. Instrumentos como el *Segundo Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez* deben contribuir con tal objetivo para que desde la sociedad civil se ejerza una participación política genuina.

## Panel: Sexualidad, género y vejez

### ■ Modera: Sabrina Rossi

Jefa del Departamento de Coordinación Institucional del Instituto Nacional de las Personas Mayores - Ministerio de Desarrollo Social

### Visiones acerca de la sexualidad en la vejez en Argentina y Uruguay

Claudia Arias, María Florencia Giuliani, María Carbajal

Hoy vamos a presentar los avances en la investigación titulada *Visiones acerca de la sexualidad en la vejez en Argentina y Uruguay*. Se trata de un proyecto multi-céntrico, de la Red Iberoamericana de Investigación Interdisciplinar en Envejecimiento y Sociedad (RIIIES) del que participan ocho países: México, Colombia, Cuba, Brasil, Puerto Rico, Portugal, España, Argentina y Uruguay, y del que somos investigadoras.

Para comenzar presentaremos un dato de referencia para dar cuenta del alto porcentaje de personas mayores de 60 años en Argentina y Uruguay, del orden del 15,1% y 19,1% respectivamente. La idea de esta investigación es conocer las representaciones y actitudes de las personas respecto a la sexualidad en las personas mayores.

El objetivo general de esta investigación es explorar las visiones de jóvenes y personas mayores acerca de la sexualidad en la vejez. Entre los objetivos específicos se encuentra: explorar los significados otorgados a la sexualidad en la vejez e identificar qué temáticas exploradas “homosexualidad, parejas intergeneracionales, masturbación, fantasías eróticas y relaciones sexuales en la vejez” presentan mayor connotación prejuiciosa y visiones más positivas acerca de la sexualidad en la vejez en jóvenes y en personas mayores.

En cuanto a la metodología utilizada, se trata de un diseño no experimental a través de métodos mixtos (cualitativo y cuantitativo). La población a relevar son los estudiantes de la carrera de licenciatura en psicología de entre 18 y los 25 años y otro grupo de personas mayores de entre 60 y 84 años que a su vez subdividimos en dos subgrupos de 60 a 74 y de 75 a 84 años.

Tenemos pequeñas diferencias entre la muestra de Uruguay y Argentina. En Uruguay, la muestra (no probabilística) es de 209 personas (111 mujeres y 98 hombres) divididas en tres grupos de edad: 18 a 25 años (65 personas), 60 a 74

años (84 personas) y 75 a 88 años (60 personas). Cabe aclarar que teníamos algunas personas mayores de 84 años que incluimos. En Argentina por su parte, la muestra (no probabilística) es de 180 personas (90 mujeres y 90 varones) pertenecientes a tres grupos de edad: 18 a 23 años, 60 a 74 años y 75 a 84 años, con 60 personas cada uno.

Utilizamos un cuestionario de datos básicos y una serie de frases para completar. Se trata de 13 frases incompletas<sup>2</sup> que indagan aspectos relativos a la sexualidad en lo referido a homosexualidad, parejas intergeneracionales, masturbación, fantasías eróticas y relaciones sexuales:

1. Cuando se llega a la vejez, el interés por la sexualidad...
2. Si un hombre mayor me dijese que es homosexual (gay), pensaría que...
3. Si veo una mujer mayor besándose con un joven, pensaría que...
4. Para los hombres mayores, la masturbación...
5. Si veo un hombre mayor besándose con una joven, pensaría que...
6. Que una mujer mayor muestre interés por la sexualidad me parece...
7. En los hombres mayores, las fantasías eróticas...
8. En las mujeres mayores, la masturbación...
9. Si una mujer mayor me dijese que es homosexual (lesbiana) pensaría que...
10. Si veo una pareja de mayores besándose en la boca en público, pensaría que...
11. Las relaciones sexuales en la vejez...
12. En las mujeres mayores, las fantasías eróticas...
13. Que un hombre mayor muestre interés por la sexualidad...

Para la presentación del día de hoy seleccionamos las vinculadas con la línea de sexualidad que son las siguientes:

Cuando se llega a la vejez, el interés por la sexualidad...

Si un hombre mayor me dijese que es homosexual (gay), pensaría que...

Que una mujer mayor muestre interés por la sexualidad me parece...

Si una mujer mayor me dijese que es homosexual (lesbiana) pensaría que...

Que un hombre mayor muestre interés por la sexualidad...

---

2. Villar, F., Serrat, R., de Sao José, J. M., Montero, M., Giuliani, M. F., Carbajal, M., ... & Tirro, V. (2018). Disclosing Lesbian and Gay Male Sexual Orientation in Later Life: Attitudes of Younger and Older Generations in Eight Latin American Countries. *Journal of homosexuality*, 1-24.

De manera de ordenar la exposición, presentaremos en primer lugar los datos para Uruguay y luego los de Argentina para realizar un cierre con algunas conclusiones generales a las que pudimos arribar.

Utilizamos tres categorías para las respuestas: 1) disminución o pérdida, 2) mantenimiento y continuación, y 3) diferencia y cambio.

En primer lugar, respecto a la frase que plantea que *Cuando se llega a la vejez, el interés por la sexualidad* encontramos que la mitad (51%) de las personas relevadas contesta que la sexualidad disminuye o se pierde y surgen afirmaciones fuertes, al menos para nosotras que estamos trabajando en estos temas, como “es casi nulo”, “baja” y “se termina”. Por otro lado, el 40,1% de las personas contesta que se “mantiene y continúa” bajo expresiones del tipo: “es lo mismo que cuando teníamos menos años” y “se tiene el mismo interés de cuando se es joven”. La tercera opción de respuesta “diferente o cambia” se presenta con una frecuencia mucho menor (8.9%) pero igualmente nos pareció interesante incluirla porque surgen afirmaciones tales como “es distinto”, “cambia”, “se enternece”.

Si se realiza una comparación respecto a las respuestas vertidas según grupos de edad surge que los jóvenes consideran en mayor medida que el interés por la sexualidad en la vejez se pierde o disminuye. También emergen ideas de que la sexualidad en la vejez es diferente o cambia con la edad pero el interés se mantiene.

Ante la frase que señala que *un hombre mayor muestre interés por la sexualidad me parece...* englobamos las posibles respuestas en “positivas” o “negativas” y resultó que el interés por la sexualidad en los hombres es mayoritariamente aceptado por todos los grupos de edad. Si bien la apreciación es positiva respecto al interés, en los varones de 75 a 88 años es en la franja etaria en la que se dan las respuestas negativas con mayor frecuencia (18,9%).

Similar situación se genera frente a la frase que plantea que *Que una mujer mayor muestre interés por la sexualidad me parece*. El interés por la sexualidad en las mujeres es mayoritariamente aceptado por todos los grupos de edad aunque vuelve a darse un mayor rechazo entre los varones viejos. Algunas apreciaciones que surgen a raíz de esta frase y que nosotras englobamos como positivas son: “es normal, porque el paso de los años no significa perder la capacidad de amar y de recibir amor de la forma más íntima” (mujer, 67 años), “genial, para la sexualidad no hay una edad determinada” (mujer, 18 años), “¡fenomenal!” (hombre, 72 años), “normal, ya que el deseo no se pierde nunca” (hombre, 19 años), “totalmente normal porque esto no tiene edad” (mujer, 73 años), “también, aceptable totalmente” (hombre, 86 años).

Las frases negativas o de rechazo que surgen a partir de esa frase son las siguientes: “que es una sexóloga o tiene las hormonas alteradas por la menopausia” (hombre, 77 años), “poco adecuado” (mujer, 73 años), “que no es común en las mujeres mayores” (hombre, 20 años), “que es una mujer enferma, enfermedad uterina” (hombre, 82 años), “está fuera de contexto” (mujer, 84 años). La idea del contexto es muy importante como aparece porque eso también marca como es vista la sexualidad en la vejez.

Respecto a la frase que indica *Si un hombre mayor me dijese que es homosexual (gay), pensaría que* surgió un alto porcentaje de respuestas que categorizamos como positivas lo que nos sorprendió gratamente. En el caso de los jóvenes, un 93,9% completaron la frase con afirmaciones del estilo de “me alegraría de que sea libre con su sexualidad (mujer, 21 años)”, “está perfecto”, “cada uno debe hacer de su vida lo que quiera, no importa la edad (hombre, 18 años)”. En las personas mayores el nivel de respuestas positivas si bien es menor al grupo de los jóvenes igualmente asciende al 76,27% y aparecen reflexiones como las siguientes: “que lo disfrute cada uno es como es y lo que sea que quiera ser que lo disfrute si es feliz que lo sea” (mujer, 75 años), “es algo normal” (hombre, 86 años). Aunque también entre las pocas reflexiones negativas (23,72%) hay expresiones del estilo “es un nabo” (hombre, 78 años), “puto” (hombre, 81 años) o “es una cosa trasvertida porque la realidad es otra. Esa puede ser una enfermedad como otra cualquiera” (mujer, 84 años).

Queríamos presentar esta expresión: “está algo trastornado”, realizada por una mujer de 22 años. Nos llamó la atención dado que se trata de una persona joven, estudiante de psicología. Para nosotras, como docentes de la Facultad de Psicología se trata de frases que cuando las encontramos nos preocupan porque nos interpelan sobre el trabajo que se ha venido desarrollando en torno al tema de diversidad sexual, género y envejecimiento.

Por último, ante la frase *Si una mujer mayor me dijese que es homosexual (lesbiana), pensaría que* hay nuevamente una elevada aceptación (89.9% en promedio) en los tres grupos y como en las anteriores el mayor rechazo (12.3%) surge de parte de las personas de 75 a 84 años.

Ahora consideraremos los resultados a los que se arribó en la investigación desarrollada en Argentina. Se recolectaron datos en Mar del plata, Miramar y Mar de Ajó, ciudades de la costa Atlántica de la provincia de Buenos Aires y en los que fue aplicado el mismo instrumento de las frases.

Respecto a la frase *Cuando se llega a la vejez, el interés por la sexualidad* encontramos resultados similares a los de Uruguay. Más de la mitad de las personas (55,4%) señalaron que con la llegada de la vejez se da una pérdida o la disminución de interés por la sexualidad frente a un 44,6% que opina que se mantiene. Respuestas asociadas con el cambio surgieron en muy poquitos casos y como hicimos análisis estadísticos para analizar los datos decidimos no tenerlos en cuenta en este proyecto. Encontramos que los jóvenes (68,3%) consideran en mayor medida que el interés por la sexualidad en la vejez se pierde o disminuye en contraposición con las personas mayores (50,2% personas de 75 a 84 años y 50% personas de 65 a 74 años) que consideran que el interés por la sexualidad continúa o se mantiene en esa etapa de la vida. A modo de ejemplo, un hombre de 22 años plantea que “el interés decrece o se anula y genera una costumbre casi como una relación entre hermanos”, dando una visión estereotipada de la vejez. Un hombre mayor aporta “es menos que antes, hay menos vitalidad o enfermedades”. Por otro lado, las personas mayores aportan que “es normal, de última recurren a la ayuda de la medicación”, “hasta que el cuerpo aguante”, “son parte de estar vivos”.

Ante la frase que plantea *Que un hombre mayor muestre interés por la sexualidad me parece...* encontramos una tendencia similar a la encontrada en los resultados de Uruguay. Casi el 90% de las personas encuestadas respondieron de manera positiva y solamente un 10% la asociaron con algo negativo, vinculado a la pérdida o la disminución. Algunas afirmaciones que surgen al respecto son las siguientes: “me parecería chocante” o “es parte de la vida es lindo”, “es parte de la diversidad que encontramos”, “siempre el hombre muestra interés por la sexualidad”. Otro hombre joven dice: “me parece extraño, probablemente inadecuado”.

Lo interesante de estos instrumentos es que permiten visualizar la diversidad de expresiones que gravitan desde lo positivo a lo negativo, lo que revela una gran heterogeneidad. Este es un tipo de análisis posible y también es muy rico hacer otros tipos de análisis que rescaten esas diferencias.

Por otra parte, frente a la frase que señala *Que una mujer mayor muestre interés por la sexualidad me parece...* encontramos otra vez la tendencia de que casi el 90% de las personas que participaron aportaron significados que podemos clasificar como positivos, mientras un porcentaje muy bajo lo asocia con pérdida, disminución o rechazo. Es mayoritariamente aceptado en el caso de las mujeres, fíjense que lo identifican como un derecho: “Que tiene derecho, como el hombre, es normal” señaló un hombre de 82 años. Una mujer por su parte dice: “no lo veo bien, a lo mejor lo hace porque no tuvo una vida plena y se le despierta ahora”.

Si bien no lo ve bien, habla de una plenitud en este momento. “Bien, no creo que el interés se reduzca sino que son las impresiones sociales que las limitan”, dice una persona joven refiriéndose a la sanción social en cuanto al interés por la sexualidad.

Por otro lado, en relación a la frase *Si un hombre mayor me dijese que es homosexual (gay), pensaría que* nuevamente aparece un porcentaje muy elevado de aceptación en los tres grupos. Surgen expresiones como: “que es dueño de su decisión” (mujer, 68 años), “cada quien es libre de desarrollar cualquier orientación sexual” (mujer, 22 años). En esta frase aparece mucho el tema de la libertad, de la autonomía de decidir por sí mismo, lo que cada uno quiere hacer de su vida. Los mayores rechazos surgen entre las personas de edad más avanzadas con frases como: “no me caería bien”, varón de 76 años.

Ante la frase *Si una mujer mayor me dijese que es homosexual (lesbiana), pensaría que* aparece nuevamente un porcentaje elevado de concepciones positiva en los tres grupos. De todos modos, aparece mayor aceptación por parte de los más jóvenes con un 86% y mayor rechazo de parte de mayores de edad avanzada (64% de aceptación). Si bien en los tres grupos hay una gran aceptación también encontramos matices con algunas expresiones como: “es un horror”, “no sé, lo quiero pensar y no puedo” (mujer, 83 años), “no es normal, eso no me gusta” (hombre, 82 años). En cambio, entre los más jóvenes hay expresiones como: “es su elección, cada uno elige lo que desea en cualquier edad” (hombre, 22 años), “es muy valiente al decirlo” (hombre, 23 años).

Al cerrar, nos interesaría realizar una síntesis de los resultados obtenidos. Queríamos aclarar que no esperábamos que los resultados entre Uruguay y Argentina fueran tan similares. A modo de ejemplo, la primera frase que refiere al interés por la sexualidad, la mitad de la población tanto en Argentina como en Uruguay tiene una visión positiva. También encontramos que la visión más negativa es la de los más jóvenes mientras que los más viejos tienen una visión más positiva, siendo el grupo de más edad quien tiene mejor visión positiva.

En cambio, cuando hablamos del interés en la sexualidad en un hombre mayor o en una mujer mayor cambia, y cambia en la misma medida en Uruguay y en Argentina pasando del 50% al 70% de aceptación. Estuvimos charlando mucho en cómo interpretar este resultado y pensamos en algunas hipótesis: pensamos que mientras que en la primera frase se hace referencia al interés en la sexualidad en la vejez y alude a la representación social general acerca de la vejez y cuando preguntamos por el interés en un hombre o en una mujer lo particularizan y evoca pensar en sujetos reales, más que grupos etarios. Otra hipótesis que manejamos

es que los resultados pueden estar relacionados con que en la primer frase está la palabra vejez y en la segunda y tercer frase no aparece, aparece persona mayor y sabemos que la palabra con más connotaciones negativas es la vejez.

En relación con la frase vinculada con la homosexualidad encontramos también una visión en general positiva -sobre todo en Uruguay- que quizás no esperábamos, a pesar de que han habido grandes cambios y grandes avances en ese sentido. Igualmente, hay frases que tienen connotaciones muy negativas, sobre todo las que aluden a relaciones intergeneracionales de personas mayores con más jóvenes, las relaciones románticas, también las que aluden a la masturbación, o sea, ahí cambia la concepción.

Debemos señalar que la concepción sobre la sexualidad en la vejez es compleja y no se puede entender fácilmente porque hay muchas variables que la atraviesan. Hay mayor aceptación sobre la diversidad sexual que la sexualidad en la vejez, esto puede deberse a que se focaliza más en la palabra diversidad que en la palabra vejez. Otro aspecto a destacar es que aparece en mayor medida la sanción a la sexualidad en la vejez en las mujeres que en los varones.

### **Clara Niz**

Doctora. Profesora Agregada del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria. Responsable de la Unidad Docente Asistencial (UDA) St. Bois

UDA es una unidad docente asistencial, un servicio de medicina familiar de primer nivel de atención. Mi presentación se centrará en desarrollar el trabajo en esa unidad. Su surgimiento se da a partir de la necesidad de formar recursos humanos en las carreras de medicina, nutrición y psicología, entre otras carreras, para dar respuesta a la población.

Cuando evaluamos nuestro trabajo encontramos un déficit de sensibilidad. El horario en que el servicio se encontraba disponible era de difícil acceso para el público por ser en horario laboral. Si bien el servicio era evaluado como bueno, muchas personas cuestionaban lo complejo que era tener acceso al mismo. En ese sentido, logramos mejorar este aspecto agregando un día en la semana con un horario disponible de 16 a 22, y allí ingresó nueva población con la cual no habíamos tenido contacto previamente. Familias que les quedaba mejor el horario, jóvenes que no podían acceder por asistir al liceo o al trabajo, entre otros. Y también recibimos varias consultas nuevas de población trans. Algo que no habíamos tenido hasta el momento, ya que si bien muy pocas personas trans consultaron, lo hacían por enfermedades puntuales y no por su condición de trans. No manifestaban siquiera su condición y esto nos enfrentó a no saber cómo trabajar con

esta población. Darnos cuenta que nunca tuvimos ni 40 minutos dedicados en la carrera a qué significaba ser trans y cómo abordarlo. Fue una crisis.

Comenzamos haciendo atención integral pero no pudimos dar respuesta porque necesitábamos capacitarnos. Al principio logramos que por lo menos el espacio fuera amigable, que pudieran sentirse incluidas y esa primera parte creo que lo logramos porque cada vez más población concurría. Hoy al ver que en otras exposiciones hablaban de población de 80 años, me sorprende, porque nosotros no tenemos población de esa edad en nuestro servicio, es decir, personas mayores. La persona que atendemos con mayor edad, que es la senior, tiene 54 años. ¿Por qué no tenemos personas de más edad? Esto sucede porque la expectativa de vida de las personas trans es menor que la de la mayoría de la población. Son muchos factores que pueden explicarlo. Hay muchos indicadores que los aproximan a la población general pero la vejez ¿qué es vejez para esta población? Si pienso que la persona mayor que tengo tiene 54 años, si lo extrapolamos a la población general eso no es vejez. Hoy veía lo que se presentaba y no lo podía comparar. Esta población tiene un tránsito distinto, ha vivido tratando de reivindicar un lugar, con una lucha por la validación en lo familiar, laboral, social, etc. Entonces, todo eso que la población en general puede tener más o menos resuelto, para la población trans los tiempos son más cortos, entonces no podemos evaluar su sexualidad en la vejez porque no hemos tenido población con esas edades.

Para nosotros es un desafío y nos preguntamos ¿porqué no llegan los mayores?, ¿porque no hay? Entendemos que la razón es, en parte, porque son excluidos de todos los sistemas: educativo, laboral y de salud. La diversidad de situaciones por las que no llegan puede ser múltiple. Seguramente en el corto plazo no podremos subsanarlo ya que los cambios en este ámbito demoran mucho.

El compromiso es tratar de expandir y por lo menos que puedan estar incluidas en el sistema de salud. Porque estas personas al no tener respuesta del sistema de salud las lleva a que implementen acciones para lograr sus objetivos, sin importar que tengan validación médica. Muchas veces son intervenciones inseguras, con fármacos o silicona industrial, otros han viajado y han tenido que hipotecar mucho dinero. En el caso de los trans masculinos la administración sin ningún control de la hormona, la testosterona, con todos los efectos adversos que puede tener si no presenta un seguimiento adecuado. Todas estas cuestiones seguramente impactan en la expectativa de vida en comparación con otra población. Si además se suman las exclusiones sociales, hace realmente diferente la vida para una u otra población. Habrá mucho para corregir, pero estamos abocados a dar una respuesta lo más adecuada, centrada en la persona y en las demandas de cada uno.

Ser hombre y mujer trans tiene sus connotaciones comunes y otras muy diferentes también y nosotros estamos abocados a poder dar una real atención interdisciplinaria a esta población. También es importante para nosotros apostar a la capacitación porque es el principal déficit que tenemos. Mantener el compromiso de dar una respuesta a medida de cada uno, al igual que con el resto de las personas, y sobre todo contribuir a difundir la capacitación a los técnicos, tanto en Montevideo como en el interior, dado que el 55% de la población trans no proviene de la capital de Uruguay.

Nuestras acciones intentan mejorar la sensibilidad para la atención. Sabemos que hemos mejorado porque la población trans viene a consultar, pero todavía estamos muy lejos de la atención ideal que queremos brindar. Al momento tomamos contacto con 140 personas trans.

Muchas gracias.

### **Aldo Sgaravatti**

Profesor Adjunto de la Cátedra de Geriátría y Gerontología de la Facultad de Medicina - Universidad de la República

Esta instancia es para mí un verdadero desafío y a la vez una oportunidad para transmitir conceptos que se manejan habitualmente pero en palabras más accesibles a todo el público aquí presente. El objetivo de esta presentación es hablar sobre el envejecimiento y la vejez.

El envejecimiento poblacional experimentado en Uruguay es notorio ya desde los años 50. Tenemos la distinción de ser uno de los países con más envejecimiento poblacional en toda América Latina. Por ello debemos recordar que cuando llegamos a los 65 años, tenemos en promedio 14 años más para vivir y a los 80 años tenemos todavía por lo menos 4 años más de expectativa de vida.

Estamos frente a un escenario en el cual existe una población vieja que sigue creciendo, pero que no ve acompañado ese proceso con una adecuada calidad de vida. Es decir, vamos a tener viejos que viven mucho pero con una mala calidad de vida. Ese es el gran desafío de la medicina y de la sociedad en su conjunto: darle calidad de vida a estas personas que van a seguir envejeciendo y van a vivir muchos años más después de los 65 años.

En breve, Uruguay contará con más mayores de 65 años que menores de 15 años, por lo que para la atención médica de su población nuestro país requerirá de más geriatras y de menos pediatras. También las características de las enfermedades

han variado, ya pasamos la época donde las personas morían por causa de enfermedades agudas, de infecciones y nos encontramos en la etapa de las enfermedades crónicas controladas donde la discapacidad, la comorbilidad y la fragilidad surgen como los principales problemas de salud en esta población envejecida.

Pero yendo al tema que nos convoca hoy, para comenzar nos preguntamos: ¿Qué sabemos de la sexualidad en las personas mayores?

Algo que creo importante destacar es que se trata de un tema tan importante para algunas personas mayores, aunque no para todas. Desde el punto de vista médico, la continuidad de la sexualidad depende de factores diversos como: las expectativas personales, la disponibilidad de una pareja, el estado mental, funcional y de salud de ese individuo.

Cuando hablamos de expectativas personales nos referimos a aquellas que dependen de factores culturales, religiosos y de la historia de vida. Es decir, “yo soy yo y mi circunstancia”, según menciona José Ortega y Gasset. Eso es algo que hay que tener en cuenta, al envejecer se vivió y se aprendió de determinada manera de acuerdo a las costumbres o maneras de vivir de cada uno, mi forma de actuar y vivir en la vejez será de acuerdo a mi historia personal.

Algo que debemos recordar es que en este tiempo se habla de la discriminación a diferentes grupos poblacionales: mujeres, niños, etc., pero a mi entender el gran problema de nuestra sociedad es la discriminación, pero la discriminación por edad, lo que los autores anglosajones denominan ageísmo, que constituye la peor discriminación. Lo peor que le puede llegar a pasar a alguien en nuestra sociedad es llegar a viejo. La peor característica que puede tener un individuo es ser viejo, característica a la que además se le pueden sumar otros adjetivos descalificativos, discriminaciones sociales, de salud, de sexualidad, de raza, etc.

Este punto es algo que desde la medicina deberíamos tenerlo claro y como lo veremos no es así. Nuestra sociedad tiene estereotipos negativos asociados a la vejez vinculados a la sexualidad y al deterioro físico. Se hacen chistes respecto a las personas viejas, incluso por parte del personal de la salud.

Ya desde hace mucho tiempo se ha hablado del envejecer y sus características negativas, pero en la actualidad envejecer se asocia con todo lo malo: discapacidad, enfermedad, decadencia intelectual, desapego y sexualidad inexistente. Entonces, ante esto pregunto: ¿Cuáles son los factores que influyen en la sexualidad de las personas mayores? Como respuesta, podemos establecer que como seres integrales que son las personas mayores influyen muchos factores, tales como aspectos

funcionales, biomédicos, mentales, sociales e individuales. Es la sumatoria de todos estos factores lo que determinan la sexualidad que tendrá la persona mayor.

Específicamente si analizamos qué ocurre con las personas mayores y qué hacemos los médicos, puedo relatarles que viene a mi consulta una persona mayor y en 13 minutos tengo que ser capaz de evaluarla e identificar todos sus problemas -fundamentalmente los de salud- porque esa es mi tarea como médico. Pero tampoco debo dejar de abordar otros temas que forman parte de la salud integral del individuo, como lo es su entorno social, el aislamiento, la soledad, la necesidad de cuidados, el acceso a los servicios básicos. En geriatría cuento con 20 minutos para evaluar todas las áreas y entonces abordar la sexualidad como temática pasa muchas veces inadvertida. El tiempo no es suficiente para abordarla o en ocasiones los problemas son tan grandes que desbordan las situaciones y restringen mi evaluación y mis intervenciones, por lo que esa temática queda en un segundo o tercer plano, o nunca, que es lo que pasa habitualmente.

Otro problema que es evidente es que los médicos no contamos con una adecuada formación en educación sexual, no sabemos ni qué es la sexualidad o tenemos una visión errada sobre el tema. Durante la carrera en la Facultad de Medicina no tenemos esa formación. Tal vez ahora la situación cambió porque yo hace 15 años que me recibí y nunca tuve formación sobre sexualidad, menos aún sobre diversidad sexual y sobre lo que ocurre en el proceso de envejecimiento. Pero quiero contarles que lo mismo sucede con la geriatría, hace 3 años recién que se incorporó la geriatría en la formación de todos los médicos. Por lo tanto, lo que está ocurriendo es que no sabemos qué cambios se experimentan durante su proceso de envejecimiento y se las trata como si fueran mujeres o jóvenes que simplemente envejecieron.

Por tal motivo, puedo expresar que no me encuentro capacitado para hablar de sexualidad, tuve que estudiar mucho para ser parte de este panel como expositor. Apenas sé algo de geriatría porque lo aprendí en el posgrado.

Los médicos que se recibieron este año con el programa actual de medicina tienen una semana de clases de geriatría, por lo que no saben cómo atender adecuadamente a las personas mayores que acuden a la consulta. Además la mayoría de los médicos -al igual que cada uno de nosotros- tienen prejuicios y les resulta difícil preguntar sobre sexualidad cuando tienen que indagar sobre muchos otros aspectos de la salud y enfermedad, y la sexualidad pasa inadvertida. Incluso a veces “es mejor ni preguntar” para evitar que el paciente pregunte directamente sobre algún tema sobre su salud sexual para la cual no tengamos respuesta.

Por otra parte, las personas mayores se encuentran sistemáticamente excluidas de los estudios médicos porque rompen los esquemas. Hay una gran heterogeneidad presente en esta población que los hace ser imposible de homogeneizar, como ocurre con otras poblaciones más jóvenes en la cual la mayor parte de los individuos presentan características similares.

En definitiva, estoy tratando de transmitirles que es muy difícil esta temática porque ignoramos muchos aspectos. Si no cambiamos la cabeza y tenemos la capacidad de aprender e identificar cómo debemos intervenir no vamos a ser capaces de cambiar nada. A modo de ejemplo, cuando realizamos una evaluación geriátrica intentamos explorar cuatro áreas: la funcional, la mental, la biomédica y la social, a través de un equipo interdisciplinario.

Desde el punto de vista social, un aspecto a destacar que surge en la evaluación es el hecho de que muchas personas mayores viven solas, y en el caso de personas mayores LGTB la proporción es aún mayor. Desde el punto de vista médico, el gran factor de riesgo en relación a lo social es no tener quien acompañe a las personas mayores en este proceso de envejecimiento.

De acuerdo a un artículo de Bolivia, las personas mayores de diversa orientación sexual viven en la pobreza, con riesgo de desnutrición, de depresión, de dependencia e institucionalización. No encontré información sobre Uruguay aunque probablemente la haya, pero mi conocimiento sobre este tema específico es escaso. Este mismo artículo plantea que 6 de cada 10 personas mayores de diversa orientación sexual e identidad de género reportan vivir en soledad. La soledad es uno de los principales factores de riesgo de salud, social y de calidad de vida por lo que es necesario realizar acciones en vistas a resolver esta problemática. Pero esta situación se complejiza aún más si consideramos que no todas las personas mayores viven en su casa, que algunos están en hospitales y centros de larga estadía donde no existe la privacidad y se deja de ser un individuo para pasar a ser una cosa.

En particular, en un hospital muchas veces se deja de ser persona para ser un número, una cama ocupada. Debemos tener en cuenta que hay una gran heterogeneidad en la población mayor, no solamente física sino también en su entorno. Hay personas mayores sanas, vigorosas, enfermas o dependientes para lo cual es vital contar con tiempo para lograr una adecuada valoración y formación.

Ante la consulta sobre cuál es el objetivo de la geriatría, la respuesta es tratar de darles calidad de vida y no sobrevida a las personas mayores. Ese es el rol de la geriátrica, tratar de lograr que las personas mayores no solo vivan más sino que

vivan cuanto y donde quieran con una adecuada calidad de vida. Muchas veces a través de intervenciones médicas no logramos cambiar nada, ni logramos que alcancen una adecuada calidad de vida. Por lo tanto, pienso que si buscamos de un solo lado vamos a encontrar una sola cosa, pero si buscamos con un equipo que esté capacitado para evaluar lo que se ha hablado, un médico interviniendo específicamente en sexualidad, vamos a identificar determinados problemas de salud que posiblemente puedan ser resueltos o mejorados, aunque esto no siempre es así.

Es amplio el espectro de aspectos que deben abordarse para evaluar a una persona mayor: el proceso de envejecimiento, las enfermedades o morbilidades que acompañan este proceso de envejecimiento, la fragilidad como proceso de vulnerabilidad, el riesgo de mortalidad y los determinantes socioeconómicos que generan discapacidad, dependencia y muerte. Como verán, la sexualidad queda diagramada en este esquema con una pequeña porción, que casi no se ve.

Hay enfermedades que alteran todos los procesos fisiológicos normales y por ende la sexualidad de la persona mayor. El proceso de enfermar no es algo normal de envejecer, pero sí es más prevalente en esta población ante el surgimiento de enfermedades como la diabetes, el colesterol y los infartos cerebrales, el infarto cardíaco, etc. Estas no solamente afectan la respuesta sexual sino también las intervenciones y tratamientos médicos realizados e indicados. Las intervenciones médicas alteran la sexualidad de las personas mayores lo que posteriormente pueden generar fuertes impactos en su estado mental y psicológico.

A mayor edad, mayores enfermedades. El 80% de las personas de 80 a 84 años tiene en promedio más de dos enfermedades. O sea, casi todos tienen enfermedades y el 10% tiene 6 o más. Todos los fármacos que actúan a nivel del cerebro pueden generar disfunción sexual.

Esta presentación solamente es un “gran título” que les estoy transmitiendo en relación a lo que es la atención integral de la persona mayor y del abordaje de su sexualidad. Les estoy simplemente presentando la punta del iceberg, el resto es todo lo que no logramos ver, solo es evidente un mínimo de los verdaderos problemas de salud en esta población, de la salud desde el punto de vista de un ser humano integral.

Algo que quiero destacar es que las políticas de prevención en salud deben comenzar antes de los 65 años para que al llegar a la vejez podamos tener una adecuada calidad de vida, un envejecimiento activo y también una satisfactoria sexualidad.

El gran problema es que muchas de esas preocupaciones comienzan a partir de los 65, cuando nos arrogamos el “título de viejos”, pero en realidad debemos realizarlas cuando aún tenemos una buena calidad de vida, por lo que deberíamos comenzarlas desde antes de nacer y hasta el momento de morir.

Muchas gracias.

### **Anabel Beniscelli**

Referente del Centro de Referencia Amigable (CRAM) - Facultad de Psicología de la Universidad de la República - Ministerio de Desarrollo Social

Buenas tardes, trabajo en el CRAM<sup>3</sup>, que es un Centro de referencia amigable de la Facultad de Psicología. Del total de personas que atendemos, el 20% corresponde a personas entre los 51 y 74 años de edad, dividiéndose ese guarismo entre 8% para quienes tienen entre 51 a 62 años y 12% para aquellos entre los 63 y los 74 años, lo que significa una proporción interesante.

En dicha población no encontramos personas trans, por las razones que ya se han especificado en ponencias anteriores, básicamente porque se ubican en tramos de edad anteriores. No obstante, en este 20% sí recibimos muchas consultas de personas gais y lesbianas que están preocupadas sobre cómo manejar su sexualidad públicamente. Descubrimos dos cosas importantes: la primera, que acontece en el umbral entre los 50 y 70 años y se asemeja a lo que sucede entre los 18 y 25, es el hecho de que hay un momento como ritual, en el que se decide vivir públicamente o libremente la orientación sexual deseada.

En general, se trata de momentos clave, en los jóvenes sucede al momento de ingreso a la universidad, que es un momento central sobre todo en personas trans o en trayectorias sexo disidentes (gais o lesbianas) porque implica un cambio hacia otra etapa de la vida. Algo similar ocurre con las personas mayores, sobre todo en el tramo de 60 a 74 años, donde tenemos un 12% de consultas, etapa de la vida que coincide con la jubilación, es decir con el momento de retirarse de la vida pública y social.

El momento de retirarse de la vida pública es el momento de reconocer algo que había sido vivido siempre clandestinamente y ahora sí se decide vivir amorosa y

---

3. Se trata de un servicio que brinda atención psicológica a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans (transexuales, travestis, transgénero) e intersexuales (LGBTI), orientado a dar respuesta a distintas problemáticas que surjan en relación a la diversidad sexual y de género.

públicamente. Pongo el acento en lo amoroso porque es algo que comprobamos con las personas que han consultado y que como psicólogos sabemos que la sexualidad no existe sin otra persona que también la despierte. No necesariamente hacemos referencia al amor romántico, pero sí hablamos de la presencia de otro.

El goce de la sexualidad en la vejez puede verse restringido a la hora de encontrar a otra persona, sea esta heterosexual o no. Por ejemplo, en las instituciones de larga estadía las personas están separadas por sexo, a no ser en instituciones con estándares económicos elevados que no están acorde con los de nuestra sociedad.

Otro de los problemas es el de la viudez, por el duelo que implica. Se presenta la dificultad de encontrar un/una compañero/a de vida para vivir esta última etapa desde el goce y el disfrute como lo ha sido toda la vida y no como un lento goteo del envejecimiento y el deterioro.

En las consultas que recibimos surgen las dificultades para encontrar en los centros de salud una mirada sensible a la diversidad de género. Las preguntas sobre sexualidad no aparecen en las consultas médicas de rutina. Las personas no son consultadas acerca de sus prácticas sexuales y existen prejuicios sobre todo en las consultas ginecológicas con las mujeres lesbianas porque no se les habla sobre los métodos de prevención como el condón femenino o se les niega hacerles el Papanicolaou porque se argumenta que no es necesario porque no mantienen relaciones heterosexuales. Existe una enorme cantidad de prejuicios asociados a la sexualidad que emergen y que están presentes en las consultas médicas a lo largo de toda la vida. Por lo tanto, creemos que resulta muy importante transversalizar y adoptar la mirada de género en todo el sistema de salud.

Adoptar un enfoque de género en la salud implica tomar una perspectiva singular que se interesa por el papel de las relaciones de género como determinante de vulnerabilidad en la salud o de desventaja en los tránsitos por los sistemas de salud. Esto quiere decir que varones y mujeres no nos enfermamos por las mismas razones, ni sanamos del mismo modo y tenemos distintas trayectorias sexuales.

Por lo tanto, tomar este enfoque implica un rebasamiento, significa superar la consideración del modelo de los determinantes de la salud e incorporar un nuevo determinante autónomo, que es el determinante de género. Lo entendemos como un determinante estructural que transversaliza a la multiplicidad de determinantes sociales de salud.

Según The Health Canadá Gender-Based Analysis (2003), el sistema sanitario puede contribuir a la invisibilización, al mantenimiento, o bien a la reproducción

de sesgos de género por falta de reconocimiento de las desigualdades de género en salud. También plantea que habiéndolas identificado, una atención inadecuada a dichas desigualdades de género en salud puede producir nuevas desigualdades de género o profundizar las brechas de género existentes.

El análisis basado en género consiste en una forma sistemática de observar el impacto diferenciado de programas, proyectos, políticas y piezas legislativas sobre los varones y las mujeres en todas sus dimensiones. Pretende identificar, analizar y actuar sobre las desigualdades que resultan de pertenecer a uno u otro sexo, develar las conexiones entre las construcciones de género y la situación o problema de salud que se esté considerando, por ejemplo considerar la dimensión trans en el envejecimiento.

Para incorporar el análisis de género en salud (OPS, 2001) se deben seguir cuatro pasos. En primer lugar, se requiere del establecimiento de objetivos de género que clarifiquen qué problemas de género se abordarán y cuáles son las metas. En segundo lugar, se deben fijar las estrategias de género que consisten en estrategias operacionales claras para alcanzar los objetivos, entre los que se incluyen los presupuestos, el personal, la formación y los cambios organizacionales. En tercer lugar, se establece el modo de organizar los datos, su desagregación desde la perspectiva de género de modo que sea posible identificar los problemas clave de género y sus causas subyacentes. En cuarto lugar, es imprescindible elaborar indicadores sensibles al género que permitan detectar y medir los cambios para una correcta evaluación y seguimiento. Se pretende identificar, analizar y actuar sobre las desigualdades que resultan de pertenecer a uno u otro sexo, así como develar las conexiones entre las construcciones de género y la situación o problema de salud que se esté considerando.

Los objetivos de género se orientan a identificar:

1. Las áreas críticas de desigualdad de género relacionadas con el problema.
2. La forma en que estas desigualdades afectan o pueden ser afectadas por ciertas intervenciones.
3. Los factores que contribuyen a sostener estas desigualdades.
4. Las estrategias más adecuadas para el abordaje de estas desigualdades.

Desde el CRAM entendemos que la promoción de la salud emerge como un elemento central. Tenemos una alianza de trabajo con el Mides y trabajamos desde una perspectiva de protección de los derechos bajo una concepción de salud sensible a los determinantes sociales. Dicha concepción incluye la dimensión de género desde el enfoque estructural y pone el acento en la subjetividad de los sujetos tanto como en los procedimientos (aunque los procedimientos no están

ajenos a la subjetividad en tanto son hechos por personas) abriendo una ruta a la incorporación de una perspectiva de análisis de subjetividades generalizadas. Es decir, la subjetividad no es neutra ni está determinada solo por nuestras condiciones materiales de existencia sino también por nuestro modo de vivir la sexualidad y de sentir nuestra condición de género.

El reconocimiento de que las diferencias se mantienen debido a la discriminación social y profesional exige para nosotros que las medidas para lograr la equidad en salud se concentren en políticas que promuevan resultados iguales desde la consideración del género como un indicador en sí mismo de los procesos de salud-enfermedad de las personas. Este hecho posibilitará así una equilibrada interdireccionalidad con los determinantes sociales de la salud en su proceso de análisis tendiente a producir datos científicamente válidos para incorporar tanto a las políticas sociales como a las de salud, que permitan a todos y todas vivir una vida plena en libertad y en el ejercicio de los derechos y la sexualidad que cada uno haya elegido.

Muchas gracias.

### **María Perdomo**

Representante de la Red Nacional de Organizaciones de Personas Mayores (Redam)

Antes de iniciar la lectura de esta ponencia, queremos comentarles que es el producto de un esfuerzo colectivo, para el que conformamos una comisión de trabajo y generamos un ámbito de discusión en el Plenario Nacional de la Red Nacional de Organizaciones de Personas Mayores (Redam).

Pensando la sexualidad como algo que abarca muchos aspectos del comportamiento humano que va más allá de la genitalidad y el género, desde una perspectiva amplia e integradora y de derechos humanos, nos planteamos las siguientes preguntas: ¿Estos temas están visibilizados y/o posicionados como un tema de interés para las políticas públicas y la producción académica? ¿Cómo repercute lo socialmente producido sobre la sexualidad de las personas (varones y mujeres) en el ejercicio-expresión de nuestra sexualidad como personas viejas? ¿En qué situación nos encontramos las personas mayores hoy?

Así como el cuerpo y sus funciones experimentan cambios con la edad, de la misma manera la sexualidad comparte este proceso del envejecimiento. Si bien somos sexuados desde que nacemos hasta que morimos, sabemos que las conductas y las formas de expresión se modifican con el paso de los años, y empiezan a verse de forma negativa. La presión social apunta a dessexualizar a las personas mayores, de las que se espera que se dediquen al cuidado de los nietos o al es-

parcimiento monótono, convirtiéndonos en la clase pasiva donde las pasiones, sentimientos y emociones no tienen demasiado espacio. Si aparecen las vivimos recibiendo el apodo de “viejo verde” o “vieja loca”. Esto se debe a falsas creencias de una cultura que ha convertido al cuerpo joven y esbelto en un ideal de vida, invisibilizando y mal juzgando a todo lo que está por fuera. La sociedad en general, las instituciones, la familia y las propias personas mayores ponemos fecha de caducidad o de vencimiento a la sexualidad de las personas.

Es fundamental que la sociedad, el gobierno, organizaciones culturales, médicos y otros tomen en cuenta que es imprescindible que las condiciones de salud y de vida sean mejoradas. La Redam viene trabajando desde hace varios años para transmitir, posicionar y dar visibilidad a los temas relacionados con los derechos de las personas mayores. Nuestros derechos vinculados a la sexualidad y a la salud sexual no han sido temas priorizados ni en nuestras organizaciones ni en los espacios de intercambio a nivel social que tenemos, ya que como decíamos antes, son temas que quedan invisibilizados.

La perspectiva de género nos permite comprender las diferencias que se dan a lo largo de la vida tanto para varones como para mujeres. El género tiene que ver con los procesos relacionados a la identidad, actitudes y posibilidades ante la vida y quienes nos rodean, determinando en mayor o menor grado aptitudes o capacidades para desenvolvernos en el día a día, como varones o mujeres viejas.

Las mujeres viejas somos muchas más que los varones. Tenemos mayor esperanza de vida, pero llegamos en condiciones diferentes, en general en mayor desventaja en el acceso a derechos y condiciones de vida. Las mujeres mayores tenemos asignados roles, funciones y comportamientos que muchas veces nos dejan relegadas a lugares relacionados con los cuidados y el espacio doméstico, lugares esperados para la vejez en general. Los varones, en muchos casos, la tienen aún más difícil ya que socialmente se espera que ocupen el rol de proveedores, trabajadores, con cuerpos fuertes y productivos, sexualmente poderosos, cuestiones que dejan de estar tan claras y se van perdiendo con la vejez.

A su vez, las mujeres dejamos de tener capacidad reproductiva. Esto se vive de dos maneras. Para algunas, el entrar en una etapa de la vida que se considera social e individualmente como negativa, ya que se genera un sentimiento de inutilidad e improductividad. Para otras, la pérdida de la capacidad reproductiva es la ganancia de una situación en donde las relaciones sexuales pueden ser disfrutadas sin trabas y sin miedos, en donde el placer pasa a primer plano. Ya no existen los apuros y apremios vinculados a los horarios laborales, la crianza de los hijos (salvo que te golpee la puerta algún nieto).

Estamos viviendo momentos de muchos cambios, que cuestionan nuestras estructuras como personas en todos los planos. ¿Por qué no podemos preguntarnos, cuestionarnos y movernos de los lugares asignados y construidos para vivir nuestra sexualidad? En torno a esto no queremos dejar afuera los temas relacionados con la diversidad sexual. En los últimos años, nuestro país ha tenido cambios culturales y transformaciones en materia legislativa que han contribuido a la visibilización de diferentes expresiones de la sexualidad y el relacionamiento entre las personas. Para algunos de nosotros, como personas mayores, implica el esfuerzo de pensar de otra manera, de romper con los esquemas culturales y educativos que tuvimos a lo largo de nuestra crianza; pero para otros y otras implica la libertad de poder ser como son, sin sufrir censura y discriminación. Y en este segundo grupo también hay personas mayores.

No queremos dejar por fuera la sexualidad de personas mayores que, por ejemplo, viven en situación de institucionalización, personas viejas que tienen patologías mentales o físicas, personas mayores con discapacidad y dependencia. Temas que requieren abordajes y miradas particulares y específicas. Nuestra sexualidad depende de cómo la hayamos vivido en todas las etapas de nuestra vida. Tenemos la obligación de generar como sociedad mejores condiciones para que podamos ser más libres y felices. Esto no depende solo de un esfuerzo individual, sino de un esfuerzo conjunto como sociedad. Depende de la visibilización de este tema como un elemento interesante para investigar y producir conocimiento. Depende de la generación de políticas públicas, de la producción de líneas de educación y de la generación de condiciones que así lo permitan.

En la actualidad tenemos algunas herramientas de protección de derechos, como la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, recientemente ratificada por Uruguay, y de compromisos públicos como el *Segundo Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez*, que tal vez no abordan profundamente estos temas, pero al menos abren una puerta a su visibilización, para su tratamiento desde la perspectiva de derechos.

Queremos ser visibles ante la sociedad como personas que pueden vivir su sexualidad. Visibles y respetados.

Muchas gracias.

**Comentarios: Lilián Abracinskas**

Directora de Mujer y Salud en Uruguay (MYSU)

No me voy a tomar mucho tiempo en saludos y agradecimientos porque quiero aprovechar los pocos minutos con los que cuento para dos cosas: en primer lugar, hacer algunos comentarios, que es mi tarea acá, y en segundo lugar plantear algunas reflexiones en relación a los temas de sexualidad, género y vejez.

Quiero agradecer el trabajo que se está presentando hoy sobre sexualidad, género y vejez por la riqueza de las percepciones y significados planteados. Es sumamente valioso que el desarrollo de políticas públicas esté pensado en base a evidencia y a política informada. En ese sentido, es verdad que la academia y la formación profesional en este país tiene un fuerte déficit en todo lo relacionado con la investigación implicada, que tiene que ser rigurosa, pero también debe ser pensada para efectivamente aportar a las políticas públicas que mejoren la calidad de vida de la población y que contribuyan a la reflexión de la formación profesional.

Se deben identificar cuáles son los campos novedosos, como la salud, la sexualidad, la equidad de género y la vejez en este caso, pero lo podríamos plantear también para niñez, la adolescencia, las mujeres y la diversidad sexual, para formar profesionales que puedan abordarlos. Porque se está implementando política pública y brindando servicios en los que los profesionales que están afectados no han sido formados. Entonces, en ese sentido, hay que implementar política pública y al mismo tiempo hay que formar a los recursos humanos.

Quería realizar solo una recomendación en torno a la presentación de los datos, me encantaría que se desagregaran también por sexo o género, para saber qué piensan jóvenes mujeres y jóvenes varones y viejas y viejos. En segundo lugar, quiero plantear algo concatenado con lo señalado por Clara Niz sobre la importancia de entender que la sexualidad no solo es una identidad, la sexualidad puede ser una práctica. Por tal motivo, tengo que habilitarme como persona a otra práctica, como puede ser el tener relaciones homosexuales. Me parece, por tal motivo, que al hablar sobre sexualidad como identidad negada o adquirida reduce la posibilidad de plantearse prácticas sexuales que hasta ese momento nunca habían estado o formado parte de la sexualidad o de la práctica sexual de esas personas.

Por eso también me parece importante que en la UDA (Unidades Docentes Asistenciales) no solo se piense en la población trans vieja, porque hay muy pocas trans viejas, aunque algunas hay que son militantes. Pero también sería interesante conocer cómo la UDA, en el primer nivel de atención, trabaja la vejez y la

diversidad sexual. Conocer cómo se aborda el cambio de paradigma, tal como decía María Perdomo, todas las mujeres y hombres que hoy son viejos se formaron en un modelo hegemónico de masculinidad, de feminidad y de doble moral sexual que también se maneja de manera muy distinta cuando una persona llega a una etapa más avanzada.

Entiendo la preocupación de Clara de no poder hablar de trans y de vejez pero me parece que sería importante plantearse la vejez y la diversidad para poder cambiar paradigmas sexuales heteronormativos.

Comparto muchísimo de lo planteado por el doctor Sgaravatti, en especial sobre el modelo medicalizador. Este aspecto es una preocupación que en particular tenemos desde MYSU (Mujer y Salud en Uruguay) como organización feminista que trabaja en salud y que lo venimos planteando desde hace muchísimos años. Más aún cuando empezamos a tener afecciones y los especialistas intervienen y cada uno medica por una afección en particular pero ninguno tiene en cuenta que todos esos medicamentos van a un mismo cuerpo y a una misma persona. He tenido la experiencia con mi madre, quien en un momento llegó a tomar 20 medicamentos, los que incluso cuando empezamos a leer sus respectivos prospectos eran antagónicos entre ellos. Ya no importaba la persona, importaba la enfermedad. El cambio de paradigma en el modelo de reforma sanitaria no ha llegado a contemplar este aspecto. Tenemos un discurso de promoción, prevención y de calidad de vida, pero seguimos con una práctica médica que lo primero que hace es medicarnos y someternos a una gran batería de estudios, preocupados por vencer la enfermedad pero no por mejorar la calidad de vida.

Sí me voy a permitir discrepar con el profesional (Aldo Sgaravatti) en lo referente a su afirmación sobre que la principal discriminación es por la edad, porque la principal discriminación, en términos de impacto en la población, sigue siendo la de género. Como decía Anabel Beniscelli, la discriminación de género es estructural y afecta a la mitad de la población. Pero además, porque afecta a la mayoría y a casi la totalidad de la población cuando analizamos a la población vieja. Como ya se ha planteado, las mujeres sí que somos más resistentes y sobrevivimos siete años más que nuestras parejas. Por eso hay que pensar, como planteaba Anabel, en políticas hacia la vejez con un fuerte componente de equidad de género que impliquen formación profesional en geriatría, sexualidad y salud reproductiva con perspectiva de género. Porque hay algo que aún no se hace que es entender a las personas en su realidad, su biografía, en su género y en su historia.

Por último, quiero realizar algunas recomendaciones basadas en un libro de cabecera que se llama *Nuestros cuerpos, nuestras vidas*, porque vivir en este país

tiene en ocasiones algunas cuestiones de frustración. El libro fue escrito por el colectivo de mujeres de Boston en la década de los 60, mujeres que no eran profesionales sino que simplemente eran mujeres en la vida, que estaban algunas llegando a viejas y que siguen muy vigentes para Uruguay, 40 años después. Les ocurría lo que María Perdomo ha descrito a la perfección, así que ¡chicas vayan tomando ideas!

Uno de los puntos que señalan es que se envejece entre mujeres, no porque no queramos envejecer entre los varones, sino porque se mueren antes. Una de las primeras recomendaciones que hace este grupo de mujeres llamado *Las Panteras Grises* es: ya sean casadas o solteras, no importa la edad que tengan, no dejen de cultivar la amistad entre mujeres.

Me parece que en la doble moral sexual y en la norma en la que nos criamos muchas mujeres tuvieron que dejar de tener sus amigas por la presión familiar de que primero había que atender al marido, a los hijos, a los nietos y, por último, tener algo de tiempo libre para compartir con mujeres. Recomendación de las Panteras, muchachas, la amistad entre mujeres no se rompe a ninguna edad (aplausos).

La segunda propuesta que sigue siendo muy válida es entender que frente a las demandas de las personas mayores todos tenemos que adherir. Porque ese es el destino ineludible, vamos a llegar todas a esa etapa de la vida. Hay que superar la discusión de la política pública que contraponen a las distintas poblaciones porque plantea que la inversión para los viejos implica restar presupuesto para los niños o los jóvenes y genera competencia en lugar de solidaridad. La mejor manera de llegar a viejo o a vieja es con independencia y autonomía económica, entre otras cosas. Porque uno de los problemas que muchas veces tienen las personas y en especial las mujeres más viejas es que han sido mujeres dependientes toda la vida y si no tienen el soporte económico de sus hijos, quedan solas y desamparadas.

También se debe trabajar para lograr mejores jubilaciones, mejores salarios, y allá tengo a mi compañera Alba, con la que siempre peleamos por lo mismo; porque efectivamente no hay otra posibilidad si no está sustentada en autonomía económica. También poder contar con tiempo libre para disfrutar. Las personas que llegan bien a la vejez van a tener que aprender a decirle a los hijos “pará, sabés que, a mis nietos quiero para disfrutarlos, no criarlos”. En ese sentido, habrá que pensar en un sistema de cuidados que efectivamente se haga cargo, porque de lo contrario llegamos a viejas para disfrutar pero no podemos hacerlo.

Por último, vuelvo a remarcar que debemos resistir la medicalización porque

comparto totalmente lo que planteó el doctor (Aldo Sgaravatti), no se trata de prolongarnos la vida sino de hacerla placentera. En ese sentido, esto es una recomendación muy personal, lo planteo para todas las edades: en este país tenemos que tener más placer sexual. Si tuviéramos más placer sexual y nos habilitamos a tener una vida sexual mucho más placentera, sin duda que estaríamos más contentos y tomaríamos menos medicamentos (risas y aplausos).

Por otro lado, y lo último, para aquellas que llegan con 85 años, todavía les van a quedar siete años más por vivir, habilítense al lesbianismo muchachas, porque el mercado...

Muchas gracias.

## Conferencia: Las lógicas de cuidado en la enfermedad de Alzheimer desde una perspectiva de género

### ■ **Modera: Soledad Rodríguez**

Asesoría Técnica - Secretaría Nacional de Cuidados - Ministerio de Desarrollo Social

### **Robert Pérez**

Profesor titular del Instituto de Psicología Social de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Coordinador del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento (CIEn) y del Grupo de Investigación e Intervención en Demencias. Universidad de la República

Vivimos en un mundo donde continuamente intentamos encontrar la explicación rápida, sencilla y lineal. Tal vez sea la única forma que hemos encontrado para manejar tanta información como la que existe hoy en día con las tecnologías de la información y comunicación. Pero a su vez, esa linealidad con la que continuamente intentamos construir realidad, es performativa, o sea que se constituye en esa propia realidad lineal y monocausal.

Yo hoy quiero hablar sobre el tema demencias y género, y por sobre todo, de la construcción de realidad que realizamos con los significados que le damos a estas categorías/dimensiones.

Las demencias, según la Organización Mundial de la Salud, es (leo textualmente) “un síndrome causado por una enfermedad del cerebro -usualmente de naturaleza crónica o progresiva- en la cual hay una alteración de múltiples funciones corticales superiores, incluyendo la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el lenguaje, la capacidad de aprender, de realizar cálculos y la toma de decisiones. El conocimiento no se nubla. Las deficiencias de las habilidades cognitivas están comúnmente acompañadas, y ocasionalmente precedidas, por un deterioro del control emocional, del comportamiento social o de la motivación. Este síndrome se produce en un gran número de condiciones que afectan primaria o secundariamente al cerebro” (OMS/OPS, 2013: 7).

Esto es lo que hoy el mundo considera una demencia. Esta definición describe bastante bien un aspecto importante de estas patologías. A su vez, esta propia definición construye un tipo de realidad, ubicando estos trastornos desde una perspectiva biomédica y unidireccional.

Contar con etiquetas diagnósticas -como la de demencia, depresión, ataque de pánico, por nombrar solo algunas de las actuales- tiene una serie de ventajas, pues las mismas nos permiten delimitar un cuadro psicopatológico de otro. Sin embargo, en la medida que se busca simplificar para describir categorías universales, se corre el riesgo de que la etiqueta “universal” pase a ocupar el lugar de la persona. A su vez, puede haber una persona que tenga gran parte de los síntomas de demencia relatados pero, sin embargo, no tenga necesariamente una demencia, ya que puede tener una depresión o un déficit metabólico. Asistimos así habitualmente a un desvío de las clasificaciones que se da cuando las etiquetas diagnósticas pasan a interpretarse como una realidad en sí mismas y nos quedamos solo con eso. En la demencia, claramente es así aunque su definición señale solo una parte de la realidad. Una parte de la realidad en la que justamente lo que se pierde es el sujeto: ¿dónde queda la persona? ¿cuál es la noción de realidad que se construye? Cuando se habla de la afección de la memoria, se está hablando de una conceptualización teórica que concibe a la memoria como un sistema de procesamiento de información. Sin embargo, la memoria también puede ser considerada en su función narrativa vinculada a la identidad. Estas definiciones nunca son entidades objetivas, sino que responden a determinados marcos teóricos explicativos de la realidad, que muchas veces contrabandean un montón de concepciones donde las enfermedades mentales se presentan como un modelo objetivo natural. Se pretende describirlas de la misma forma en que un botánico clasifica las diferentes especies que existen objetivamente.

Sin embargo, para pensar la salud y la enfermedad mental, es más ajustada la metáfora de un escultor, donde hay un bloque de mármol y se va construyendo el producto final. Así, las etiquetas diagnósticas, si no se analizan críticamente, ocultan un montón de aspectos, de diversidades, lo que lleva a que esa realidad aparezca como única posible, como homogénea. En el caso de las demencias, habitualmente se la presenta como algo que se cursa por fuera de los sujetos, por fuera de las personas que viven y por fuera de sus condiciones de vida. Como si todas las personas cursaran esto de la misma forma, independiente de sus condiciones sociohistóricas de producción y geográficas. Como si la produjera algo que estuviera por fuera de los seres humanos.

Esto lo podemos aplicar también a cualquier otra categoría diagnóstica: depresión, trastorno bipolar, déficit atencional -ahora que están tan de moda -. Pero en este caso me voy a referir a las demencias. Básicamente en una demencia hemos identificado cinco planos en la producción de los procesos de enfermar: un plano somático donde se centra la definición clásica, que principalmente tienen que ver con un déficit localizado en el sistema nervioso central; un plano cognitivo donde se dan determinados fenómenos como la desintegración homogénea conjunta o la

retrogénesis, que tienen que ver con el plano somático pero también tienen que ver con los otros planos; un plano psicoafectivo o psicológico que tiene que ver con los rasgos de personalidad, con la desintegración yoica de las personas, con la historia de vida de esa persona, con su proyecto de vida, con la dimensión del deseo que se vincula muchísimo con cómo evolucionan los planos somático y cognitivo.

Existe también un plano psicosocial o vincular que tiene que ver con la historia de vínculos, con el medio en que se va cursando. Las modalidades de comunicación que se van dando y que tienen que ver con este concepto; y finalmente existe un plano altamente complejo que lo definimos como sociocultural e histórico, y que tiene que ver con los sistemas de representación de significados y sentidos asociados a una determinada condición, en un determinado momento sociocultural e histórico.

Respecto a este último plano, no es lo mismo cómo se significa una demencia en una comunidad Aymara que vive a las orillas del lago Titicaca en el medio rural, que en Buenos Aires viviendo en Belgrano o en Buenos Aires viviendo en una villa miseria o en Montevideo en el Cerro o en Montevideo en Carrasco o en Nueva York o en una comunidad rural de Afganistán. Seguramente en el plano somático la persona curse por fenómenos básicos similares. Sin embargo, las vidas y cómo el entorno incide es totalmente distinto.

Cuando hablo de demencias estoy hablando en general, indistintamente de los diferentes tipos de demencia de los que la enfermedad de Alzheimer es la más representativa. Estos tipos de demencia si bien no son exclusivas de la vejez afectan principalmente a las personas mayores. Así, su prevalencia se va duplicando cada cinco años a partir de los 65 años, comenzando en un 4% hasta aproximadamente un 40-50% después de los 90 años (los estudios en estas poblaciones mayores son escasos y disímiles en sus datos). Un tema importante a subrayar es que según estos datos, la mayoría de las personas viejas no van a tener una demencia. Ahora, si de los que estamos acá la mayoría tuviera 90 años, las estadísticas nos dicen que al menos casi la mitad de nosotros tendría una demencia. Habrá que ver si eso es así, pero las proyecciones lo mencionan. Son estadísticas, proyecciones, construyen subjetividades, dentro de las que incluimos los miedos.

La OMS en el 2012 llama a los gobiernos del mundo a declarar a las demencias como una prioridad en salud pública. Aquí detallo las cifras que se estimaban en el año 2009 actualizadas al 2011 a nivel mundial: 44 millones de personas con demencia en 2013, esperándose que sean 76 millones en el 2030 y 135 millones en el 2050. Como se puede ver, se espera que la cantidad de personas con demencia se duplique cada 20 años.

Aquí es necesario plantear una premisa: se puede vivir bien con demencia. Para ello, entre otras cosas es necesario revertir las nociones de linealidad, las nociones terroríficas instaladas. Sin ellas posiblemente no habría el nivel de sufrimiento que tienen estas patologías.

Se van incrementando estas cifras porque cada vez hay más personas viejas en el mundo y si consideramos que afecta en mayor proporción a medida que se va envejeciendo, sin duda van a haber mayor cantidad de personas con demencias. No obstante, esta situación no será igual en todos los países, por ejemplo en países con renta alta y media no se incrementará tanto. El mayor incremento se dará en los países pobres. Las demencias van a afectar cada vez más a los países más pobres porque los países pobres van a tener cada vez más población envejecida. Dentro de pocos años Brasil, China e India van a ser países envejecidos (en los próximos 50 años). Imagínense cuando China sea un país envejecido, estamos hablando de millones y millones de personas de edad avanzada.

Esto va a implicar un desafío para la humanidad no visto hasta ahora, porque los países que actualmente tienen más personas con demencias en general tienen sistemas de salud y de protección social que son propios de países desarrollados económicamente. Pero dentro de 50 años esto va a impactar sobre países como los de la región, donde los sistemas de salud y de protección social deberían de empezar a prepararse para esto y no parece que lo estén haciendo.

A esta altura del seminario tendrían que haber visto el tema de la feminización del envejecimiento que es un fenómeno que se da en el mundo. Por lo tanto las demencias tampoco van a afectar por igual a hombres o a mujeres. Va a haber más mujeres viejas y por lo tanto más mujeres con demencias que hombres. También más mujeres con demencia en edades muy avanzadas que estarán viviendo solas o con otra mujer o con los hijos como decía Lilián Abracinskas, porque los hombres mueren antes. En el 2014, según estas cifras las mujeres representaban el 62% de las personas mayores de 80 años en el mundo.

Por tanto es de esperar que haya más mujeres con demencia que hombres. La prevalencia es mayor en las mujeres y sus síntomas son más graves porque afectan a personas más viejas, más vulnerables por la edad, por las condiciones económicas en que viven y porque la incidencia de la pobreza es mayor en las mujeres que en los hombres en el mundo. Dentro de las múltiples desigualdades que existen en el mundo esta es una de ellas.

Pero en las demencias también existe una inequidad de género en el tema del cuidado de las personas afectadas, ya que las mujeres aportan una proporción

sustancial en la atención informal de los cuidados de las demencias, proporcionando la mayor parte de la atención sanitaria y social en la comunidad, así como en hospitales y residencias de ancianos. Hay un mandato de género hacia las mujeres en el tema de los cuidados que las propias mujeres lo asumen, construyen esa subjetividad, ese deseo que queda atrapado en los mandatos.

En la mayoría de los países no desarrollados económicamente -como los de gran parte de América Latina, Asia, África y otras regiones del mundo- los sistemas de protección y de cuidados son escasos o inexistentes, y en general poco eficientes. En nuestro país estamos empezando a diseñar un sistema de cuidados que está en una etapa muy incipiente y que toma poblaciones muy específicas. Al día de hoy no hay un sistema universal de protección y de cuidado, por lo cual el rol de cuidado recae principalmente sobre la familia.

Anteriormente, cuando señalaba el modelo multidimensional de las demencias, decía que estos trastornos no afectan solo a una persona, sino que por lo menos afectan a dos o a un colectivo o a un grupo. Los efectos del cuidado de las personas con demencias, y sobre todo los familiares, afectan directamente a las mujeres. Y el impacto es financiero, en la salud y en el bienestar de las mujeres y también de los varones. Principalmente, las que están hoy a cargo del cuidado son las mujeres y es interesante porque en la literatura internacional se habla todavía de los cuidadores cuando en realidad habría que empezar a hablar de las cuidadoras, aunque hay hombres que cuidan por supuesto.

En el cuidado formal, en el mundo, el personal de atención es predominantemente femenino, tanto en el sector de la salud como en el sector de cuidados. En el año 2008 las mujeres representaban aproximadamente el 42% de la población que realizaba trabajos remunerados a nivel mundial y dentro del sector de la salud las mujeres representan más del 75% de la población activa. Estamos hablando de datos de la OMS del 2008.

Veamos estos datos globales y cómo nos encontramos en nuestro país. En el estudio realizado para mi tesis doctoral, el problema no está centrado en el tema de las mujeres ni en el cuidado en sí mismo, sino en las trayectorias de atención y cuidado de las personas con demencias. Para ello utilizamos una metodología que se emplea en salud mental y que implica estudiar las trayectorias de atención desde que empiezan los primeros síntomas hasta que es diagnosticada en esa condición de salud. La muestra finalmente correspondió a 116 personas con demencia. Realizamos entrevistas a cuidadoras-familiares (no remuneradas) en 18 ciudades de ocho departamentos del país. Si bien a priori no tuve en cuenta el tema sexo del cuidador, la muestra quedó conformada por un 86% de mujeres

frente a un 14% de hombres a cargo del cuidado de personas con demencia. El equilibrio que se tuvo en cuenta en la muestra fue en relación a las personas con demencia, respetando los patrones generales de atención en el sistema público y privado, de edad, sexo y género.

Frente a la pregunta sobre cuál es la relación de parentesco que tienen en esta muestra las personas cuidadoras con las personas con demencias resulta que casi el 70% son hijas las que están cuidando, le siguen cónyuges, hermanos y algún otro familiar. Es decir, que el cuidado de estas personas con demencias está recayendo en las familias y particularmente en las hijas.

Cuando cruzamos el grado de parentesco con el sexo de la cuidadora por sexo de la persona con demencia obtuvimos que las hijas están cuidando a 60 mujeres y a nueve hombres, los hombres están cuidando a ocho mujeres, los cónyuges están cuidando a tres esposas y hay 13 esposas que están cuidando a sus esposos. Un dato que nos impactó, es que no hay ningún hombre cuidando a otro hombre con demencia. Supongo que estos datos irán cambiando en los próximos años a medida que la perspectiva de derechos se vaya instalando así como las modalidades de arreglos familiares y de convivencia.

No obstante, debe tenerse presente que estos datos pueden estar subestimando un poco el cuidado masculino. En algunos casos donde la hija era la cuidadora principal si el esposo vivía, se hacía cargo del cuidado cotidiano de su esposa. Sin embargo, la que aparecía como cuidadora principal, la que hacía todo el nexo con el sistema de salud y con el resto del mundo era la hija. Si bien no fue un dato que investigamos específicamente, las hijas son básicamente las que están a cargo del cuidado.

Evaluamos la sobrecarga de la tarea del cuidado con la escala de Zarit, que es la herramienta de medición que se utiliza generalmente. Como era de esperar, hay una sobrecarga y un estrés de peso. El 56% de las cuidadoras presentan una sobrecarga intensa, el 21% sobrecarga leve y solamente el 22% no presenta indicadores de sobrecarga.

Algunas conclusiones de estos resultados: No deja de llamar la atención ni de sorprender la poca visibilidad que tienen estas problemáticas. Quizás esté relacionado con lo planteado desde el principio: tratamos y queremos encontrar soluciones sencillas a estas problemáticas, explicaciones sencillas y lineales, eso nos lleva a invisibilizar la complejidad que tienen. La búsqueda de soluciones sencillas termina empobreciendo estas cosas y generando sufrimiento psíquico. Posiblemente, gran parte del sufrimiento que se ve en estas patologías tenga que

ver con eso. Hoy cuando hice una broma con las cifras, generó repercusiones de risa en el público. Claramente estamos ante una enfermedad que genera mucho miedo, mucho temor, las personas con demencias están siendo cotidianamente estigmatizadas. Sin embargo, la enfermedad en sí no debería de ser tan terrible. Hemos construido eso, lo sostenemos y estamos convencidos de que es así. Y eso no es una realidad objetiva por fuera nuestro, es un sistema de creencias que tenemos, que es el que termina construyendo esa realidad.

La presentación de esta problemática de manera homogénea es parte de ello en la medida en que la demencia es tratada como un problema del cerebro. El mensaje parecería ser que el cerebro o la biología son independientes del medio, están por fuera de las personas. Eso hace que se vaya perdiendo la calidad de la persona y la calidad del cuidador, porque hay un mandato muy fuerte con la falta de políticas -"ahora hacete cargo vos" - o el temor que nos generó a todos o a la mayoría, que podamos tener demencia en un futuro. Es algo condenatorio, como que estuviera por fuera de las personas y parte de este temor tiene que ver con hacerse cargo de no haber sistemas de apoyo para poder vivir bien con demencias.

Afortunadamente se están generando otras modalidades de pensar estas cosas, y por lo tanto, otras representaciones y sentidos sobre el tema, que están cambiando la perspectiva de esta patología.

Por último, quería realizar una mención sobre el mandato de género. Parte de este sufrimiento tiene que ver con eso, con cómo queda depositado el cuidado en las mujeres principalmente. El cuidado debiera ser una tarea compartida que tiene que ver con la propia vida de las personas, con las propias historias de vida. Posiblemente, en los próximos años, en las nuevas generaciones, a medida que vayan envejeciendo, contemos con otras modalidades de cuidado. Al día de hoy la situación es bastante lineal. Depende de todos ir cambiando estas modalidades. La forma en cómo abordemos esto va a determinar cómo vivamos si nos toca cuidar a una persona con demencia o padecerla. Se pueden construir cosas distintas, nunca es una cosa individual, depende del sistema de creencias y del medio en que nos movemos y de cómo podemos tener ayuda para eso.

Muchas gracias.

**Comentarios: Clara Fassler**

Médica con especialización en salud mental, psicoterapeuta familiar sistémica. Docente e investigadora. Coordinadora ejecutiva de la Red Género y Familia e integrante de la Red Pro Cuidados

Gracias por la invitación. Robert nos trae de la mano un tema que está muy invisibilizado en la sociedad e incluso invisibilizado para aquellos que trabajamos en el área de la salud mental. Creo que parte de la no mirada (yo no soy experta en demencias ni mucho menos) tiene que ver con la falta de conocimiento, de respuesta -por ahora- a los cúmulos degenerativos cerebrales. Existen algunos avances terapéuticos en el campo de la psicosis, hemos trabajado más sobre el tema drogas, pero en demencias se observa un déficit importante de conocimientos. No hay soluciones claras frente al Alzheimer y esto nos sume en la impotencia y la frustración. Frente a lo que no podemos solucionar, nuestra reacción más común es la negación. Dentro del ámbito de la salud mental, las demencias son como “la cenicienta”. Esta actitud negadora no solo se observa en el ámbito de los profesionales sino que también tiene lugar en las conversaciones que tenemos todo el tiempo en familia, con amigos, etc. La demencia es vivida como un estigma, una realidad dolorosa, muy complicada y muy difícil de abordar.

Concuerdo básicamente con las cosas que se han venido planteando hoy. Coincido bastante en la conceptualización de las alteraciones comportamentales como producto de un conjunto de factores que originan situaciones muy diversas y que deben ser abordadas de acuerdo a las características individuales de quien las presenta. En el ámbito de la salud mental las recetas homogenizadoras para trabajar con personas -aunque estén rotuladas de la misma manera- no sirven, claramente no funcionan. Hay necesidad de comprender la complejidad y singularidad de los fenómenos sobre los que estamos trabajando y todavía nos falta mucho.

Nos enfrentamos con personas que se comportan de manera distinta a lo usual, que van atravesando procesos no del todo previsible que van generando diversos tipos de incapacidades que las van convirtiendo en dependientes, es decir, en alguien que progresivamente no puede gestionar aquellas cosas que tienen que ver con la vida cotidiana. El Alzheimer es una de las entidades que claramente va generando de manera inexorable un nivel de dependencia creciente. Son personas que necesitan de la presencia de otro/a para poder comer, vestirse, asearse, trasladarse y también para poder decidir, porque la pérdida de algunas funciones cognitivas implica la incapacidad para tomar decisiones básicas de la vida cotidiana. Los problemas mentales en general deben analizarse en el marco de la red de relaciones significativas para la persona. Esta visión relacional es tanto más

necesaria cuanto que en las demencias el otro es alguien indispensable para la supervivencia.

Habitualmente las personas con Alzheimer son atendidas en su familia y esta atención es brindada por mujeres: esposas, hijas, vecinas, empleadas... siempre mujeres.

En general, la atención de la familia y de los profesionales está puesta en la persona que se va deteriorando. Rara vez se presta atención a la persona que brinda los cuidados. Más aún, se comparte acríticamente una serie de valores y supuestos que establecen que cuando una persona se deteriora alguien en la familia tiene que cuidarlo. Y ese alguien, habitualmente, es una mujer que debe hacerlo porque las mujeres sabemos cuidar y es su deber en tanto mujer, su responsabilidad casi en exclusividad... El cuidado de las personas dependientes es cosa de mujeres.

Esta naturalización de los cuidados y su asignación de género posibilita que no se focalice la atención en las cuidadoras las que, desde el punto de vista de la salud mental, son sujetos que están en riesgo de enfermar. A la persona que cuida se le exige implícitamente manejar a la persona con demencia que a menudo tiene conductas no predecibles que requieren de su presencia, atender a la dependencia pero no generar merma en la autonomía y adecuar su vida personal a las demandas crecientes de la persona dependiente. Todo esto sin formación específica y muchas veces sin poder compartir la tarea de cuidado con otros miembros de la familia.

La sobrecarga física y emocional que implica el trabajo de cuidado, el estrés, la no disponibilidad de tiempo para autocuidarse y el progresivo aislamiento social al que van derivando para cumplir con el cuidado son factores de riesgo para la salud de las cuidadoras, que deben ser atendidos buscando prevenir malestares y sus ulteriores consecuencias. Esto implica modificar el contexto buscando compartir el cuidado de manera más equitativa entre los miembros de la familia independientemente de su género, incorporando si es necesario a las generaciones más jóvenes y si es posible compartiendo la tarea con otros (instituciones y/o personas fuera del ámbito familiar).

Ahora bien, en la medida en que la población uruguaya envejece como producto de la transición demográfica, contamos cada vez más con personas viejas, más frecuencia de la dependencia y las necesidades de cuidados aumentan. Es imposible pensar -dada la forma en que la sociedad se estructura- en que estos cuidados van a seguir siendo desarrollados enteramente por las familias y por las mujeres en ellas. Las familias son más pequeñas, los vínculos conyugales son más

frágiles y las mujeres nos hemos incorporado masivamente al mundo del trabajo. Objetivamente las capacidades de cuidado a las personas dependientes en las familias han disminuido. Cada vez se hace más perentoria la necesidad de compatibilizar la vida familiar, las necesidades de cuidados de sus miembros con la vida laboral. Las necesidades de cuidados de las personas dependientes no pueden ser resueltas por las mujeres y con los recursos familiares existentes.

Desde la Red Género y Familia fuimos constatando el déficit de cuidados, sus posibles causas y su impacto sobre las personas dependientes y las personas cuidadoras. Revisamos críticamente el modelo tradicional de cuidados y lo reconceptualizamos, entendiéndolo como un derecho ciudadano, un problema colectivo y social, que debía ser resuelto por la acción mancomunada del Estado, el mercado, la comunidad y las familias. Siendo los cuidados un problema de todos los ciudadanos, hombres y mujeres debían responsabilizarse y participar activamente de ellos (corresponsabilidad). A partir de esta nueva manera de entenderlos propusimos conformar una política pública innovadora: el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) a través del cual se brindarán los servicios y prestaciones que la población de personas dependientes requiriera, independientemente de su género, etnia, localización geográfica y situación económica.

Afortunadamente, la propuesta se está transformando en realidad. El SNIC -con menos recursos que los necesarios- comienza a implementarse. Su concreción alimenta la esperanza de que las personas dependientes podrán ser atendidas adecuadamente y ejercer su derecho al cuidado. Asimismo, las personas que cuidan serán reconocidas por su trabajo y lo podrán realizar en condiciones dignas, respetándose sus derechos como trabajadoras. Por último, el SNIC permitirá, si se respetan los principios establecidos por la ley de su creación, avanzar en la equidad entre los géneros, base de la justicia social.

Muchas gracias.

## Conferencia: Masculinidad y vejez

### ■ **Modera: Ignacio Sammarco**

Director de la División de Regulación del Instituto Nacional de las Personas Mayores - Ministerio de Desarrollo Social

### **Ricardo Iacub**

Profesor e investigador. Universidad de Buenos Aires. Universidad de Mar del Plata, Argentina

La masculinidad es una construcción social acerca de lo que significa ser varón en determinado tiempo y lugar (Connell, 1987) y en mi opinión recién estamos comenzando a visibilizar a los varones viejos. La masculinidad presenta una parte fluida y sensible, en la que las nuevas generaciones están cambiando las representaciones sociales sobre la masculinidad. Actualmente un varón cambia a los niños o los cuidan, situaciones que en la generación de mi padre no eran esperables. Pero, al mismo tiempo encontramos aspectos de la masculinidad que tienen una notable fijeza.

Una de mis primeras interpelaciones a este tema fue a través de la literatura, en la que ciertos relatos reflejan una visión de lo masculino y lo esperable de ser varón que entra en conflicto con estas nuevas visiones. Desde Edipo en Colono de Sófocles, que fue uno de los viejos más famosos de la literatura, o el Rey Lear de Shakespeare, entre otros, encontramos relatos que tienen cierto nivel de fijeza, que tienen una materialidad que se repite a lo largo del tiempo y que se mantienen en la cultura occidental.

Según la socióloga francesa Elisabeth Badinter, muy reconocida por ser una de las primeras estudiosas de la masculinidad de manera global, sostiene que “ser varón cuesta caro”. Vinculado a esa idea señala que en los ritos de iniciación a la masculinidad se debe probar la “hombría” del varón. Por ejemplo, las tribus primitivas en África dejan a los niños librados a los leones para demostrar su masculinidad. Es decir, se reproducen escenas de iniciación a la masculinidad que son demasiado peligrosas.

Siguiendo en esa línea me pregunto entonces: ¿por qué a los hombres les gusta hacer deportes extremos? La respuesta está asociada a que la adhesión al modelo masculino genera mucho prestigio. Por ejemplo, la presentación permanente de cuerpos musculosos como ejemplo de “potencia”. Esta demanda se mantie-

ne muy fuertemente desde la pubertad hasta la juventud y luego toma ciertas variantes de estilo (como el trabajo) durante la adultez. ¿Pero qué sucede en la vejez? Spector-Mersel (2006) sostiene que el ideal occidental (actual) sobre la masculinidad terminaría en la mediana edad dejando a los viejos sin parámetros para la expresión de género. No hay demasiadas opciones para los varones viejos, no hay una figura específica asociada al varón viejo. La pérdida de estos ideales contradice las normas de la masculinidad hegemónica y la posición de poder. A propósito, Rubinstein (1986: 113) plantea que los varones viejos “quieren ser vigorosos a pesar del declive físico, buscan suprimir emociones, incluso luego de pérdidas, y mantener el control y la autoridad a pesar de las menores responsabilidades de liderazgo”.

Otro tema a considerar es que los varones también compiten con otros varones, al igual que lo hacen las mujeres con otras mujeres, pero en cuestiones distintas, en otros espacios que generan menos debate. Según Connell (1983) las formas centrales donde se construye la masculinidad en estas latitudes son el deporte, la sexualidad, el trabajo y la paternidad. Se plantean situaciones tales como quién tiene el mejor auto, el más fuerte, el de mayor rendimiento sexual y el de mayor coraje. Pero con una característica distintiva frente a la mujer, el monologismo. Butler sostiene este concepto en relación a que el diálogo se da en mayor medida con nosotros mismos y con el ideal de lo que es “ser varón”, más que con los otros, y con un aditivo que es la “vergüenza” muy ligada a no cumplir con estos ideales.

Una investigación sobre el duelo en los varones y mujeres indica que los varones tienden a ser menos expresivos que las mujeres, pero ellas tienen menos dolores físicos y problemas psicológicos posduelo que los varones. Esta situación indica que la concepción de masculinidad imperante genera incluso problemas para transitar el duelo.

El concepto de múltiples masculinidades (Spector-Mersel, 2006) permite pensar las diferencias entre los varones en los diversos contextos situacionales. Adquieren diversos niveles de adhesión según la clase social, el grupo generacional u otros aspectos. Por ello es importante considerar la multiplicidad de factores que concurren a la conformación de situaciones en las que se pone en juego la masculinidad.

Otro concepto interesante para señalar es el de “encarnar y personificar la vejez”. Es importante ubicar la relación que la persona tiene con su cuerpo. Para ello retomo una frase del sociólogo francés Le Breton: “Pensar el cuerpo es otra forma de pensar el mundo y el vínculo social; un trastorno introducido en la configuración del cuerpo es un desorden introducido en la coherencia del mundo”. La relación que se conforme con el cuerpo es un modo de relacionarnos con el mundo.

Por ejemplo, en una de las investigaciones que estamos desarrollando desde mi cátedra es sobre la marcha. Uno de los impactos más negativos de la vejez es la dificultad en la marcha, lo que se asocia con los aspectos de mayor gravedad en la vejez. Más específicamente con la pérdida de autonomía, cualidad que es considerada fundamental para las personas en estas edades y en especial en los varones ya que no solo se limita la independencia sino a la masculinidad.

El escritor estadounidense Ph. Roth sostiene que los ideales de género dejan afuera lo que realmente somos, produciendo una disociación entre lo que somos y lo que queremos ser. Es importante destacar que la representación de unicidad se da en relación con lo que queremos ser y no con lo que somos. Un ejemplo claro de esta ficción se da cuando se sostiene que “la mente es joven pero el cuerpo es viejo”, generándose mecanismos disociativos que parecen defender al sujeto de introyectar parte de sí negadas y no valoradas socialmente. No es tan fácil conectar con quién soy y nos resistimos a ciertos cambios. En este sentido, cuando algo se disocia del ideal, en este caso la masculinidad, aparece la idea de incompletud. En este sentido, surge otra frase de Roth: “Dios mío pensaba, ¡el hombre que fui! ¡Sin la menor sensación de otredad! Hubo un tiempo en que fui un ser humano completo”. (2007:109)

Desde hace casi 30 años realizamos en la Facultad entrevistas a mujeres y varones viejas, resultando notorio que los varones marcan mucho más que las mujeres “el antes y después”, donde se destaca una discontinuidad mayor que en las mujeres lo que da cuenta de sentimientos de mayor incoherencia.

La idea de cuerpo máquina también se maneja mucho más habitualmente e indica la denominada “masculinidad instrumental”. El cuerpo y la eficacia corporal se convierten en representantes específicos de ser varón viejo, dando muestras del poder masculino que se espera tenga determinados niveles de eficacia, control y potencia. Los niveles de control son distintos para varones y mujeres. Por ejemplo, al varón le cuesta más salir si es con una prótesis porque tiene miedo de mostrar un cuerpo más débil.

La pérdida del control personal para las prácticas cotidianas genera en los varones una interpelación a su identidad de género. Y esto necesita ser renegociado, es decir pensar que a pesar de no tener más el cuerpo potente, igualmente se pueden hacer cosas. Esta narrativa de cuerpo máquina tiene también consecuencias graves como por ejemplo que los varones tardan más en ir al médico, lo que redundaría que en muchos casos se llegue tarde. Por ejemplo, hay investigaciones que muestran que las mujeres se hacen más estudios y van a retirarlos, mientras que los varones los hacen menos y suelen ser sus mujeres quienes los retiran.

Asimismo, los varones suelen rechazar más las indicaciones médicas, las esperas en consultorios u otras formas de sentirse controlados por el médico. Desde este paradigma, el estar enfermo es perder potencia y control. La mujer, en cambio, puede permitirse demostrar mayor fragilidad y solicitar ayuda. Es por eso que varios especialistas y entre ellos Tannenbaum sostienen que es necesario crear nuevas alternativas para aproximarse a los varones en estos temas, porque “no están llegando” a consultar al médico o a tratarse enfermedades.

En relación a lo anterior, la posición esquivada y negadora de la enfermedad del varón puede dar lugar a una caída en el cuerpo cuando ya no puede negar más una vivencia de enfermedad. Solo que este pasaje puede llevar a que tome una identificación hipocondríaca, con una demanda “casi infantil” de “ayúdenme de alguna manera porque solo no puedo”.

A nivel de la sexualidad, los varones también encuentran dificultades en mantener el mismo modelo sexual y hegemónico. *Kawabata en La casa de las bellas durmientes* (1978) relata una historia donde varones viejos japoneses mantienen relaciones sexuales con chicas que encuentran narcotizadas, totalmente dormidas, para que no se avergüencen de un varón que ya no puede mantener una erección. Ocurre que muchos varones cuando pierden la erección no pueden tener ningún tipo de encuentro erótico.

A lo largo de la vida, la potencia sexual es algo que tensa a los varones. El primer encuentro sexual tensa particularmente porque el fracaso es un punto muy difícil de soslayar, incluso para varones jóvenes de estas generaciones. Cualquier fallo puede implicar una vivencia de “desmasculinización”.

La evidencia empírica muestra que para las mujeres dejar de mantener relaciones sexuales no es vivido como una pérdida de la femineidad que las afecte subjetivamente, pero que en los varones es muy común que implique una depresión. Para los hombres mayores evitar cualquier fallo también puede representar un proceso autoafirmante que le permita retener el sentido masculino del yo, así como el declive sexual relacionado con la edad es considerado un proceso de desmasculinización (Hirshbein, 2000).

Es más, el término impotencia está presente desde el primer día en los hombres. El uso del término impotencia refleja un momento significativo en la construcción social de la sexualidad masculina que da cuenta del demandante guión sexual masculino (Tiefer, 1986). El miedo está presente cotidianamente bajo el enunciado de “dejar de tener potencia”, tanto en el plano sexual como en los demás planos que forjan la identidad masculina hegemónica. A raíz de que el varón

se encuentra muy expuesto en la intimidad por todas las demandas sociales, que cuando aparece la impotencia se presenta una especie de “figura de observador” que marca si puede o no puede hacer las cosas.

El trabajo, así como tempranamente el deporte, respalda un sentido de masculinidad porque crea múltiples oportunidades para que un hombre se vea poderoso, seguro de sí mismo, competente y cumpla “el sueño del pibe”. El ser o no ser luego del trabajo nos constituye como varones, porque permite exhibir que se gana dinero, que se alcanza el éxito. La mayoría de los hombres se identifican antes que nada con su trabajo y depositan una gran inversión emocional en él. Usan su rol ocupacional, en parte, para negociar identidades de familia, amigos, ocio y comunidad.

Un estudio narrativo muestra que las mujeres se ubican en primer lugar desde su rol en la familia (soy madre, tengo tantos hijos) mientras que los varones lo hacen desde su rol desde el trabajo. Este hecho refleja la gran demanda asociada al trabajo, porque es allí donde descansa parte de la potencia masculina. Por lo tanto, “La jubilación puede desafiar el sentido de masculinidad ya que es en el trabajo donde se realiza su proyecto de género. Se pierde el escenario principal de logros, competencia agresiva, búsqueda de estatus y poder, confianza en sí mismos, oportunidades de sentirse independientes y capaces en un escenario de riesgo y realización (Filene, 1981; Willing, 1989), e ingresos monetarios.”

Las prácticas gerontológicas deben adaptarse a los aspectos previamente desarrollados ya que en su mayoría se han basado en una visión femenina sobre lo que es necesario en esta etapa. Por ejemplo, para los varones es más importante no perder la posibilidad de manejar, que asistir a un taller de memoria.

Para finalizar, el enfoque desde el poder sobre el género y la edad permiten desarrollar ricas aproximaciones a los desequilibrios que se producen en el envejecimiento y la vejez. El proceso de envejecimiento masculino se convierte desde las narrativas hegemónicas en un proceso de declinación (Eman, 2011) que puede poner en riesgo el estatus masculino (Meadows y Davidson, 2006).

Muchas gracias.

**Comentarios: Fernando Berriel**

Profesor Agregado - Facultad de Psicología - Investigador del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento (CIEn) - Universidad de la República

Los temas que trató Ricardo previamente sobre la masculinidad son temas paradójicos. La gerontología feminista dentro de la gerontología clínica señala que la visión tradicional está basada en una mirada desde lo masculino. Sin embargo, encontramos en ciertos planos una opacidad de lo masculino, como ha comentado Ricardo, desde una presentación narrativa donde las demandas de la sociedad determinan qué es lo que tenemos que hacer como varones.

Los varones presentan dificultades para desenvolverse cuando hay aspectos del deber ser masculino que se contradicen. Por ejemplo, para demostrar sus sentimientos o contar cómo se sienten. Ricardo señalaba las dificultades para expresar el dolor, para procesar los duelos y las consecuencias que puede acarrear para la salud.

Cuando realizamos entrevistas a varones viejos surge que estar en situación de dependencia es algo muy resistido e inclusive aparece el suicidio como respuesta. Cuando los varones se piensan a sí mismos como carga y se deja de ser ese “referente inamovible y sin problemas” aparece en los discursos el suicidio como una opción.

Estas narrativas y demandas terminan acortando la vida, como bien decía Ricardo, y se traduce en cómo los varones se cuidan a sí mismos. Entiendo que las respuestas a nivel de políticas públicas y la gerontología deban contemplar esta mirada.

El cuerpo también surgió en la presentación como un tema central y es interesante ver cómo la marcha constituye uno de los grandes problemas en los varones viejos porque se asocia con la capacidad de acción y la autonomía. Muchos de los obstáculos de la participación están relacionados con las dificultades en la marcha. Más que en los aspectos arquitectónicos, a los cuales adhiero y promuevo, hago hincapié en la posibilidad de transitar por la ciudad por sí mismos, lo que probablemente resulte más dificultoso con la edad. En ocasiones este esfuerzo es leído como “uno no está en condiciones de...” aunque en realidad lo que sucede es que no están disponibles los recursos para facilitar el desplazamiento.

A este problema se suma la vergüenza y el miedo que experimentan los varones viejos. Se debe tener en cuenta que hay una menor presencia de varones en los espacios públicos a pesar de que han habido avances en este sentido.

Con respecto a la sexualidad, se debe destacar la clave fálica que ha afectado a varias generaciones y está vinculada con las relaciones humanas. Esta realidad transforma y trastoca cómo los viejos viven la sexualidad y contribuye a devaluar la autoestima masculina.

Saramago en una de charla en la Universidad expresó que le gustaría que en su lápida dijera: “Aquí yace indignado José Saramago” y expresó que pensaba en la muerte porque estaba viejo, y cuánto viejo más libre y cuánto más libre más radical. En relación a esto me pregunto: ¿qué es lo que hace que un hombre se sienta libre?, ¿en qué basa la libertad un varón al hacerse más viejo? Considero que cuanto más rígida sea la relación con esas narrativas de género son menores las posibilidades de vivir el envejecimiento masculino de un modo diferente.

Como respuesta a ello, Ricardo plantea tres aspectos a destacar. El primero de ellos es la necesidad de renegociar la masculinidad. Es decir, sentirnos varones capaces de realizar otras cosas tomando en cuenta que hasta ahora hemos cumplido con varios mandatos y que es necesario interpelarnos si queremos seguir cumpliéndolos.

En segundo lugar, es importante pensar alternativas para la prevención de la salud y, agregaría, para promover la participación. El problema de que los varones no acudan a la consulta médica no es solo un problema exclusivo de los varones ni de las narrativas sino también del sistema de salud que tampoco otorga una respuesta. Lo mismo sucede con la participación y con las propuestas que llegan a los varones.

Por último, quisiera señalar que a lo largo de la vida laboral de los varones nos encontramos con el mito del héroe, de aquel que se enfrenta a la adversidad. Entiendo que esta situación es muy funcional al capitalismo, donde el trabajo es el que da sentido a nuestras vidas y por lo tanto contribuye a la visión negativa del envejecimiento y a ese momento de ostracismo que implica llegar a esa etapa de la vida.

Muchas gracias.

### **| Ricardo Iacub realiza comentarios a los aportes de Fernando Berriel:**

En relación al suicidio me gustaría comentar que en Argentina se realizó un estudio que muestra que después de los 80 años la tasa de suicidio baja notoriamente en las mujeres, pero sube notoriamente en los varones. La noción de realmente “no puedo con esto” es un problema grave para esta etapa vital.

En el caso de reconstruir la masculinidad en la vejez, ya hay casos de varones que se han nucleado a trabajar estos temas, buscando no caer en los lugares comunes de lo que es ser varón viejo. Sería muy bueno que en los espacios de participación se tomaran estas iniciativas.

Por último, en lo que respecta a la concepción del trabajo, evidentemente cuando uno ve las metáforas del trabajo, el deporte y la guerra ve cuestiones similares que hacen y refuerzan este concepto de “matarse” en estos espacios.

Muchas gracias.

## Panel: Diversidad sexual en la vejez

### **Patricia Gainza**

Responsable de la División de Derechos Humanos - Dirección Nacional de Promoción Sociocultural - Ministerio de Desarrollo Social

Buenos días a todas y todos. Compartimos con Inmayores un ámbito de trabajo cotidiano y somos quienes llevamos adelante la perspectiva de la diversidad sexual (orientación sexual e identidad de género) en el Estado, concretamente en el Ministerio de Desarrollo Social (Mides) que es donde construimos la política pública desde una perspectiva de derechos humanos.

El hecho de estar hoy abordando el tema desde lo generacional habla de las transformaciones en la incorporación de la temática. Como equipo supone un desafío incorporar el componente generacional y de curso de vida de las personas en la construcción de una política pública integral que aborda la diversidad sexual como estructurante económico, social, político y cultural. Sobretodo reconociendo que históricamente se ha abordado los temas vinculados a las sexualidades desde una óptica que se centra en las edades jóvenes, lo que constituye un error.

Este trabajo y este diálogo ha sido constante todos estos años con Inmayores, con todo el equipo, con Adriana Rovira, por eso hoy reconocemos su trabajo cotidiano.

En el 2010, el Mides comenzó a tomar medidas de reconocimiento y de reparación en ese sentido. La entrega de la Tarjeta Uruguay Social (TUS) para personas trans ha sido un ejemplo para efectivizar derechos. Así como también la implementación de la ley de cambio de nombre y sexo registral, que existía en derecho pero en los hechos implicaba muchas dificultades para que las personas trans pudieran efectivamente realizar el cambio de nombre.

En este ir y venir, en este repensar las políticas públicas y la diversidad sexual, es cuando Inmayores nos plantea un nuevo desafío como equipo, incorporar el componente generacional en la propia política pública comprometida con la diversidad sexual. Implica considerar el componente generacional, el de curso de vida, y cómo vivimos la vida y las sexualidades en un sistema heteronormativo las personas heterosexuales y las personas de la diversidad sexual.

En el año 2012, el primer fascículo de investigaciones que llevamos adelante en convenio con el Instituto de Ciencia Política de la Universidad de la República

tenía un capítulo dedicado a los viejos y las viejas LGBTI que concluía que existen realidades propias de cómo el Estado se vincula con ciertas construcciones identitarias y desafiaba a pensar en viejos y viejas diversas. En este sentido, retomo una frase de Adriana Rovira muy explicativa y que siempre tengo presente: “tenemos la vejez en función de la vida que tuvimos”.

A partir de ese estudio surgieron varias recomendaciones que se están consolidando. Ejemplo de ello, desde el Consejo Nacional de Diversidad Sexual se está trabajando en una ley integral para personas trans que tiene como uno de sus componentes la política reparatoria que otorga una pensión a personas trans adultas -no viejas porque no llegan a la vejez- que han sido víctimas de la represión Estatal por motivos de identidad de género y por la permanente omisión del Estado en la efectivización de los derechos económicos y sociales y culturales.

Las personas trans son relegadas a los márgenes de la sociedad, expulsadas de sus casas y desvinculadas de sus familias, del sistema educativo y laboral desde muy tempranas edades. Como consecuencia tienen una esperanza de vida que no sobrepasa los 45 años, en resumen la vejez trans es muy joven o, peor aún, no es.

Por eso, esta mesa se establece como objetivo pensar y reflexionar sobre cómo es que llegan las personas LGBTI a la vejez e interrogarnos sobre:

- ¿Cómo es llegar a la adultez cuando se tiene una orientación sexual no heteronormativa o una identidad de género no esperada en los patrones de construcción binaria del género?
- ¿Cómo se profundiza ese miedo a la soledad y cómo se construye la autonomía en el presente cuando se proyecta un futuro donde poder vivir libre y plenamente?
- ¿Es igual para todos y para todas las personas heterosexuales y de la diversidad?
- ¿Cómo es llegar a viejos si se tiene la oportunidad de salir tempranamente del clóset y cómo se llega si no salimos del clóset?
- ¿Cuáles son los daños?
- ¿Qué permisos se le otorgan a los viejos y viejas en términos de sexualidad?

Cuando una persona vive en la clandestinidad ello repercute necesariamente sobre su acceso a los derechos económicos sociales y culturales. Esa realidad ocurre con muchísimas otras identidades, por ejemplo con las personas inmigrantes que viven en la clandestinidad que implica la no regularidad migratoria en un país. Esa irregularidad significa que una serie de derechos no están garantizados. Traduciendo esta idea a la vejez podemos preguntarnos: ¿qué pasa cuando vivo en la clandestinidad dentro de mi propio país porque tengo una identidad que no estoy

posibilitado o posibilitada a compartir? y ¿qué implicancias tiene para las trayectorias de vida de las personas trans los procesos de violencia y de no libertad que viven a lo largo de su vida?

Hablar de diversidad sexual en la vejez es sobre todo reconocer que existen diversas formas de envejecer, es ampliar la mirada sobre las diferentes vulnerabilidades que pueden atravesar las personas viejas, es ampliar el paradigma en la construcción académica, en la participación política y, en consecuencia, en la construcción de la política pública que contemple los proyectos de vida a largo plazo.

Para cerrar esta presentación de la mesa y darles lugar a los expositores y expositoras, quisiera simplemente comentar que es nuestra pretensión convocarlos a reflexionar sobre las diversas formas de envejecer, como también de vivir, de amar. Como Estado y como sociedad debemos ampliar la mirada para incorporar todas estas diferentes vulnerabilidades.

Ahora sí damos lugar a la mesa.

Muchas gracias.

### **Nadia Jennifer Soundy**

Abogada especialista en derechos humanos, magíster por la Universidad de Notre Dame de Estados Unidos, licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales por la Universidad José Simeón Cañas de El Salvador

Bienvenidos, bienvenidas, ante todo quiero agradecer a todo el equipo de Inmayores por abrir el espacio para hablar de estos temas, invitándonos a entender que cada paso que se da en la atención a personas mayores, aún si es pequeño, resulta importante para reducir las brechas de la desigualdad y la exclusión social.

Voy a abordar la experiencia en El Salvador, diciendo en primer lugar que todavía contamos con pocos avances respecto a la atención de la población LGTBI adulta mayor. Si bien hemos dado pasos importantes respecto a la atención a personas mayores en general, algunos colectivos todavía siguen siendo invisibilizados de las políticas públicas generales.

Se estima que el 5% de la población total de El Salvador es LGTBI, esto sería aproximadamente medio millón de personas. No existen a la fecha estadísticas específicas que reflejen un dato más actualizado de la población LGBTI adulta mayor.

Un primer desafío sería entonces la generación de datos estadísticos que resultan fundamentales para la elaboración de políticas específicas para esta población.

El Salvador tiene una historia de dictaduras militares, similares al resto de América Latina. Después de los acuerdos de paz, que pusieron fin a una guerra civil interna en el año de 1992, heredamos una institucionalidad muy débil y una falta de confianza respecto a la institucionalidad. En ese marco, El Salvador todavía lucha por construir una institucionalidad fuerte y eficiente, que genere confianza y que cubra las grandes brechas de exclusión social.

A lo anterior se suma una gran inequidad en la distribución de la riqueza, ya que se calcula que el 90% se concentra en pocas manos. Este margen de inequidad ha llevado a una gran presión por la inversión en el sector público, a fin de cubrir y paliar esta situación. Esto se suma a niveles de violencia elevados, basados principalmente en la proliferación del crimen organizado y de pandillas.

Respecto a los programas sociales, estos resultan insuficientes para cubrir todos los derechos humanos de los diferentes grupos. Por ejemplo, si bien la población infanto-juvenil en riesgo recibe subsidios diversos, no hay programas para abordar el tema los derechos sexuales y reproductivos, más allá de los programas de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) o embarazo en adolescentes. La sexualidad sigue siendo un tema tabú, sumado al tema de la construcción de los roles e identidades de género y la diversidad sexual.

El Salvador, finalmente, es un país marcado por la violencia, con el mayor índice de homicidios por día a nivel mundial, lo que conlleva a derivar los pocos recursos del Estado para atender las contingencias derivadas de la violencia y dejar descuidadas grandes áreas del sector social.

### **Situación de la población adulta mayor**

La población adulta mayor sigue la tendencia de aumento poblacional mundial, es un grupo con crecimiento acelerado. Actualmente constituye un 11% del total de población y se espera que sea un 20% de la población en 15 años. En relación al “boom de los jóvenes” o bono demográfico, es claro que la gran masa joven de hoy será la gran masa de personas mayores del futuro, con poca población de reemplazo.

Para el año 2050, las proyecciones de población indican que va a haber menos personas jóvenes que gente mayor. También se estima que las condiciones de vida digna para este grupo serán bastantes limitadas.

Existe una feminización del envejecimiento y un crecimiento del grupo de 85 años y más. Hay dos motivos principales, uno es el tema de la violencia que afecta sobre todo a jóvenes varones con edades entre 20 y 30 años, quienes están involucrados en la estructura de crimen organizado o son víctimas. El otro factor que incide en la reducción de la esperanza de vida de los hombres es la construcción machista. Bajo el esquema de un varón fuerte y sin enfermedades, los hombres se exponen a estilos de vida con mayor riesgo. Por ejemplo, en los años recientes se ha detectado un aumento alarmante en los casos de VIH en hombres adultos mayores. Se estima que esto puede estar fundamentado a la oferta abierta de productos para mejorar la potencia sexual, combinada con una cultura de poca prevención del propio grupo. Las campañas de VIH y prevención de ITS van dirigidas principalmente a jóvenes, promoviendo de esta forma el mito de la falta de actividad sexual de las personas mayores y su mayor desprotección.

Las composiciones familiares también han cambiado. Alrededor del 30% de las familias está bajo la jefatura de una persona mayor, quien es responsable de la crianza de nietos y nietas, esto debido a que los hijos e hijas emigran, principalmente hacia Estados Unidos. Se estima que a la fecha existen 16 jóvenes por cada persona mayor para apoyos diversos, sin embargo, en el futuro se espera que solo haya dos jóvenes por cada persona mayor.

Respecto a las mujeres adultas mayores, se estima que su expectativa de vida es mayor en ocho años respecto a los hombres, estimándose en 76 años. Las mujeres mayores, como en otros grupos etarios, presentan las mismas inequidades basadas en género, sumándose las derivadas de la vejez.

Una de las grandes brechas entre hombres y mujeres tiene que ver con los ingresos. Mientras los hombres participan más del mercado de trabajo remunerado, las mujeres adultas mayores realizan principalmente tareas de cuidados fuera del mercado laboral. Su acceso al derecho de pensión por vejez es limitado. Del 20% de personas mayores que reciben pensiones, las mujeres constituyen solamente la tercera parte y, además, por jubilarse cinco años antes lo hacen con un monto menor al de los hombres.

Otra brecha importante es en el acceso a la educación. Las personas mayores componen el grupo con mayor nivel de analfabetismo comparado con otros grupos etarios: un 37%, en el que dos terceras partes son mujeres.

El acceso a servicios de salud es limitado, con carencia de especialistas en geriatría en el sistema público y pocos programas domiciliarios. Se estima que el 25% de las personas mayores tienen algún nivel de dependencia o discapacidad.

A continuación, quiero abordar los avances en el tema de la población adulta mayor LGBTI, presentando dos estudios relevantes. El primero es la *Encuesta sobre violencia en la población LGBTI* y la segunda es el estudio *Situación de la población adulta mayor LGTB en el Salvador*.

### **Encuesta a la población LGBTI**

En el año 2009, se crea por primera vez dentro de la estructura de Gobierno la Dirección de Diversidad Sexual, la cual tiene como finalidad impulsar acciones para la erradicación de prácticas de discriminación contra los colectivos LGBTI. Desde esta Dirección, se trabaja la *Encuesta sobre violencia en la población LGBTI* y su impacto en estas personas.

La encuesta arroja datos relevantes:

- Los encuestados identifican que las personas LGBTI son víctimas de distintos tipos de violencia o agresiones y sobre todo en centros educativos.
- El 80% de personas LGBTI declara que el lugar donde reciben mayor violencia es en la escuela. La primera forma de violencia es las agresiones verbales, insultos, epítetos y bromas pesadas; el segundo lugar lo ocupa el acoso escolar; el tercero es la violencia física y por último aparece la amenaza directa.
- La situación de violencia escolar lleva a muchos jóvenes LGBTI a desvincularse del sistema educativo. Esto se traduce en otras exclusiones que ponen a estas personas en situación de desventaja.
- El otro espacio donde reciben violencia es el hogar, por medio de agresiones verbales, físicas y expulsión del hogar (30%). De esta forma, el lugar que debería proporcionarles protección, comprensión, aceptación, respeto y cariño -desde una lógica idealizada sobre las familias- se convierte en el lugar de expulsión y rechazo de la población LGBTI.
- Con la encuesta se identifican las demandas de la población LGBTI centradas, en primer lugar, en fortalecer la legislación para protegerlas de todo tipo de agresiones. Lo segundo que identifican como relevante es fortalecer programas para la reducción de la discriminación. Si bien el tema de la sexualidad ya comienza a trabajarse en algunos centros escolares, este no incluye el tema de la diversidad sexual.
- Se recalca la importancia de contemplar a todas las poblaciones y tratarlas con equidad, así como de cambiar la cultura de lo femenino y masculino, abriendo espacios a la diversidad con procesos de entendimiento, sensibilización y respeto hacia las personas LGBTI.
- Se reconoce que los procesos de cambio cultural son los más difíciles. Se pueden generar normas para proteger una persona LGBTI, pero si persiste la cultura de la impunidad, de encubrir, minimizar y no denunciar, la ley no habrá cumplido su propósito.

- Se deben promover espacios de empoderamiento y participación para que la población LGBTI conozca sus derechos. Los Estados tienen la obligación de abrir espacios reales de participación, de lo contrario el empoderamiento es una palabra más. El Estado debe permitir a las personas debatir en las discusiones de leyes, de normativas, participar activamente en su comunidad a fin de crear ciudadanía y compromiso social.
- Finalmente, la población encuestada hizo alusión a dos cuestiones más. La primera es promover programas de empleo, pues las personas LGBTI se ven altamente afectadas con la exclusión del sector formal de la economía. Esta situación es más grave para las personas trans, quienes se exponen por el trabajo sexual a contraer una ITS o de ser víctimas de violencia homofóbica, acortando seriamente su expectativa de vida a un máximo de 35 años.
- La segunda cuestión es promover el ejercicio y el respeto de la identidad de género para la comunidad trans. Todavía la legislación y los programas de atención presentan resistencia al reconocimiento pleno de la identidad construida, lo cual constituye una vulneración al derecho de la identidad.

Quiero hacer una valoración final sobre el tema de los derechos humanos de la población LGBTI. Nuestra Constitución establece que el total de los derechos es para todas las personas, sin distinciones de ninguna índole. Pese a lo anterior, seguimos siendo conservadores en el desarrollo de los derechos dentro de la legislación secundaria.

Es así que en el Código Penal salvadoreño, por ejemplo, restringe y penaliza fuertemente agresiones contra población LGBTI. Sin embargo, el Código de Familia sigue negando el derecho al matrimonio a las personas de estos colectivos o los derechos patrimoniales a favor de las parejas de personas del mismo sexo. A la fecha, se mantiene en El Salvador un doble discurso respecto a los derechos de las personas de la diversidad sexual, donde por una parte se reconoce el derecho a la vida y la integridad, pero por otro se ejerce violencia institucional al negarles el ejercicio pleno de sus derechos en otros ámbitos.

Esta situación se traduce en una fragmentación de los derechos humanos, la cual es inaceptable desde la fundamentación filosófica de estos derechos. La persona humana es el resultado de la conjugación de un cúmulo de derechos, todos vitales para su desarrollo y dignidad. Es por ello que este quiebre resulta una vulneración en la esencia misma de los derechos humanos y, por ende, debe ser erradicada de las prácticas jurídicas nacionales.

### **Situación de la población adulta mayor LGTB en El Salvador**

Este documento fue desarrollado en el año 2015 por la organización llamada Espacio de Mujeres Lesbianas de El Salvador (Esmules) en coordinación con la Secretaría de Inclusión Social. Este documento se centra en la población adulta mayor LGTB (no incluye el análisis de la población intersex).

El estudio se divide en dos partes, una relacionada a los servicios de cuidados y la apertura de las residencias de mayores para atender a población LGTB y una consulta a un grupo focal de persona LGTB sobre cómo consideran su futuro como personas mayores. Me enfocaré solamente en la primera parte del estudio.

Las personas LGTB de 60 años y más en El Salvador presentan menores niveles de empoderamiento. Al haber sufrido discriminación sistemáticamente, siguen viviendo en el clóset. Otro fenómeno importante es para las personas que, habiendo manifestado su pertenencia a los colectivos LGTB, prefieren volver al clóset a fin de no perder los pocos beneficios que podrían recibir como parte de las personas mayores en general, tal como sucede con las personas trans. Estas situaciones se traducen en una vulneración estructural de todos sus derechos.

El estudio, si bien aborda el tema de la vejez, no contiene información sobre la expectativa o lo que significa envejecer para cada uno de los grupos que componen a la población LGTB. Un desafío a futuro será analizar si la pertenencia a algún colectivo en particular tiene impacto en la expectativa y la calidad de vida.

Se sabe que a nivel regional la población trans tiene una esperanza de vida de 35 años. En este caso, la generación de información debe llevarnos a establecer las estrategias para prolongar la expectativa de vida de estas personas y generar políticas para integrar a esta población al sistema de protección social con todos sus derechos garantizados.

Aspectos identificados en el análisis de las residencias para mayores:

Sobre las atenciones de población LGTB en residencias sustitutas para personas mayores, se llenó un cuestionario con el personal de dichos centros. El cuestionario muestra deficiencias importantes por parte de los encargados y cuidadores, en relación a conocer los derechos humanos de este colectivo, con lo cual se presentan un balance negativo respecto a las acciones discriminatorias que ocurren en dichos establecimientos.

Existen todavía conductas discriminatorias y toda una serie de mitos y prejuicios que se tiene sobre la población LGTB sobre diversos aspectos, no solo relaciona-

do a la sexualidad. Esto tiene implicancias de exclusión en todos los aspectos de la vida social y personal.

Por otra parte, se realizó además una encuesta a un grupo focal de personas LGTB donde se les preguntó quiénes consideraban que los iban a cuidar en su vejez. En el caso de las lesbianas, afirmaron que lo haría la familia (hermanas, tías, primas, las mamás o hijos). En el caso de los hombres gay, las respuestas más comunes fueron “no sé” o un profesional.

El estudio muestra que son frecuentes los jóvenes gais que estudiaron enfermería porque piensan que así pueden cuidar a su pareja o su pareja los puede cuidar a ellos. Esto muestra que las mujeres, probablemente por sus construcciones de género, cuentan más con la familia como una red de apoyo, mientras los hombres tienen más riesgo de permanecer solos, con su pareja o con alguien profesional. El tema de la construcción de los roles patriarcales de género sigue impactando negativamente tanto en hombres como en mujeres, y la población LGTB no escapa a esa realidad.

Analizando los estudios anteriores, se concluye que la discriminación es la mayor amenaza para la vulneración de derechos de las personas LGTB adultas mayores. Por una parte, ellas prefieren ocultar su orientación sexual e identidad de género. Por otra, son excluidas de los diversos mecanismos de atención por no responder a un canon que sigue apostando a la homofobia.

### **Otros aportes: nueva política de la persona mayor**

El Salvador todavía carece de mucha información que permita una mejor toma de decisiones basada en evidencia. Es por ello que se debe contar con estudios y bases de información que permita definir las intervenciones, particularmente la referida a personas mayores LGBTI.

Es por ello que El Salvador se encamina hacia la promulgación de una nueva política relacionada a las personas mayores, la cual incluye un apartado especial para la atención del colectivo LGBTI. En este apartado se hace énfasis a los temas de elaboración de estadísticas confiables sobre el sector, el impulso de la participación de los colectivos en los planes y programas, así como en su empoderamiento en derechos.

Adicionalmente a la política, se debe avanzar en otras líneas de acción:

- Crear la legislación necesaria para proteger los derechos de personas mayores LGBTI.

- Crear mecanismos normativos para atender y proteger a parejas del mismo sexo.
- Promover investigación y datos que permitan una mejor atención basado en evidencia.
- Promover derechos de la población LGTB tanto de espacios públicos como privados.
- Realizar estrategias de sensibilización sobre la igualdad y derechos de población mayor LGBTI.

### Consideraciones finales

La Constitución de El Salvador todavía niega la posibilidad de matrimonios del mismo sexo, así como los derechos derivados de la unión matrimonial y las uniones de hecho, tales heredar de forma intestada o gozar de los beneficios derivados de la seguridad social. Se siguen negando los derechos relacionados sobre todo a la familia, bajo un concepto tradicional de la misma.

Por otra parte, se ha realizado un esfuerzo importante por mejorar las normas relacionadas a la protección de la integridad física y el honor de las personas LGBTI, así como ampliar los espacios para la inclusión laboral de este colectivo.

En conclusión, la sociedad salvadoreña sigue manejando un doble discurso, donde los derechos de las personas LGTB están bajo el arbitrio de lo que resulta aceptable desde un molde conservador: la integridad o el trabajo son derechos reconocidos, conformar una familia y la vida conyugal, no. Esta doble moral se traduce en una realidad de vulneración sistemática de los derechos humanos de las personas LGBTI.

Muchas gracias.

### **Federico Armenteros**

Educador social con posgrado en Teatro Social. Presidente y fundador de la Fundación Veintiséis de Diciembre: Mayores LGTB - España

Buenos días. Es cierto, primero hay que agradecer que me hayan traído para acá, cosa que me ha dejado sorprendido en principio, por tanta ironía, porque vamos del otro lado del charco y soy un conducto de Europa, ya me siento más puesto. También agradecer a quien se ha atrevido a debatir el tema de las personas mayores lesbianas, gays, transexuales, bisexuales y algún heterosexual que nos intercepte, que nosotros en la Fundación 26 de Diciembre también cogemos heterosexuales.

Tengo que decirle a mi compañera que nosotros somos el 10%, somos que no somos el 5%, no creáis que nos van a eliminar tan pronto, de eso nada, no es el momento. El agradecer que vengamos aquí a contar una experiencia que estamos haciendo en Madrid. Yo estoy en España, no todo es igual y como aquí en algunos aspectos es mucho más avanzado, lo que me alegra un montón. Somos la primera fundación que se ha encargado de la atención especializada preferentemente en personas lesbianas, gais, bisexuales y transexuales mayores de 50.

Luego también, para que veáis, me he venido con la camiseta bien puesta por si había dudas por lo que estaba hablando de la masculinidad esta mañana, intentando trabajar con las personas desde la igualdad y desde la diversidad. Hacer visibles a los maricones, porque yo soy maricón, yo reivindico ser maricón, porque no soy gay, porque los gais en mi época eran maricones y yo me identifico con maricón. Para mí no es un insulto. Porque gay es como una persona más joven, no me siento identificado con ellos. Los maricones somos visibles, nos gusta el mismo sexo, nos gusta comer, nos lo comemos o hacemos lo que queramos, pues eso es ser visible. Porque normalmente la gente que habla sobre diversidad es como asexual, no se identifica. También hablo de heterosexuales. Espero que seamos visibles y que seamos personas que estamos luchando y llevando adelante todo un proyecto, como es el proyecto nuestro de la Fundación 26 de Diciembre, que es la atención a las personas mayores.

Las personas mayores, tenemos que darnos cuenta de que estamos hablando de una población que nació en una época brutal y convulsa. Han sido testigos de guerras, han sido testigos de dictaduras, han sido testigos de revoluciones (la Revolución Cubana, la Mexicana, la Revolución Sexual), porque estamos en ese momento, en España por lo menos, en una ley de Peligrosidad Social. Éramos peligrosos antes del setenta, cuando Franco hizo la ley de Peligrosidad Social. Antes veníamos de La ley de Vagos y Maleantes, desde el año 48 todas estas personas que ahora estamos atendiendo han estado metidas en algo que no podía ser visible, porque si eras visible tenías entrada al psiquiátrico. Las mujeres, las lesbianas no iban a la cárcel, se ha reconocido ahora en España, todas ellas a dónde iban, al psiquiátrico. Y las que no, a dónde iban: con las religiosas. Había un montón de monjas donde se refugiaban todas las lesbianas. Igual que los curas. Yo también fui cura. Qué confusión puede tener uno en la cabeza: maricón, cura. Ver que estamos hablando de esas personas que son de una generación rota donde la psiquiatría El movimiento feminista ha sido un poco el que nos ha levantado, porque si no hubiese luchado en esos momentos. Tenemos que agradecer realmente al movimiento feminista que hayamos resurgido, porque si no, éramos algo que no existía, algo que estaba para usar y tirar, además, sin hablar. No se nos podía identificar, todo el mundo te guardaba. Pues toda esta gente con

la que ahora estamos trabajando, imaginaos en qué situaciones se encuentran, es una situación del sexo, una situación que parece para dejarlos ahí. Nos encontramos con personas que realmente no tienen ni ganas de vivir. Si antes se hablaba el suicidio, a nosotros se nos hace muy difícil porque no podemos acceder a ellos, pero por cuestiones de enfermedades, pues tenemos nuestro pastillero. A las personas mayores nos han hecho pastilleras de la sociedad, entramos en un bajón y debemos comer pastillas, por la que no sé, por la que no sé tanto, hay un montón de pastillas. Somos pastilleros y pastilleras, pero segundos. Mucha gente tiene acceso a insulina y se provocan ellos mismos la muerte y son las causas en que pensamos al hacer ese proyecto. Porque la gente tiene como única salida el suicidio. Ese suicidio no se contabiliza, porque ha sido una muerte natural, nadie estudia, son gente que está sola, en el Centro de Tratamiento Intensivo (CTI) están solos los mayores.

Las lesbianas mayores cuando enviudan y se les muere el marido, lo celebran por todos los bares, es una cosa impresionante, cómo se han quitado al cerdo. Pero sin embargo, para que vean la diferencia de género, cuando los gais, las personas mayores gais. Yo, en mi caso, sí estuve casado y tengo una hija, para que veáis. Esas personas vienen aquí, han venido de 70 años, que la mujer se ha cansado, yo me divorcio, vienen deprimidos, vienen hechos polvo. El ver que te has aliviado un poco no lo permiten, no son capaces ellos mismos de asimilar toda esa cuestión. Primero creo que por cuestión de comodidad de esos modelos de género que te hacían todo, te hacían la comida, hacen inútiles a las personas que han estado asumiendo el rol heterosexual. Todavía hay mucha gente mayor que no ha salido el clóset y sufren un montón, es un sufrimiento. Vienen con nosotros, como atendemos también heterosexuales, entonces nos cuentan, están por allí y vemos cómo hacemos o cómo no hacemos. El chorreo viene desde la puerta hasta aquí (a la mesa), no eres capaz tú de verte, pero eso se lo podemos decir nosotros.

Ese es el trabajo que estamos intentando hacer.

Al hilo de lo que se habló del cuidado, es femenino, sí, estamos de acuerdo. Pero si tienes en tu familia un hijo gay ya cambia mucho, ya las mujeres desaparecen y el que cuida realmente de la familia es el hombre gay. Con mi marido estamos cuidando a mi suegro que tiene 92 años. Mi marido tiene cuatro hermanos, pero te ha tocado a ti ser maricón y te tienes que encargar de cuidar. No es solamente mi marido, estamos viendo allí gente de nuestra edad (58, 60 años) que todavía están activos, pero tenemos que encargarnos de nuestros padres, estamos cuidando a esos padres. Entonces, vienen y nos piden ayuda y también cuidamos a las madres que son las que más viven, evidentemente, el caso de mi suegro es un caso especial.

En nuestra fundación tenemos personas transexuales y gais, son las que trabajan. Todavía no tenemos ninguna lesbiana en el equipo de cuidado. Tenemos que saber y ponernos en la cabeza que eso pasa continuamente con nuestras compañeras transexuales, que se ha creado una institución que nos desprecia, que hemos tenido una generación rota construida desde el odio y la exclusión. Todo eso hay que saberlo y tenerlo encima, no para victimizarnos, ni mucho menos. En Madrid, España, se ha aprobado la ley de no discriminación y contra la homofobia y la ley de la transexualidad, entonces las organizaciones LGTBI estamos formando a la policía local, a la policía nacional y a la policía estatal y guardia civil sobre los delitos de discriminación.

En mi caso fue en la misma comisaría que hacía 40 años mi madre me había denunciado por homosexual, y ven cómo cambia, afortunadamente. Le dije al policía que estaba: “hace 40 años no me cogisteis y escapé”, y, como afortunadamente cambiamos, estamos siendo distintos, integrados.

Este es nuestro centro (muestra una imagen proyectada), donde se da mucho la atención psicológica. Tenemos dos psicólogas porque no dan a basto. Es un trabajito que las niñas luego nos pasan. Tenemos ahora mismo el grupo de mujeres que es bastante amplio; se están empoderando también las mujeres lesbianas porque estamos construyendo ese espacio, estamos dando espacio para que la gente lo ocupe, lo utilice. Luego también tenemos toda la masculinidad.

Como hemos dicho, estamos integrados en una sociedad intergeneracional donde tiene que entrar todo el mundo, entran todas las edades, lo único que se le da más atención es evidentemente a personas mayores. En la Fundación tenemos una sede, espacios psicosociales, espacios socioeducativos, servicio de envío a domicilio, pruebas rápidas de VIH. Allí estamos con personas que afortunadamente con el VIH no se mueren, pero envejecen. Pasa con esas personas mayores de 50 años que han vivido con el VIH, que tienen una enfermedad crónica y con todas las enfermedades asociadas que alguien tiene que cuidarnos. La idea es trabajar con las personas, no es infantilizar.

Luego tenemos los voluntarios, un grupo que va a los hospitales a cuidar y acompañar a las personas que están en situaciones bastante lamentables. Hay personas mayores y no mayores, hay de todas las edades. Luego existe el programa de vivienda compartida. Tenemos cinco pisos que nos ha dado el Ayuntamiento donde están viviendo 25 personas que antes estaban en exclusión social, mayores también están viviendo y tenemos transexuales, un saco de todo.

Hemos hecho convenios, tenemos el programa *No comas sola, no comas solo* que es un programa por el que viene la gente a comer.

Colaboramos con un montón de instituciones, con cinco universidades de Madrid. Tenemos europeos y hacemos intercambios con Europa. Hemos firmado convenios con instituciones penitenciarias. En las instituciones penitenciarias las personas que tienen delitos menores tienen que hacer trabajos en beneficio de la comunidad y vienen aquí. En un año y medio han pasado 90 personas, su trabajo beneficia a toda la comunidad, como nosotros, encantados de la vida.

Tenemos un proyecto de educación sexual dirigido a las personas mayores. Tenemos trabajando un grupo de sexualidad que está muy activo. Lo estamos produciendo nosotros y es para nosotros. Lo estamos construyendo nosotros y nosotras, porque además tenemos una persona transexual. Tenemos personas que se enamoran de personas, hasta eso. Estamos haciendo un trabajo importante. Tenemos también y cuidamos la sexualidad de nuestros mayores, porque en estos talleres de sexualidad que estamos haciendo hemos detectado todo eso de la carga social, la carga cultural que nos han metido, sobre todo en las personas mayores, que están en la inmensa mayoría. Tienen cáncer de próstata, que de eso tampoco se ha hablado, pero nosotros lo hablamos. Yo también tengo cáncer, entonces la próstata les está y nos está masacrando. Estoy totalmente de acuerdo con que no van al médico porque no quieren, porque no sé que, por su sexualidad.

Lo que estamos haciendo también es el acompañamiento sexual a las personas mayores. Estamos metiendo a personas que en algunos sitios se les llama putero. Es un acompañamiento sexual para que la persona mayor tenga relaciones sexuales, porque es una necesidad y es un derecho humano. Si una persona tiene un pinzamiento y tiene que ir al fisioterapeuta, pagarle, pues va y le deja nuevo; pero como es esta parte de aquí, pues no va, pues lo mismo es un derecho.

Sin quererlo ya he terminado.

Muchas gracias.

### **Ruben Campero**

Docente coordinador - Instituto de Formación Sexológica Integral (Sexur)

Muchísimas gracias por la invitación. Aquí, reflexionando con todos ustedes, con todas ustedes, es muy agradable de ver a muchas personas mayores, es interesante

y hace reflexionar sobre la poca convocatoria inicial y, por tanto, sobre la visibilidad y participación.

Hablando de mayores, trabajé mucho tiempo con personas mayores y lo que tiene que ver con educación sexual. Aprendí realmente mucho y muchas de las cosas que pensamos vinculadas con la sexualidad de personas mayores que evidentemente no entendía. El trabajo que tiene que ver con el club de abuelos, mal llamado club de abuelos, lo cual le da muchos mitos, muchos prejuicios, muchos tabús, las falsas creencias en relación con las personas adultas mayores y la sexualidad de las personas mayores.

Pero hoy mi intención es reflexionar desde el punto de vista psicoterapéutico la parte de educación. Siempre me gusta traer cómo estamos desde lo simbólico. El orden simbólico, la materia prima con la cual pensamos, el lenguaje. Esto está en el aire, nos hace ser quienes somos y nos hace construir creencias sobre las cosas que supuestamente están ahí planteadas. Entre ellas, una gran confusión social, también vinculada con esta ilusión de que se puede dividir en edades, llamada vejez.

En esta mesa se intenta cruzar la vejez y la diversidad sexual y de género, que -como estamos viendo hoy- nos revela una serie de violencias que están profundamente invisibilizadas, desde todo lo que es la sigla LGBTI, lésbico, gays, bisexual, trans y demás.

Esta invisibilidad, obviamente, se va a caracterizar por el silencio y el silencio es sinónimo de muerte. Que no pensamos en estar muertos y muertas corporalmente para vivir existencias zombis, en definitiva, a través de distintas formas de invisibilidad. La diversidad sexual y de género es una manera también muchas veces de insensibilizarnos y producir este tipo de subjetividades. El silencio es necesario para la preservación de un régimen que compartimos todos.

Mi intención con ustedes, en este ratito que tenemos, es reflexionar desde esta perspectiva diversa de la vejez, pero no solo lo que tiene que ver con las personas concretas, por las cuales se hace poco con personas adultas y las personas mayores, sino desde la intergeneración que como Estado y sociedad nos implica en términos de pensar el futuro, y particularmente el sistema de cuidados, como se habló bastante hoy.

Les traía esta imagen (Proyecta tres imágenes de Batman, Superman y la Mujer Maravilla envejecidos) como otra posibilidad para incorporar la vejez dentro de un proyecto vital y no imposible. Esto muestra que Superman, que Batman, que

la Mujer Maravilla naturalmente envejecen y puedan envejecer, y que de alguna manera nos acostumbremos a expresar también como viejos y como viejas, y que no tengamos, en este orden simbólico del cual les hablaba, siempre imágenes y construcciones con lo juvenil, con lo vital, con lo poderoso y demás. Esto no implica deterioro, implica decrepitud. Estamos en una cultura totalmente existista, muy vertiginosa, entrando en el presente sin proceso. Esto evidentemente afecta mucho a las personas adultas mayores. Una centralidad del cuerpo como máquina que evidentemente nos genera un estigma y una vergüenza por envejecer. Una vergüenza por ser viejo, una vergüenza por ser vieja, porque también se pierde, se va perdiendo ese lugar social que es valorado como adulto o adulta productivo o productiva. La jubilación, entonces, pasa a ser pasivo, pasiva. Creo que también habla de esto. La no productividad, que de alguna manera asociamos a la vejez, está relacionada con el deterioro, con la exclusión y con la asexualidad. También tenemos una idea bastante asociada a la sexualidad, a lo productivo.

Hemos pasado rápido demasiadas generalidades que seguramente se estuvieron diciendo en este Seminario. Esto obliga aparentemente a las personas adultas a generar un retiro de lo sexual, de lo estético. También de lo estético, por eso pongo a Batman y a la Mujer Maravilla, y lo estético que ya no está en mercado. Se siente la amenaza, se sienten muchas vulnerabilidades vinculadas con la pobreza, la soledad, con el rechazo, la discapacidad y el aislamiento.

La vinculación del cuerpo y de la vida con los achaques es un tema vinculado con las personas adultas mayores, evidentemente un tema de la violencia física, simbólica, psicológica, de pérdidas patrimoniales, de lo que seguramente se estuvo hablando mucho. La violencia también de la familia. En lo sexual, como educador sexual, de prohibirles y de culpabilizarlos o culpabilizarlas, o ridiculizarlos o ridiculizarlas. También en general las personas adultas mayores reciben la típica frase: “¿vos con novio, abuela?”, “eso no queda bien a tu edad, abuela”, “vos en todo caso lo que necesitás es un compañero para salir a pasear”.

En el trabajo con personas mayores se ve cómo todo el tiempo, sobre todo mujeres, pasaron del papá, después al marido, el hijo, la hija, el nieto, la nieta. Recuerdo una última conferencia en la cual estuve y una señora mayor, de cerca de 80, consideraba que no era momento para cuestionar esos temas. Le daba un halago y se sentía muy cuidada por su nieto cuando le dijo: “abuela vos llegás a estar con alguien y yo te retiro el saludo”. Ella lo decía desde un lugar que se sentía muy querida por esta actitud de su nieto. Son mensajes que tenemos que seguir reflexionando.

Vamos a tratar de hablar en el tiempo que tengamos sobre qué generan estas

violencias. Hay un valor también, eso seguro lo estuvieron diciendo acá, que es el valor de la gente sabia por conocimiento y experiencia. La experiencia es procesada, es un proceso donde ciertos conocimientos se van adquiriendo en un proceso de aprendizaje que hace a la experiencia, crea memoria, testimonia todo ese histórico. La actual situación posmoderna y consciente-sanitaria ordena que además obligatoriamente tiene que ser útil, tiene que servir para algo. En definitiva, lo que hace es que si no meto conocimiento, no es válido. Entonces para qué me sirve esta historia, para qué me sirve tal cosa, cómo era en tu época si en definitiva esto no lo puedo aplicar hoy. Allí tenemos una problemática vinculada con la utilidad y aquí cito a Abraham de los Simpson (serie animada estadounidense), que creo que es un representante muy claro ante cuyos cuentos todos huyen y se duermen.

Generalmente la mujer vieja está asociada a lo asexuado. Ella automáticamente desaparece, de hecho, desaparece cuando comienza a tener ciertos caracteres estéticos vinculados con las edades de crecimiento. Desaparezco. En la calle ya nadie me mira. Creo que se mencionó varias veces sobre lo asexuado. Se relaciona a la dulce abuelita que es asexuada y también obviamente está infantilizada y hay referencia siempre a una pareja. Está en el ámbito doméstico, donde ciertas generaciones de mujeres obtenían ciertos conocimientos, exclusivamente por el lado de este hombre que andaba por el mundo público, que andaba y contaba lo que estaba pasando en la vida. “Por suerte es mi marido”, me dijo. La vieja, no el viejo o no tanto el viejo, queda colocada con el tema de lo feo, lo arruinado, lo ignorante. Hace poco aquí en Uruguay hubo una polémica a nivel televisivo donde se dijo: “acá nos referimos para que lo entienda Doña María”. Casi como haciendo referencia a que una mujer y además vieja no puede entender.

El duelo del que se habló ayer en la mujer por dejar de ser el objeto del deseo es demasiado estético, cuanto el que la desea, y a ella le importa que la desee, es un hombre, volviéndola esta situación a atrapar en una construcción pormenorizada y signada por el deterioro. O sea, ella pierde valor en tanto ya no es aquella mujer atractiva que se supone debía ser según le dice el patriarcado que debe ser. No ocurre necesariamente lo mismo cuando esta mujer desea ser deseada por otra mujer. Esto cambia en alusión a que los modelos estéticos y las interacciones del atractivo sexual y el atractivo de pareja entre mujeres no pesa de la misma manera que pesa entre las atracciones entre hombre y mujer.

La expresión pendevieja es una expresión uruguaya que está vinculada con pendejo o pendeja y se refiere a persona joven. No se dice en Latinoamérica a las mujeres con ciertas estéticas, en alusión a que viven con mucha angustia el tema del crecimiento. Podríamos leerla como una expresión de reciclaje de la situación

patriarcal, como también lo es -no vamos a entrar en esto- la hipersexualización de niñas y adolescentes, así como la angustia de la mujer ante la inminencia de la exclusión de lo normativizado como “mujer” que la hace sentir no mirada, y por tanto, “desmujerizada”. En esto me quiero detener: las mujeres viejas que parece que pasan a una categoría de no mujer. Mencionaban ayer lo vinculado a la mujer con corazón de hombre. Parece que estas características las habilitarían para realmente trepar por posiciones.

Quiero pasar a otra cuestión. La vieja posmenopáusica, no dependiente de un hombre, la lesbiana, etc., que pasarían a la categoría de mujer-hombre, en tanto el cuerpo no colonizable ni productiva eróticamente. Si bien la vulnerabiliza, tal vez también le permite pensarse corporal y subjetivamente más allá de la idea de “deterioro” o “abandono”, como indica la visión androcéntrica, y que por lo mismo, cualquier tipo de cambio de posición y de poder no sea visto como mera masculinización fálica. Logrando de esa forma que ella visibilice la construcción llamada “mujer” de la que fue objeto y pueda “dejarse llevar” y “soltar” las canas, las arrugas y los rollos (o sostener la misma estética desde otros sentidos), pudiendo desactivar la matrix. Prefiero no detenerme en esto, porque si no acá la complicamos. Este sería un punto interesante, el pensar la categoría mujer y cómo las mujeres viejas se masculinizan. También sería un punto en el que el sistema de cuidados sobre mujeres trans debería trabajar, en el sentido del cuestionamiento estético de lo femenino, para lograr habitar espacios de ciudadanía que no condenen a tener que ser un eterno fetiche erótico para la mirada sobre todo masculina, y de poder así generar proyectos de vida que incluyan la posibilidad de envejecer y convertirse en “bellas señoras” que puedan soltar finalmente a la “femme fatale”.

Pensando en las personas trans traigo una frase de Lohana Berkins, una activista ya desaparecida: “La mitad de mi cuerpo ya está muerto”. Estábamos en un congreso en Santa Fe y me tocó con ella en la mesa y me quedó su frase en referencia a que se debe de alguna manera pensar qué sucede con las personas trans en lo que tiene que ver con la posibilidad de desarrollar un proyecto vinculado con el crecimiento. Algo estuvimos viendo vinculado con el censo de personas trans, la cuestión de cómo se va haciendo complicado en la medida que vamos subiendo el tema de las edades. Lohana era una mujer trans y no llegó a la vejez, como muchas trans no llegan a la vejez, sobre todo en países del tercer mundo o países que están en vías de desarrollo. Es lo que decíamos, lo repito, como la baja expectativa de vida por violencia transfóbica, la exclusión precoz en el hogar primario, la prostitución, la trata, el VIH, las drogas. Distintos factores hacen a esta situación de vulnerabilidad específica que tienen las personas trans.

Me parece importante otro reconocimiento y validación, pensando un poco en lo que se planteaba en relación al tema de los cuidados de diversas configuraciones familiares para apelar a otras formas no heteronormativas de construir lazos y generar alianzas de cuidados y convivencia. No tan jerárquicas como habitualmente lo han sido las familias nucleares y que justamente posibiliten desafiar en ese sentido las figuras patriarcales.

El tema de la orientación sexual en el marco simbólico de lo normativo que construye formas de conseguirlo construye vulnerabilidad en relación a hombres y mujeres. Además, con el silencio y el ocultamiento impide la transmisión transgeneracional, la transmisión de un “legado”. Insisto, no me convence porque tampoco me queda clara la idea. Todos tenemos derecho a ser un poco padres, un poco madres en relación a la transmisión y al conocimiento. Pasa mucho con las personas trans donde una hace de madre de manera que las orienta al resto. Esto no pasa tanto entre personas, en las nuevas generaciones sí, pero no cuando estamos hablando de personas mayores.

La clandestinidad que invisibiliza y expone a todo tipo de violencia paradójicamente permitió crear redes informales que generaron cultura, la cual se ha ido asimilando a la regulación estatal y de mercado a partir de los espacios de encierro para la socialización desde los 70. Formas distintas de organizaciones que van más allá de la idea de identidad gay. Este también es otro factor importante cuando pensamos en personas mayores que no se identifican necesariamente con la idea de lesbiana. Son ideas bastante nuevas si estamos pensando en personas mayores, por tanto se sensibilizan con las posiciones subjetivas

Quizás estaría bueno ver cómo poder cuidar del cuidado de la manada, como en la película *La era del hielo*. En ese sentido, que la manada se “detenga” en el camino por los viejos y vulnerables no debería pensarse como un retroceso o una pérdida de tiempo (desde una “velocidad” del transcurrir hacia un objetivo que no se sabe bien cuál es y que suele ser digitado por lógicas de consumo y productividad mercantil), sino como una forma de “eticidad de especie” que nos re-ligue como colectivo humano, ya que sino los “estorbos” de todo tipo y color seguirán fabricándose desde el individualismo posmoderno justificando la segregación, exclusión y reclusión.

Muchas gracias.

**Karina Pankievich**

Tesorera - Asociación Trans del Uruguay (ATRU)

Buenos días para todos y todas. Es un placer estar hoy con todos ustedes para dar mi testimonio. Porque, a diferencia del testimonio que han dado los compañeros que son los catedráticos, que son los estudiosos, yo les voy a dar un testimonio de la vida y de lo que es la problemática de la población trans.

Cuando empecé, hace cuatro años atrás con el Banco Mundial, me dio la posibilidad de hacer dos proyectos. El primero fue un manual de autoprotección para las personas trans porque a veces las personas trans no nos cuidamos como nos deberíamos de cuidar, y eso es lo que nos va a llevar a la vejez: permanecer y poder perdurar en el tiempo. El segundo fue un tríptico que habló de la silicona inyectable. Después cuando vaya a hacer la conclusión se van a dar cuenta de por qué hicimos ese tríptico. Por lo nocivo que es en la población trans el inyectarse ese tipo de silicona inyectable que después, a lo largo del tiempo, te trae consecuencias.

Las cosas se dan por algo en la vida. Escuchándolos, las problemáticas de todos lo que han expuesto y de las personas que son un poquito mayores que yo. La sexualidad nos engloba a todos y pasa no solamente por la penetración, pasa por el afecto, pasa por el cariño, por un abrazo, por un compañero. Nosotras, como vivimos toda la vida vapuleadas por la sociedad, buscamos un refugio en nuestros pares.

Entonces, cuando una va cumpliendo sus años y va apareciendo una chica trans nueva, nosotras, las más veteranas, les vamos dejando esa escuela, les vamos enseñando como ustedes, como los docentes les enseñan a los alumnos a que reciban un diploma a lo largo de su estudio. Nosotras también las diplomamos para la vida, porque la vida de las personas trans -les hablo específicamente de la población trans en este momento- es muy difícil. Empezamos muy jóvenes a hacer el trabajo sexual, porque literalmente la sociedad nunca nos permitió acceder a trabajos normales, entre comillas. Con 14 o 15 años, en mi caso, comencé a trabajar en lo que es el trabajo sexual. Hace 40 años que estoy haciendo el trabajo sexual o que hice el trabajo sexual, entonces, ya a la edad de 50 años estamos asexuadas, pero no porque no nos guste tener sexo ni hacer el amor, es porque hemos cansado a nuestro cuerpo. Ya es como a un auto que uno le hace kilómetros y kilómetros, y en un momento empieza a perder rueda, a perder frenos, a perder aceite y todo tipo de cosas. Entonces, vamos queriendo buscar un suplemento en nuestra pareja o en nuestros amigos. Eso de que ya sexo no, el sexo pasa por otra cosa en la población trans.

A veces también influye la hormonización. Hoy por hoy tenemos endocrinólogos que están hormonizando a la población trans joven adecuadamente y saben lo que se están dando. Nosotros no teníamos este conocimiento. Nos metíamos hormonas, todo ese tipo de cosas, porque queríamos tener tetitas, como decía nuestro compañero. Eso también nos bajaba mucho la libido y con el paso del tiempo te va complicando, te va dejando secuelas.

Una cosa que me gustó de nuestro colega español es que dijo que cuando a una lesbiana se le muere su pareja, goza de alegría, cuando a un gay o a una trans se le muere una pareja, muere de tristeza. Yo estuve 30 años en pareja y hace unos meses perdí a mi querido amor y he sufrido tanto el que se me haya ido, porque con 79 años me dejó sola y fue el único que me acompañó a lo largo de toda mi vida.

Es un placer para mí hoy también estar integrando la comisión del Mides de personas trans y las reformas legales, porque va a ser una manera también de que les dejemos un legado a las chicas jóvenes que están y que tengan una pensión reparatoria. Porque en algunos casos no está contemplado en la ley. Como decía nuestra compañera de El Salvador, se puede vivir toda la vida con una pareja y por ser trans o por ser gay, no están contemplados los derechos. Es fundamental que nosotros, como personas y como seres de este universo integremos este tipo de movimientos, este tipo de proyectos de ley. Porque yo digo si un médico que se capacitó para eso está apto para hacer una operación en un ser humano, una trans está apta también para hablar desde su perspectiva la problemática que hoy en día sufre mucha gente, que a veces no la sabe.

El Mides nos está dando una mano tan grande, así como la Intendencia a partir de sus lugares, haciendo su baño de diversidad sexual. Estamos haciendo muchísimo para que no se vulneren nuestros derechos y que por lo menos en nuestra vejez tengamos ese resarcimiento, no tanto económico, sino ese reconocimiento de que también formamos parte de este mundo, de que somos gente de este universo. Si no empezamos a concientizarnos nosotros mismos de que todos somos diversidad, no tiene sentido la vida.

Quiero en este testimonio decirles que a veces el hecho de desnudarse nos desnuda el alma. Es doble el problema al desnudar el cuerpo en las personas trans. Uno porque el factor de todo lo que sube baja y cae a veces. Por eso, si hablé de la silicona, el inyectarse la silicona produce divertículos, tumoraciones, problemas de várices. Entonces, a la hora de la intimidad, nos arriesgamos a decir basta. Pasa en la sexualidad por un sexo oral, pasa en la sexualidad por una caricia, porque nos da vergüenza también desnudar nuestro cuerpo. Como siempre, la trans fue vista como el estereotipo del sexo, de la gata, de la tigresa y de todo lo demás, y

no es así, hay sentimientos por dentro también. Vendemos un personaje, pero en el fondo somos un ser humano más de este mundo y convivimos con nuestros defectos y nuestras virtudes en la sexualidad.

Para no irme de tema decirles que estar viva es el compartir un afecto, una caricia, ir a dormirse con su amor. Como veo tantas señoras acá que dicen mi amor, mi amor estás cansado. Yo me acuerdo de que me dormía tocándole el lóbulo de la oreja a mi amor, y eso era también como haber culminado, haber tenido un sexo. Si no lo abrazaba o no lo tocaba antes de acostarme y no me agarraba mi mano, era como que no estábamos juntos en la cama. El amor dentro de las parejas no es sexo, no es solo penetración. Pensemos en eso.

Muchas gracias.

### **Comentarios: Patricia Gainza**

Responsable de la División de Derechos Humanos - Dirección Nacional de Promoción Sociocultural - Ministerio de Desarrollo Social

Tomé simplemente algunas ideas de los exponentes para traérselas, recordarlas y que podamos intercambiar como recordatorio de todas las cosas que trajeron nuestros compañeros.

Jennifer nos hablaba de la demografía del envejecimiento, de los nuevos roles de las mujeres viejas en lo productivo, las agresiones verbales y físicas en la expulsión del hogar. Todos estos criterios también son nuestros, todas estas características también suceden en la sociedad uruguaya. La urgencia de un cambio cultural, la profundización de hacer un cambio cultural que también lo trajeron Federico y Karina. La necesidad de profundizar en la calidad de vida en la vejez.

De las ideas que me parecieron novedosas para nosotros, estoy viendo que también nos deja en las actividades del quehacer de la política pública incorporar la trayectoria de vida de las personas LGBTI viejas, que hoy viven en este mundo pero que vivieron gran parte del siglo XX muy convulsionado, lo cual me pareció un aporte muy interesante. Dentro de lo que dijo Federico, retomar la importancia de la lucha feminista, lo que eso dejó para la diversidad sexual y agregaría: la misma lucha contra el patriarcado, eso es lo que tienen en común. Entonces, recordarlos asiduamente, como hemos venido desde el odio y la exclusión, hay que recuperar eso, y con eso estaría otra vez el tema del cambio cultural necesario.

Uno de los conceptos que está bueno recordar: cuidarnos nosotros mismos. Es

un momento de cambio, un proceso de enriquecimiento también y de algunos hitos, como puede ser la jubilación. También es una oportunidad para hacer cosas nuevas y tomarlo como un momento de cambio más, como cuando nos casamos, nos divorciamos y tenemos hijos. El concepto de utilidad está presente en nuestra sociedad y también en la vejez, en las personas que envejecen. Es necesario habilitar espacios con diferentes escenas, fotos, imágenes que nos expliquen y que nos muestren desde dónde estamos hablando de la sexualidad, de la sexualidad vivida, de la sexualidad de los viejos, de las viejas, de los viejos gay, las viejas lesbianas, las trans y de todos. Solo vemos la de los heterosexuales y muchas veces, como vimos en este recorrido tan rápido, las personas trans no llegan a la vejez.

Vamos a pasar un aviso: en la próxima mesa, nuestra compañera Joana Techera, una compañera del equipo, va a hacer una presentación de algunos datos del censo. Uruguay acaba de finalizar el 31 de agosto el Primer Censo Nacional de Personas Trans a nivel nacional, y ya estamos procesando lentamente los primeros datos y Joana esta tarde nos va a contar algunos.

Otra cosa interesante es la importancia de la transmisión del legado intergeneracional que hace a la interdiversidad sexual, que Karina también traía como bueno. Capaz que efectivamente se pierde en las personas, hombres y mujeres gays y lesbianas, pero en el caso de las personas trans es una forma de cobijo, de solidaridad y de construcción colectiva que se usa mucho. Eso lo decía Karina, el cuerpo y nuestro cuerpo y nuestra sexualidad también cambian y los afectos se producen y se dan de distintas maneras. Eso está para incorporar a lo largo de toda la vida, eso que contaba Karina de su ser trans y de su ser más grande. Lo sentimos todas y todos. Resolvamos, por eso, todas y todos.

Hay un dato muy importante que trae también Karina y es que hay algunas de ustedes (hace referencia a algunas personas trans presentes) que son consecuencia de la hormonización indebida, en el sentido de que no había sido acompañada por un médico. Afuera de la sala, uno de los materiales que estamos compartiendo es la sistematización del proceso del Saint Bois, que es un proceso nuevo de atención a personas trans que está a disposición y que creemos que va a ser una diferencia brutal a 20 años para las chicas y chicos que se hormonizan hoy.

Muchas gracias.

## Panel: Desafíos para la agenda de investigación en género, diversidad sexual y vejez

### **Mónica Lladó**

Investigadora - Centro Interdisciplinario de Envejecimiento (CIEn) - Universidad de la República

Primeramente, agradecerles a Lucía Monteiro y Fernando Berriel que me ayudaron a armar esta presentación. Paso a contarles un poco sobre qué es el CIEn. Es el Centro Interdisciplinario de Envejecimiento y su área problema de trabajo es el envejecimiento y la vejez a partir de una perspectiva psicosocial, centrada en problemas relativos a la vida cotidiana, la inclusión social, los derechos y la construcción social de modalidades concretas de envejecer. Este es un centro que supone una financiación por cinco años que nos da la Universidad de la República para fomentar justamente la investigación interdisciplinaria.

Dentro de los enfoques interdisciplinarios que incluye el centro, retoma el trabajo de otro proyecto interdisciplinario que fue el Nieve, el núcleo interdisciplinario. En estos grupos interdisciplinarios participan la Facultad de Ciencias Sociales, la Facultad de Psicología, los sectores de medicina nuclear y neurología de la Facultad de Medicina, la Facultad de Derecho, la Facultad de Arquitectura -a través de lo que sería el Instituto de Diseño Industrial- y el Observa TIC que es una fusión de un equipo de investigación de Ciencias de Comunicación y Ciencias sociales.

El CIEn, para su propuesta de trabajo interdisciplinario, aborda siete ejes temáticos: demencias y salud mental comunitaria, dependencia y cuidados, transición a la jubilación, personas mayores y tecnologías de la comunicación. También otro eje muy incipiente que es el de diseño y usabilidad de los entornos cotidianos, lo que significa pensar productos hacia una población que hasta ahora no se había tenido en cuenta en el diseño de los objetos en la formación. No quiere decir que no existan hoy objetos en el mercado, pero no son ni diseñados ni hechos en Uruguay. Otro eje temático es el de derechos humanos y aquí trabajamos con la gente de derecho. Luego, un eje temático que aborda de una manera particular diferentes ejes es el observatorio de envejecimiento y vejez, que trabaja el seguimiento de indicadores sociodemográficos en envejecimiento, la participación en políticas públicas, los abordajes de las políticas públicas en envejecimiento y el análisis del discurso sobre envejecimiento y vejez.

Una muestra de lo que venimos trabajando se presentó a través de las visiones sobre la sexualidad en la vejez, las lógicas de cuidado en la enfermedad de Alzhei-

mer y sus imaginarios, y el ejercicio de ciudadanía de las personas mayores, que son tres de los proyectos que tienen que ver con los ejes mencionados.

En relación a los desafíos para la agenda de investigación en género, diversidad sexual y vejez, entendemos por un lado como gran desafío la creación de fuentes de datos para trabajar con el tema. Las fuentes de datos con que contamos hoy no nos proporcionan los datos necesarios para trabajar en líneas generales. Por lo tanto, acá tenemos un problema que es cómo incluir ciertos temas y la creación de datos. Por otro lado, el desarrollo de categorías conceptuales que hoy no están presentes para el trabajo de estas temáticas. Esto nos implicaría un ajuste y poner en juego esas categorías conceptuales, y por otro lado el tema de abordar estas temáticas desde la interdisciplinariedad. Ayer justamente escuchamos a los médicos que con mucha honestidad planteaban los problemas que tenían en relación a la formación, al desarrollo y a la transformación de un sistema de salud que incluyera determinados temas en sus prácticas. Por poner un ejemplo, podríamos hablar de muchas otras disciplinas con los mismos problemas.

Les quería mostrar las primeras semillitas de este esfuerzo que hemos tratado de desplegar en relación a la formación sobre el envejecimiento en Facultad de Psicología, y les voy a mostrar tres de esas semillitas que son propuestas de preproyectos de investigación de estudiantes que se postulan para la maestría en psicología social. Uno de los preproyectos tiene que ver con la familia y la transmisión de los roles de género en la familia, entendiendo que las concepciones de los roles de género son distintas, desiguales y repercuten en los roles que las mujeres desempeñan en el ámbito doméstico. Por lo tanto, es necesario conocer la concepción de los roles de género que poseen las mujeres adultas mayores en ese papel de transmisión. Por otro lado, las concepciones de roles de género que se validan y transmiten intergeneracionalmente en el ámbito familiar. Se busca conocer de qué manera se transmiten y cómo influyen en la división del trabajo de cuidados en el ámbito familiar.

Otra semillita es sobre la construcción simbólica y subjetiva de la abuelidad y el rol de abuelo. ¿Esto por qué? Porque la longevidad, la baja tasa de natalidad, de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida influyen y determinan que las poblaciones en el mundo sean cada vez más envejecidas. Aumenta el desafío en Uruguay, en América Latina y en África el problema de la baja natalidad con el predominio de embarazos adolescentes en familias con vulnerabilidad socioeconómica y la convivencia entre varias generaciones. Esto deja más en evidencia este asunto. Entonces, lo que se va a trabajar es la cuestión de cómo nos encontraríamos con personas mayores que hoy son bisabuelos y que sus hijos son abuelos.

En definitiva, estamos hablando de cuatro generaciones. Estos abuelos en muchos casos se encargan de la crianza de hijos y nietos, donde se da una simultaneidad generacional entre nietos y tíos. También la presencia de una generación de madres y padres adultos jóvenes que son abuelos y que coexisten con una generación de bisabuelos y hasta posiblemente de tatarabuelos. Cómo se dan estas formaciones parentales e inciden en la construcción simbólica de la abuelidad, la vejez y el rol del abuelo. Cómo determinan el lugar otorgado y la forma de ubicarse la persona mayor en el proceso de envejecimiento. Estas son las preguntas que el estudio se hace. Qué rol ocupan los abuelos en la población con vulnerabilidad económica. Qué significación le dan los abuelos a su proceso de abuelidad en esas condiciones. Cómo incide la presencia de la cuarta generación en el rol del abuelo. Cuál sería el rol del bisabuelo en este tipo de familias vulnerables. Qué lugar ocupan y se les otorga a los abuelos en familias con coexistencia de cuatro generaciones. Cómo opera la construcción simbólica de la abuelidad y qué concepciones se transmiten a nivel de la familia.

Esto me pareció interesante ya que en la bibliografía internacional nos encontramos con generaciones con menos integrantes. Esto se da en familias de clase media que se reducen. Entonces, este es otro problema, el problema de un número creciente de personas que van a pasar sus vidas en estructuras familiares con cuatro o más generaciones, lazos por lo tanto más duraderos. Qué pasa para la psicología, para las ciencias sociales, para los trabajadores sociales con esto de trabajar con familias con cuatro generaciones. Esto modifica sustancialmente el trabajo que podemos hacer y que debemos conocer más en relación a esta cuestión de la convivencia intergeneracional. Cómo se entrelazan estos dos problemas del embarazo adolescente y la convivencia de generaciones.

La otra semillita es una investigación-acción participativa sobre cómo se expresan los procesos de singularización de las mujeres mayores de 65 años insertas en un grupo militante feminista de mujeres mayores. Se van a trabajar las motivaciones de estas mujeres, los componentes que tienen sus formas de envejecer. Cómo se envejece desde una postura militante. Qué pasa con el cuerpo de las militantes. Uno siempre se acuerda de los gags de Gasalla de una feminista que tenía un programa en la televisión pero cuando iba a la casa estaba totalmente sometida por la familia.

Concluyendo, en relación a los desafíos para las agendas de investigación, para los que investigan, para los que las financian, para el Estado en cómo toma las investigaciones y cómo las promueve, posicionándonos desde esa dimensión de los desafíos nos vamos a encontrar que los desarrollos de las investigaciones en las que hemos avanzado suponen avances y retrocesos. Tomo una observación que

me hacía Fernando Berriel: “No hay que dar por ganada la batalla de un discurso por la diversidad y género”. Ahora disfrutamos de cierta apertura para hablar de género y diversidad, pero es una batalla constante como la de la lucha de clases.

Las investigadoras y los investigadores tenemos que perfeccionar más nuestro método de investigación para poder acceder a ciertas cuestiones que no pueden capturar las diferencias que supone trabajar con la diversidad. Recordábamos hoy cómo un investigador brasileño para poder entender las lógicas prácticas y el discurso de los varones que tienen sexo con varones tuvo que hacer sus observaciones con una metodología etnográfica en un sauna. Porque era la forma de entender qué pasaba, dónde se tenían que ir a encontrar y negociar ciertas cuestiones en la sociedad.

Es necesario modificar nuestras herramientas de investigación para poder llegar a ciertas prácticas que están invisibilizadas, que no las dejamos tampoco ser. Por otro lado, Berriel y Pérez -de nuestro equipo- llegaban a conclusiones sobre la preponderancia del cuerpo máquina en el hombre y el cuerpo como instrumento de cuidados en las mujeres, que deja de alguna manera toda la cuestión de la menor accesibilidad de un cuerpo sexuado y placentero en las generaciones de personas mayores actuales. Entonces, ¿cómo lo trabajamos? Esta sería también otra interrogante que tanto metodológicamente como objeto de pregunta nos hacemos.

La ciencia avanza y retrocede constantemente, nos encontramos hoy con el predominio del discurso sobre lo genético, lo mental, la medicalización de muchos procesos que venimos desarrollando hace tiempo y no solo son discursos unidisciplinarios, sino que por el estatus que tienen determinadas ciencias en el contexto académico, logran tener mucho mayor alcance y validez que otros estudios interdisciplinarios, cualitativos, sociales. Por lo tanto, uno de los desafíos que tenemos es la cuestión de lo interdisciplinario, de poder abordar estos temas de manera compleja. Como ejemplo, hoy nos encontramos -por fin- con un Instituto Nacional de las Personas Mayores que en el texto de la ley de su creación establece como uno de los integrantes del Consejo Consultivo a la Cátedra de Geriátrica, cuando en la Universidad de la República existen otras disciplinas. Esto da cuenta de que todavía tenemos muchas batallas para dar.

Muchas gracias.

**Karina Batthyány**

Profesora titular - Responsable del Área de Género - Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de la República

Buenas tardes, quiero agradecer a Inmayores por haberme invitado a compartir con ustedes algo de lo que hemos desarrollado en materia de investigación sobre género y vejez en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

Básicamente quiero compartir dos grandes puntos: en primer lugar, presentaré los avances en términos de investigación desarrollados por el Grupo de Investigación sobre Sociología de Género y, en segundo lugar, analizaré los desafíos a futuro en materia de investigación.

Como ayer fue mencionado, integro el Grupo de Investigación sobre Sociología de Género que fundó Rosario Aguirre y que, por el paso del tiempo, me ha tocado coordinar. También lo integran Natalia Genta, Valentina Perrotta, Sol Scavino y Fernanda Ferrari. Nuestro grupo tiene como tema central el género, el bienestar social y los cuidados. Ahora bien, luego de estos dos días de presentaciones y de los comentarios de Rosario, podemos señalar que en estos temas en los que trabajamos surge naturalmente la vejez y las personas mayores.

Trabajamos con la perspectiva de curso de vida como eje transversal y es desde allí que tenemos elementos para aportar a esta discusión sobre género y vejez. Traje algunos resultados de tres de nuestros últimos proyectos: 1. *Encuesta de representaciones sociales del cuidado (2012)*, 2. *Discurso experto sobre el cuidado de personas mayores (2012)* y 3. *Cuidados no remunerados en salud (2014)*.

Las dos primeras investigaciones, además de contar con fondos universitarios, contaron con el apoyo de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII), de Inmujeres -en la etapa de dirección de Beatriz Ramírez- y de Inmayores con Adriana Rovira. La tercera investigación contó con el apoyo de la ANII.

Actualmente estamos desarrollando una investigación sobre las prácticas y representaciones sociales del cuidado en tres generaciones de mujeres y varones. Vinculado con este punto, aprovechando la presencia de Mónica Lladó en la mesa, les comento que estamos a punto de cerrar un acuerdo para integrar el CIEn, lo que aportará en la articulación de la agenda de investigación en la materia.

Respecto a la *Encuesta sobre Representaciones Sociales del Cuidado*, en el cruce específico de género y vejez, quisiera destacar la muy alta intensidad del cuidado

de personas dependientes en la población uruguaya, con una importante participación de las familias, independientemente de la convivencia o no con ellas. En torno a estas representaciones, también se observa que la asignación de esta responsabilidad en las mujeres es claramente más pronunciada que en el caso de los varones. A su vez, esta asignación es más marcada en el caso del cuidado a la población mayor, donde el contrato de género tradicional se mantiene de forma más rígida.

En segundo lugar, se visualiza una fuerte visión familiarista en las representaciones sociales del cuidado. Tendríamos que ver qué ocurre en unos años cuando el Sistema de Cuidados avance en su implementación, si esta situación se modifica. Esta encuesta se pensó con Inmujeres como una línea de base previa al Sistema de Cuidados, por lo que sería necesario replicarla cuando este proceso avance. Casi toda la población se inclina por el cuidado domiciliario (90%), el que se divide entre quienes consideran que la situación más deseable es que sea brindado exclusivamente por las familias y quienes opinan que la situación más deseable es que sea compartido entre familiares y personas contratadas que cuiden en el domicilio.

En tercer lugar, surge la fuerte presencia del sentimiento de obligación en el mandato del cuidado directo hacia las personas mayores, es decir, el “deber ser del cuidado” de hijos e hijas hacia sus progenitores. Aunque existen diferencias generacionales respecto a la provisión o no del cuidado directo: las personas mayores de 70 años perciben más fuertemente que las menores de 69 años la obligación como hijos/as en el cuidado directo de sus padres y madres.

También se visualizan diferencias entre lo que las personas mayores creen que sus hijas e hijos están obligados/as a hacer respecto a su cuidado y lo que hijos e hijas consideran que es su obligación. En ese sentido, la amplia mayoría de las personas menores de 69 años no considera que estén obligados/as a cuidar de sus padres y madres a diferencia de lo que la mayoría de las personas mayores piensan. Lo que presenta una tensión entre el deseo de las personas mayores de ser cuidadas por sus hijos/hijas y lo que hijos e hijas visualizan como su responsabilidad.

Un último punto a considerar respecto a esta encuesta se vincula con el impacto de los cuidados en la situación laboral y económica de las mujeres, porque se constata la propensión de las mujeres a flexibilizar su situación en el mercado laboral en función de las necesidades de cuidado de las personas dependientes. Las mujeres declaran en mayor medida que los varones estar dispuestas a modificar su situación en el mercado de trabajo mediante la reducción de la jornada laboral, la ampliación de licencias o incluso abandono del empleo, independientemente

de su nivel socioeconómico, nivel educativo y categoría de ocupación. El “deber ser” atribuido a las mujeres tiene impactos en la inserción y permanencia en el mercado de trabajo, lo que tiene consecuencias presentes y futuras.

Con respecto a la segunda investigación sobre el *Discurso experto sobre el cuidado de las personas mayores*, encontramos que existe consenso en afirmar que el cuidado de calidad debe tener como objetivo la búsqueda de autonomía de las personas mayores. Esto es interesante en términos de investigación porque visibiliza al otro sujeto del vínculo del cuidado que son los y las cuidadoras, porque los coloca en el rol de agentes potenciadores a través de sus acciones. También permite entender el vínculo entre cuidador/a y persona cuidada como componente central del cuidado de calidad y reconoce al cuidado como un derecho, en el entendido que valora las elecciones de la persona cuidada.

En segundo lugar, surgen las familias como las principales responsables tanto del componente afectivo de los cuidados como de garantizar que sean brindados los cuidados necesarios. También aparece la obligación del contrato generacional, de cuidar a quienes nos cuidaron. La obligación del rol de las familias se sostiene inclusive en situaciones de institucionalización. Hay una imagen idealizada de familias y mujeres como contenedoras de las necesidades materiales y afectivas de las personas mayores. Vinculado con ello, cabe señalar que el saber experto no cuestiona el derecho a cuidar (o a no cuidar) de las familias.

En tercer lugar, esta investigación coincide con los datos de la Encuesta de Representaciones Sociales en términos de la obligación de cuidados hacia padres y madres, aunque comienzan a aparecer ciertos cuestionamientos a ese cuidado familiar. En ese sentido, lo que se aparta de la norma de la obligación familiar en el cuidado es aceptado, pero no configuran situaciones ideales. Es decir, las soluciones fuera de la familia son vistas como residuales, válidas solo en caso de que la familia no se pueda hacer cargo.

Respecto a las limitaciones de los cuidados familiares, surge que, frente al cuidado de personas con alto deterioro, los familiares no tienen los conocimientos adecuados. Situaciones similares se originan cuando existen dificultades económicas o afectivas que resultan en vivir el cuidado como una obligación. Relacionado con ello, se vivencia el agotamiento de los cuidadores y la posible generación de situaciones de violencia y maltrato. También puede ocurrir que las viviendas no cuenten con la infraestructura adecuada para sostener el cuidado de calidad de las personas mayores.

En síntesis, el saber experto considera la importancia del vínculo en la relación de

cuidado pero considera que lo necesario para ese vínculo reside en las habilidades innatas de las cuidadoras, las que están asociadas a características femeninas.

Por último, en la investigación sobre cuidados no remunerados en salud resulta que el 17.5% de los hogares brinda cuidados no remunerados en salud. Nuevamente son las mujeres de edades medias (en el entorno de los 50 años) las principales proveedoras de este tipo de cuidado (77% mujeres, 23% varones). La mayor parte de la demanda de estos cuidados proviene de personas mayores de 70 años teniendo, más de la mitad de ellas, una enfermedad crónica. De acuerdo a la Encuesta Continua de Hogares (ECH) del año 2012, estos representan el 10% de la población uruguaya.

Por otro lado, también contamos con algunas líneas de investigación sobre las personas mayores como cuidadoras. Sobre ello me interesa destacar la doble invisibilidad del trabajo no remunerado en la vejez, ya que por un lado es mayoritariamente realizado por mujeres en el marco de los hogares y, además, es desarrollado por una población que se supone “inactiva”, “no productiva” y mayoritariamente “dependiente”. Pero además se suma el hecho de concebir a las personas mayores solo como receptoras de cuidado y no como proveedoras de este.

Para finalizar, podemos puntualizar algunas ideas y desafíos en materia de investigación. Como primer punto podemos establecer que las desigualdades de género observadas a lo largo del ciclo vital, que se manifiestan en el menor acceso de las mujeres al espacio público y la toma de decisiones, en la menor participación en el mercado laboral y en la sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidados, repercuten en la vejez, generando distintas realidades respecto a recursos, vínculos y reconocimientos que tienen mujeres y varones.

Como segundo punto, es necesario tener en cuenta que analizar las desigualdades previas a la vejez impactan en esa etapa de la vida. Esas desigualdades son las que hemos estudiado con mayor profundidad en nuestro grupo aunque sigue existiendo el desafío de entender cómo se dan las transiciones a la vejez.

Como tercer punto, es habitual concebir a las personas mayores como receptoras de cuidado sin considerar su función como cuidadoras, la que está fuertemente condicionada por las relaciones de género. La función de cuidados suele permanecer invisible al ser brindada en forma no remunerada y frecuentemente en el marco de relaciones familiares. Surge de ese modo el papel de las abuelas como cuidadoras y facilitadoras de la autonomía económica de sus hijas.

Por último, constituye un desafío la inclusión de una línea de investigación espe-

cífica sobre género y vejez y es parte del desafío de trabajo que estamos iniciando con el CIEn.

Muchas gracias.

**Pablo López**

Profesor Adjunto - Programa Género, Salud Reproductiva y Sexualidades del Instituto de Psicología de Salud de la Facultad de Psicología - Universidad de la República

Gracias por la invitación a Inmayores. Voy a hablar por el Programa Género, Salud Reproductiva y Sexualidades. La idea de mi exposición, a diferencia de lo que hicieron las compañeras, es centrarme en lo que son los desafíos de investigación para el campo del envejecimiento porque actualmente no contamos con un desarrollo en este campo. En relación con ello, hace unos 20 días convocamos a dos expertas en familia a trabajar este tema y diversidad sexual, pero su especialidad eran las familias. Me siento como esas expertas, yo no sé sobre vejez, aunque sí sobre género y salud sexual y reproductiva. Entonces, me pregunto qué aspectos deberíamos pensar para incorporar la vejez en nuestros estudios y qué vicios venimos arrastrando por lo que aún no lo hemos hecho.

Trabajo en el Instituto de Psicología de la Salud, que coordina con Mónica Lladó los temas de vejez. Nosotros tenemos un Programa de Desarrollo que incorpora el enfoque de curso de vida. Es uno de los primeros grupos de investigación sobre género de la Universidad de la República, tiene una historia de 20 años y un acumulado de investigación muy importante, centrado en la adolescencia y en mujeres en edad reproductiva. Nosotros trabajamos sobre el embarazo adolescente pero podríamos ampliar el campo de análisis y preguntarnos sobre el rol de los/as abuelos/as en la prevención o no del embarazo adolescente.

Cuando se va a dar un curso sobre sexualidad, se habla de un modelo de sexualidad heteronormativo, que es el modelo hegemónico. Este modelo está centrado en la edad reproductiva y los estudios al respecto reproducen estos modelos heterocentros. Fue así que la coordinadora de aquel momento planteó la idea de trabajar en la diversidad sexual para no restringir el campo de estudio.

Estuve revisando trabajos académicos referidos a las personas mayores y encontré que no son muchos y están centrados en el lado biomédico, no hay desarrollos sociales o psicológicos. Por lo tanto, les voy a plantear los desafíos de incorporar a las personas mayores en el marco de nuestro programa.

Primero, me referiré a los desafíos en la agenda de investigación en materia de género y salud para incorporar a las personas mayores. Una cuestión que trabajamos en el marco de los determinantes sociales de la salud es el suicidio de las personas mayores y sobretodo en las mujeres mayores. Deberíamos preguntarnos cuánto de las sobrecargas y condicionamientos que relataban previamente las compañeras hace que la situación sea más fuerte en las mujeres. También el suicidio está asociado a la depresión y a la medicalización. En los últimos 20 años, en un estudio que realizamos con Karina Batthyány, resultó que las mujeres están mucho más medicalizadas y que más del 40% de las mujeres mayores de 65 años toman medicamentos. Esto también está ligado con la capacidad de escucha del cuerpo médico de la angustia de las mujeres mayores. Muchas veces esa situación termina en la medicalización y en la sobremedicalización. Cuando más años se tiene, más aumenta el consumo de psicofármacos. Nosotros tenemos los datos, pero necesitamos conocer los motivos detrás de esta situación, por lo que debe investigarse para revertir esa tendencia.

Otro tema a estudiar, asociado con la mortalidad, es la prevalencia de cáncer de pulmón, la que ha disminuido en los varones y ha aumentado en las mujeres. Una razón puede estar en el foco que realizan las campañas de prevención. Concha Colomer, cardióloga e investigadora en salud, estudió el subdiagnóstico de las enfermedades cardiovasculares en las mujeres y resultó que se asociaba el dolor de pecho en las mujeres, a la angustia y no a problemas cardiovasculares. Este hecho ha generado cambios en las formas de morir. Lo mismo está ocurriendo con el cáncer de pulmón, por lo que también es otro tema que habría que investigar, es decir conocer las causas detrás de la brecha en la prevalencia de cáncer de pulmón entre mujeres y varones.

En segundo lugar, plantearé los desafíos en la agenda de investigación sobre sexualidad y particularmente diversidad sexual. Recuerdo que Fernanda Ferrari al culminar su tesis de grado abordó el tema de los cines porno, que son lugares de encuentro de varones que van a tener sexo con otros varones. Uno podría pensar que quienes asisten son varones jóvenes, en cambio se trata de población mayor que frecuenta un ambiente hostil, con grandes riesgos, donde hay robos, maltratos, además de prostitución. En esos casos, hay una doble invisibilización de la sexualidad: por ser persona mayor y por no ser heterosexual.

También se podrían abordar los problemas de los vínculos familiares al salir del clóset y también para aquellos que no han salido del clóset. Respecto a las mujeres lesbianas, una investigación realizada mediante la metodología de historia de vida que se dedicó a estudiar a las mujeres que durante toda la vida fueron cuidadoras, se encontró que muchas de las mujeres solteras eran lesbianas. Esta

situación da cuenta de que, mientras los varones tienden a la clandestinidad, las mujeres tienen una tendencia a la represión. Pero este escenario que se ha investigado en otros países, se desconoce qué es lo que sucede en Uruguay. Diego Sempol ha hecho historia respecto a estos temas. También podría estudiarse a las personas mayores que esperan que sus padres mueran para salir del clóset o el rol de los abuelos en la familia por ejemplo en la salida del clóset de sus nietos.

Por último, otro tema que estamos pensando investigar para los adolescentes es cómo utilizan las tecnologías para establecer relaciones sexuales y/o afectivas. Pero ahora pienso que sería interesante explorar también cómo las personas mayores utilizan estas tecnologías para establecer contactos. Es algo que está ocurriendo pero no sabemos de qué modo. Asimismo, la tecnología también ha favorecido el contacto para relaciones no heterosexuales y en la clandestinidad.

Muchas gracias.

### **Joana Techera**

Responsable del Primer Censo Nacional de Personas Trans en Uruguay - División de Derechos Humanos de la Dirección Nacional de Promoción Sociocultural - Ministerio de Desarrollo Social

Buenas tardes a todos y todas, soy la única en la mesa que no tiene adscripción académica y esto no es casualidad sino que desde el Ministerio de Desarrollo Social tomamos la investigación como insumo para el quehacer de la política pública. La incorporación de la perspectiva de derechos humanos en las políticas públicas invita a dar cuenta de la existencia de brechas en materia de goce de derechos, para luego trabajar sobre ellos hasta conquistar la igualdad no solo formal sino también sustantiva. Por lo que la investigación, conocimiento y reflexión sobre estos temas es central para el desarrollo del trabajo.

A lo largo de los últimos diez años el Estado uruguayo ha avanzado en lo que denomina la nueva agenda de derechos. Específicamente en materia de diversidad sexual se ha avanzado sancionando e implementando una importante batería de leyes garantistas: ley de unión concubinaria, cambio de nombre y sexo registral, matrimonio igualitario y reproducción asistida.

Desde el año 2010 el Ministerio de Desarrollo Social (Mides) incorpora el tema de la diversidad sexual en su agenda de trabajo y es en conjunto con la sociedad civil organizada que se acordó poner el foco en la población trans por tratarse del colectivo que se encuentra en mayor situación de vulneración. El Mides viene

transitando este camino y en el recorrido se ha consolidado como tema. Para ello ha sido fundamental la incorporación de la perspectiva de derechos humanos en las políticas públicas, lo cual implica avanzar en la construcción de mecanismos de justicia e inclusión que respeten la diversidad y la pluralidad. Es así que se vienen desarrollando una serie de acciones y en coordinación con otros organismos. Una de las primeras acciones afirmativas para la población trans fue la asignación de la Tarjeta Uruguay Social (TUS). Se trata de una transferencia monetaria no contributiva que constituye, ante todo, una forma de reconocimiento simbólico por parte del Estado a las vulneraciones que esta población ha sido objeto, y simultáneamente constituye una puerta de entrada al Estado. También se han desarrollado otras acciones afirmativas para la inclusión laboral, actividades de capacitación en políticas públicas a partir del convenio con el Instituto de Ciencia Política (ICP) y de apoyo psicológico para las personas LGTBI mediante el convenio con el Centro de Referencia Amigable (CRAM).

En materia de información y datos, una de las primeras acciones que se realizó fue la incorporación de la variable de identidad de género en los registros administrativos y en los formularios del Ministerio, lo que abre un espacio de visibilización para estas personas, rompiendo la heteronormatividad en las políticas públicas.

Asimismo, contamos con convenios como el que mantenemos con el equipo del Instituto de Ciencia Política de la Facultad de Ciencias Sociales, a cargo de Diego Sempol, que nos da insumos para nuestro trabajo. En este momento estamos cerrando el Primer Censo Nacional de Personas Trans en Uruguay (2016).

### **Vivir al día**

Mi exposición se centrará en la población trans y vejez. Para el equipo de Derechos Humanos es todo un desafío formar parte de esta mesa porque cuando hablamos de población trans se interpela el propio concepto de vejez, ya que son muy pocas las personas trans que efectivamente llegan a esta etapa de la vida.

Este año es un año bisagra para nosotros, por la realización del Primer Censo Nacional de Personas Trans, se trata del primer censo a nivel mundial y nos brinda mucha información sobre esta población. Actualmente nos encontramos en una etapa de análisis y tenemos planificado realizar una serie de fascículos temáticos y uno de ellos será sobre la vejez en personas trans.

Se hace necesario incorporar el enfoque de curso de vida en el análisis porque dependiendo de cómo ha sido la historia, la biografía de las personas, será el modo en que lleguen a la vejez. Las personas tienen la vejez de la vida que tuvieron.

Si comparamos la esperanza de vida de las mujeres cis con la de las mujeres trans encontramos una importante brecha. Mientras que en las primeras la esperanza de vida es de 80 años, para las mujeres trans es sensiblemente más baja y se ubica en el entorno de los 35 años para América Latina y de 50 años para Europa. Esto genera una alerta e interpela sobre qué es la vejez trans.

Si bien en Uruguay no contamos con registros administrativos que releven la identidad de género, contamos con cifras a nivel regional que dan cuenta de la realidad de estas personas. Se trata de una población marcada por la violencia y la discriminación por los individuos y las instituciones. Por tal motivo, consideramos que es vital que los registros administrativos incorporen la variable identidad de género para evitar seguir invisibilizándolas.

¿De qué hablamos cuando hablamos de vejez en la población trans? ¿Hay que cambiar el umbral de edad para considerar a una persona vieja? ¿Hay que tener consideraciones específicas para este grupo poblacional? Por lo que surgen muchas interrogantes, de carácter teórico, político y metodológico.

Lo que sí sabemos es que en Uruguay las personas trans no llegan a viejas y también sabemos el porqué de esta situación. El propio curso de vida de las personas trans hace muy difícil el proyecto de vida a largo plazo, el cual está signado por la inmediatez de la situación, la de gestionar su cuerpo, sus emociones, las situaciones de discriminación y violencia que viven de manera cotidiana, la expulsión de los núcleos familiares a edades tempranas, de los centros educativos y el trabajo en comercio sexual.

Como decíamos antes, sabemos porqué no llegan a viejas y esto está dado por la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas trans, que tiene que ser entendida como resultado de un contexto de discriminación producido por los individuos y las instituciones a lo largo de todo el ciclo de vida de estas personas.

Un elemento clave para comprender a esta población es la desafiliación familiar temprana. La edad promedio de abandono del hogar es antes de los 18 años, siendo el motivo principal la búsqueda de independencia asociada con problemas familiares que se desencadenan respecto al proceso y desarrollo del cambio de identidad de género. Esta situación representa el 25% de los casos relevados. Con relación a ello, el 58% de las personas trans declaran haber sido discriminadas por algún miembro de su familia tanto por la madre (41%), el padre (50%), los hermanos (56%) u otro familiar (27%).

Por otra parte, también se registra desvinculación del sistema educativo a edades muy tempranas, alrededor de los 14-15 años que es cuando comienzan a darse cambios en su identidad de género. Tal como plantean los datos, los niveles educativos alcanzados son bajos y se encuentran significativamente por debajo de los de la población en general. El máximo nivel educativo que alcanzan es primaria completa y en las generaciones más jóvenes mejora un poco llegando a ciclo básico incompleto, aunque igualmente se sitúan por debajo del promedio nacional. Los relatos del pasaje por el sistema educativo son muy traumáticos por la discriminación que sufren y esto determina que se desvinculen del sistema educativo, que abandonan sus estudios.

La situación laboral de las personas trans es precaria dado que son objeto de discriminación durante su trayectoria de vida. El 19% indicó haber sido discriminada en el trabajo por el empleador y casi un 64,5% por un supervisor o compañero.

La desvinculación familiar temprana tiene como consecuencia la desvinculación educativa temprana, por lo que la inserción en el mercado de trabajo se torna difícil. De acuerdo a los datos del Censo y de investigaciones anteriores, terminan recurriendo al trabajo sexual callejero como el medio para sustentarse, lo que conlleva exposición a la violencia y riesgos para la salud. El comercio sexual se constituye en la primera opción laboral, en la que aseguran buenos ingresos y además no son cuestionadas en su identidad de género. El 65% de las personas trans declaran haber trabajado en el comercio sexual o trabajar actualmente. La situación laboral de las personas trans es precaria, el trabajo no solo es la fuente de ingreso sino la columna vertebral de otros derechos como el de seguridad social, salud, desarrollo de la propia persona, entre otros, por lo que este se vuelve un ámbito inseguro en garantía de derechos.

Todos estos recorridos de exclusión y discriminación implican que mujeres trans viejas, que desde muy chicas fueron expulsadas de sus hogares y del sistema educativo, enfrenten la violencia desde muy jóvenes. Hablo de mujeres porque se trata de una población altamente feminizada. Todos estos factores determinan que la mayoría de las personas trans no lleguen a la vejez, y las pocas que sí lo hacen no cuentan con cobertura de la seguridad social ni con ingresos (por lo tanto muchas de ellas continúan en el trabajo sexual) ni con redes familiares ni de contención.

Es importante que la agenda de investigación profundice sobre los motivos por los que las personas trans no llegan a la vejez y también las que sí llegan, indagar cuáles son los motivos que lo propiciaron, sus redes y sus estrategias de cuidado. Les invito a que todos incorporen este tema en sus agendas de trabajo e inves-

tigación, porque tenemos por delante el desafío de contribuir a transformar la materialidad de la vida de estas personas, y por ende a un Uruguay más justo, que respete, proteja y garantice los derechos de las personas trans.

Muchas gracias.

### **Modera y comenta: Valentina Perrotta**

Directora de la División de Fortalecimiento y Estudios sobre Envejecimiento y Vejez del Instituto Nacional de las Personas Mayores - Ministerio de Desarrollo Social

Voy a hacer algunos comentarios sobre la importancia de la generación de conocimiento que todas estas áreas han relatado y cómo ellas contribuyen para la toma de decisiones en materia de política pública.

Para el Instituto Nacional de las Personas Mayores es fundamental contar con estas evidencias y conocimientos, entendemos que la política pública debe estar basada en evidencia. En estos años de vida del Instituto hemos establecido convenios de generación de conocimiento por ejemplo con el Nieve, porque necesitamos de los conocimientos que genera la academia. El conocimiento ayuda a transformar enunciados, a romper prejuicios y estereotipos. Queremos continuar trabajando en este círculo virtuoso de política pública y academia, porque se construyen y diseñan mejores políticas públicas y también se fortalece la rectoría, legitimando nuestro discurso, el de un instituto joven que se va abriendo camino. El Instituto quiere romper el paradigma del envejecimiento deficitario e instalar un nuevo paradigma de comprensión del envejecimiento heterogéneo e integral.

Quiero reconocer el aporte de todas las áreas que están representados en esta mesa. Reconocer el Nieve como pioneros en la materia y luego el CIEn, el esfuerzo importante de interdisciplina. Han mencionado dimensiones que nos parecen muy pertinentes al referirnos a la vejez y que son parte de nuestra agenda política y de nuestro *Segundo Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez*.

Nuestro Consejo Consultivo está solo integrado por la Cátedra de Geriátrica, por lo que es intención del Instituto modificar la ley y poder ampliar la integración del Consejo Consultivo para alimentar el círculo virtuoso. Celebro el círculo virtuoso entre las áreas de investigación y que se retroalimenten.

Por otro lado, queremos destacar lo que Mónica señalaba sobre la necesidad de fuentes de información vinculadas al envejecimiento y la vejez. El sistema estadístico nacional tiene también el desafío de incorporar nuevas categorías y

encuestas específicas en el área. Desde el Sistema de Información sobre Vejez y Envejecimiento (SIVE) detectamos vacíos en materia de información en lo que refiere a la ausencia de encuestas de calidad de vida en la vejez, sobre temas de deterioro cognitivo, abuso y maltrato, entre otros.

Karina incorpora la noción de curso de vida, el enfoque de género en los cuidados y cómo se va dando la desigualdad de género a lo largo de la vida y cómo impacta en la falta de autonomía de las mujeres. Me parece muy importante destacar el rol que ha jugado el área de Sociología de Género de la Facultad de Ciencias Sociales en los primeros años del Sistema de Cuidados. Karina, en ese sentido, mencionaba las encuestas sobre Uso del Tiempo, la de representaciones sociales del cuidado, la del discurso experto. En ese momento existía una fuerte alianza, un círculo virtuoso entre la academia feminista y la política pública que se venía diseñando. También el rol de las familias y los cuidados nos lleva a interpelarnos sobre si las familias eligen o no a los asistentes personales.

Desde su honestidad, Pablo señaló que la vejez es un tema poco trabajado, pero es claro que el trabajar con adolescentes nos traerá a futuro mujeres que al llegar a viejas cuiden de mejor manera su salud sexual y la vivan con mayor libertad.

Muchas gracias.

## Panel: Instrumentos de protección de derechos: desafíos desde la perspectiva de género, diversidad sexual y vejez

### **Mónica Roqué**

Directora del Centro de Estudios sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social Cono Sur - Argentina

Buenas tardes a todos y todas. Antes de comenzar quiero agradecer la invitación y las palabras de Sara García (integrante del equipo de Inmayores). Estar en Uruguay para mí es un gran placer, no solamente nos reciben con un profesionalismo maravilloso, sino que también con mucho cariño y amor. Personalmente, quiero y admiro muchísimo a Adriana Rovira y a todo su equipo, son un ejemplo para nuestra región, así que gracias por invitarnos, por hacer este seminario y por poner estos temas tan importantes en la agenda.

En esta parte de la jornada Adriana me pidió que comente el tema de la Convención (*Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la Organización de Estados Americanos -OEA*), justamente el proyecto del cual formamos parte ambas instituciones. Pero no quiero empezar a hablar de la Convención sin antes compartir la experiencia de vida de dos mujeres mayores lesbianas argentinas que son Cachita y Ramona. Ellas fueron las primeras mujeres lesbianas en contraer matrimonio ni bien se aprobó la ley de matrimonio igualitario en mi país, y son ejemplo de vida y de lucha por los derechos humanos. Valga todo mi reconocimiento a estas grandes mujeres. Tengo dos videos que seguro algunos ya los habrán visto porque fueron difundidos el año pasado en la campaña que realizamos de Buen Trato a las Personas Mayores. El año pasado decidimos hablar de la diversidad sexual dentro de nuestra campaña del buen trato. Nosotros ya desde hace varios años realizamos la Campaña Nacional por el Buen Trato a las Personas Mayores. El año pasado nuestro lema fue La diversidad sexual que no tiene edad y entre otras acciones, además de organizar un seminario, hicimos una campaña audiovisual en la que Cachita, Ramona, Malva (mujer trans), Jorge Giacosa y otro referente de la homosexualidad masculina armaron estos videos, y me pareció importante en honor a ellos poderlos compartirlos con ustedes (<http://www.algec.org/algectv/>).

Pasando al tema de la Convención es importante tener en cuenta que fue en el 2007, con la Declaración de Brasilia, que los países acordamos elaborar una convención y proponer un relator especial para que informe sobre la situación de las personas mayores en el mundo. Los países de la región Latinoamericana y Caribeña propusimos, tanto en el seno de la OEA como en el de Naciones Unidas

(ONU), el desarrollo de un instrumento jurídicamente vinculante que protegiera los derechos humanos de las personas mayores (Convención). Del mismo modo que lo tenían los niños, las mujeres y las personas con discapacidad, dado que la situación de vulneración de derechos hacia las personas mayores era muy grave. Es así que en el 2008 y 2009 realizamos reuniones en Brasil, Argentina y Chile donde fuimos sumando cada vez más apoyos y en el año 2010 se crea el grupo de trabajo tanto de OEA como de ONU. En los grupos se demostraba la situación de las personas mayores y la falta de protección en los instrumentos internacionales. Empezamos a demostrar esta falta de visibilidad de la temática por ejemplo con los Objetivos del Milenio, dado que el tema no estaba ni siquiera planteado. Desde la ONU y OEA nos planteaban que los derechos de este grupo ya estaban protegidos por algunos instrumentos como la Convención que protege a las personas con discapacidad, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y su Protocolo de San Salvador, la Observación general N°6: Los derechos económicos, sociales y culturales, etc. Nosotros planteamos que eran insuficientes para la efectiva protección de los derechos humanos específicos de las personas mayores.

En primer lugar, porque hay un grupo de personas mayores que están desprotegidas. Nosotros vimos ayer el tema de género, que hay un grupo de mujeres que están desprotegidas y también el tema de la comunidad LGTB. Hay 78 países en el mundo que tienen tipificada la homosexualidad como un delito y 7 de ellos con pena de muerte. Esto es hoy, no es en el siglo pasado. Las personas mayores gays y lesbianas viven en peores condiciones que el resto, muchas en la pobreza, marginadas, expulsadas de sus familias y de la sociedad. Es un tema que hay que mirar y atender de manera urgente. Lo mismo sucede con las personas mayores trans, donde su expectativa de vida oscila entre los 35-40 años y cuando llegan a envejecer lo hacen con muchísimo deterioro físico y con una paupérrima situación socio-económica y familiar.

También tenemos que considerar la situación de pobreza que sufren la mayoría de las personas mayores, dado que solo un 28% de la población mundial cuenta con planes de protección social. El 80% de las personas no tienen jubilación ni pensión. América Latina solo tiene el 40%, Uruguay y Argentina son países que tienen mayor desarrollo. Los demógrafos terroristas y los economistas dicen “qué va a pasar con tantas personas mayores”, “se va a caer el sistema”. ¡Y que se caiga y punto! No queremos seguir sosteniendo un sistema injusto. Si el 1% de la población mundial tiene más del 50% de la riqueza del mundo, cómo vamos a querer seguir sosteniendo este sistema. Esto me parece importante plantearlo. Debemos imaginar un sistema previsional que no se base en el modelo contributivo dado que este se apoya en el trabajo formal, pero ¿qué pasa en un mundo donde el

trabajo informal crece? ¿Qué pasa en un mundo donde la manera de trabajar que conocemos ya no existe y cada vez la tecnología y la robótica reemplaza la mano del hombre? ¿Es justo que quienes trabajan en condiciones de informalidad no tengan una jubilación? ¿Es justo que el Estado nos los proteja en especial cuando más vulnerable es una persona? ¿Es justo el crecimiento de un país dejando afuera a las personas mayores? El desafío es pensar en sistemas previsionales más justos, inclusivos para toda la población del grupo de mayores. Debemos considerar que el envejecimiento también genera trabajo.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) dice que hay 300 millones de personas de 65 años y más en el mundo que necesitan cuidados a largo plazo y que no los tienen. Miren entonces la gran oportunidad que presenta el informe de la OIT. Dice también que esos 300 millones de personas se podrían atender con 14 millones de puestos de trabajo y que 1.6 millones se generarían en América Latina. Por lo tanto, ocupándose de las personas mayores se corta con el desempleo y se entra en un círculo virtuoso que genera riquezas en el país que lo lleve adelante. Entonces, el envejecimiento es una buena oportunidad. Otra gran oportunidad son las economías envejecidas. ¿Y qué significa esto? Una economía envejecida es cuando personas mayores gastan, consumen más que una persona joven. Esto es una oportunidad. Pensemos en los servicios que consumen las personas mayores para reactivar el mercado interno. El envejecimiento genera trabajo y puede sacar de la pobreza a un grupo importante de personas. Algunos de ellos son los cuidadores domiciliarios y el personal que trabaje en los servicios de apoyo a la autonomía y atención a la dependencia.

Otra cuestión importante que quiero compartir es el tema del consentimiento informado, que jamás o muy pocas veces se le pide a una persona mayor para ingresar en una residencia de larga estadía. En general, quienes dan el consentimiento es un familiar. El relator especial sobre cuestiones de la tortura de ONU ha advertido que la privación de la capacidad jurídica es una pérdida grave de derechos y señaló que la administración de medicamentos a las personas sin su consentimiento constituye un trato cruel e inhumano a pesar de las buenas intenciones.

Otro aporte que nos dejó el proceso de elaboración de la Convención fue la posibilidad de ponernos de acuerdo en varios temas, tales como la discriminación en el envejecimiento, la discriminación múltiple y el abuso y maltrato. Costó muchísimas discusiones pero pudimos consensuar. Un tema importante fue el de la salud sexual y reproductiva. Un varón que representaba la misión de OEA de un país de nuestra región cuestionaba el artículo que habla sobre el cuidado de la salud sexual en la vejez. El grupo de expertos de muchos países como Uruguay, El

Salvador, Costa Rica, Chile, Brasil y Argentina argumentamos que él era varón y que se iba a reproducir probablemente hasta el día en que muriera. Por supuesto, la mayoría éramos mujeres y finalmente pudimos convencerlo.

Otro tema que me parece importante son los mecanismos de seguimiento. ¿Por qué me parece importante? En primer lugar, porque los instrumentos que teníamos antes de la Convención no tienen ningún mecanismo de seguimiento obligatorio y no tener un mecanismo de seguimiento que sea jurídicamente vinculante no es suficiente para el cumplimiento de los que se plantea como derechos. El Plan Internacional de Madrid es un plan muy bueno, dio muchos avances. Nos habla de una perspectiva de envejecimiento saludable y exitoso. El primer instrumento que empieza a hablar de derechos humanos es la Declaración de Brasilia y después la Carta de San José de Costa Rica. No hay ningún instrumento que profundice en este tema de los derechos humanos. El mecanismo de seguimiento está integrado por dos componentes: la Conferencia de Estados parte y el Comité de Expertos. La Conferencia de Estados parte está conformada por los Estados y el Comité de Expertos por expertos propuestos por los Estados. Pero el mecanismo de seguimiento va a quedar constituido cuando se haya depositado el décimo instrumento de ratificación y/o adhesión de la Convención. Los países que han ratificado son Uruguay y Costa Rica, y dado que Uruguay fue el primer país que realizó el depósito será quien presida el comité de seguimiento<sup>4</sup>.

Por último, remarcar que la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* es un instrumento jurídico vinculante para la región Americana. Aun en las Naciones Unidas se está discutiendo si es necesaria o no una convención internacional y es muy difícil porque la Unión Europea se opone, no está a favor de una convención. Se oponen porque ellos entienden que sus personas mayores no tienen problemas y nosotros les demostramos que sí los tienen. Por ejemplo, un informe de la Confederación Estatal de Organizaciones de Mayores (Ceoma) de España manifiesta que “Las formas de discriminación van desde la limitación del acceso, a partir de una determinada edad, a tratamientos curativos de cáncer hasta instrucciones que reciben los médicos de no recetar, por su costo, determinados fármacos con cargo a la Seguridad Social a pacientes de más de 75 años”. También hay desigualdades de género en las mujeres mayores europeas, por ejemplo el informe del Parlamento Europeo en su resolución Los progresos en la igualdad entre mujeres y hombres en la Unión Europea manifiesta que las pensiones/jubilaciones de las mujeres son un 39% inferior a la de los hombres. Se suma a ello los más de 4 millones de

---

4. En la actualidad (2019) han ratificado Argentina, Bolivia, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador y Uruguay.

personas de 65 años y más que sufren violencia física en un año en Europa según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Europa se niega a aceptar que sus mayores también se encuentran más desprotegidos que el resto de la población y con esta posición lo que generan es aún más desprotección.

Sin embargo, los países latinoamericanos estamos dando un ejemplo al mundo. En el 2007 nos propusimos una Convención Interamericana ante OEA y un Relator Especial ante ONU y ya cumplimos con dos. Esto fue posible por la integración regional de los últimos años a nivel general, lo que nos permitió a quienes trabajamos en las áreas de políticas gerontológicas a profundizar dicha integración a favor de las personas mayores. Fue una gran oportunidad para todas las políticas de nuestra región y en particular para la política gerontológica.

Finalmente, reiterar las gracias y felicitarlos por continuar con esta tarea tan importante. Poner en agenda el tema de que existen las mujeres viejas, las mujeres viejas lesbianas, los hombres viejos gais y travestis, y aunque la sociedad no los quieran mirar, están y el Estado debe ocuparse de garantizarles todos sus derechos humanos.

Debemos seguir luchando por un mundo más justo.

Muchas gracias.

### **Juan José Meré**

Asesor del Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa) en Uruguay

*“Déjenos soñarnos viejas...”*

Susy Shock, “artista trava sudaca”, Semana de Arte Trans, Montevideo, 2017.

Quisiera comenzar esta breve intervención agradeciendo en nombre del Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa) a Inmayores por la invitación y destacar la trayectoria de trabajo conjunto, básicamente en el apoyo a la producción y análisis de información estratégica, una de las líneas de trabajo que constituyen el mandato de Unfpa. De la misma manera, en el marco de las acciones de cooperación, Unfpa trabaja estrechamente apoyando las múltiples iniciativas y políticas públicas que están siendo diseñadas e implementadas por los derechos y la ciudadanía de las personas LGBTI.

Por lo tanto, estas palabras tienen el desafío de abordar dos escenarios de vida que, en general, el sentido común heteronormativo, aún hegemónico en nuestro

país, se resiste a articular envejecimiento y diversidad sexual, personas mayores y homosexuales, lesbianas, bisexuales, transgéneros, es decir, personas con orientaciones sexuales e identidades y expresiones de género disidentes. Una realidad con claroscuros. Por un lado, sin duda, el escaso o nulo desarrollo de evidencia sobre esta realidad y vivencia de muchos uruguayos y muchas uruguayas además de fortalecer la invisibilidad se constituye en un obstáculo mayor en el momento del diseño e implementación de políticas públicas hacia el envejecimiento saludable, feliz y productivo de todas las personas mayores, ¡todas las personas mayores! Por otro lado, reconozcamos los numerosos y significativos logros que el país ha realizado en materia de reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI, en áreas críticas de la vida cotidiana como salud, empleo, familia, adopción, protección social, generando un marco jurídico, normativo y de convivencia más inclusivo, igualitario y respetuoso, aún con los desafíos que plantea toda implementación plena.

Sin embargo, si bajamos a tierra rápidamente para considerar en su cotidianidad las personas mayores gays, lesbianas y trans, creo que tenemos mucho para trabajar en conjunto para mejorar el presente y construir otro futuro, “donde nadie quede atrás” como es la fórmula que resume la meta global de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible.

En América Latina, el rápido envejecimiento de la población plantea desafíos importantes ya que la región continúa siendo la más desigual a nivel mundial y no ha alcanzado los índices de desarrollo humano de otras regiones con similares niveles de envejecimiento. El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento retoma el tema del envejecimiento y plantea recomendaciones específicas en base a tres ejes prioritarios: (1) Las personas mayores y el desarrollo; (2) Fomentar la salud y el bienestar hasta la vejez y (3) Crear entornos propicios y favorables para el envejecimiento.

Uruguay ha ratificado desde Madrid para acá todas las convenciones, ha generado también en este tema legislación propia que se acerca sustantivamente a los estándares recomendados para acciones sobre envejecimiento y vejez, a comenzar precisamente por la creación del Instituto Nacional de las Personas Mayores (Inmayores) como órgano rector.

Podemos afirmar entonces que tanto en el campo de los derechos de las personas mayores como de las personas LGBTI, Uruguay se ha alineado a las agendas de desarrollo global y en particular a la implementación de las recomendaciones del Consenso de Montevideo (<https://www.cepal.org/es/publicaciones/21835-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo>, 2013), la expresión regional de la Con-

ferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, considerado el acuerdo intergubernamental más progresista en términos de población y desarrollo.

En este contexto favorable quisiera mencionar al menos algunos desafíos duros que persisten para las personas mayores LGBTI y que la sociedad y la política pública deberíamos tomar en cuenta.

En primer término, clave por su centralidad cultural, el desafío de deconstruir radicalmente la vigencia de los estereotipos y las representaciones sexuales y de género que connotan negativamente el ejercicio de la sexualidad en las personas mayores enmarcados en una concepción estrecha y desfasada del envejecimiento y la vejez, vistos como una etapa última cargada de limitaciones, obturaciones, cierres... La existencia misma de la construcción de nuevos lazos afectivos y sexuales no aparece obviamente en esta visión firme en el imaginario social pero cuestionada desde hace años a nivel global por un paradigma centrado en el ciclo de vida y en las nuevas oportunidades que pueden abrirse para las personas mayores en un proceso de envejecimiento considerado como activo, saludable, productivo, disfrutable. (Envejecimiento activo: un marco político, OMS, 2002, <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=50295>). La política pública ha logrado avances sustantivos, pero las actitudes, las prácticas, la cultura, las opiniones no se cambian por decreto sino por acciones de comunicación y educativas que nos hablen, valoricen y destaquen otras maneras de envejecer en las cuales las personas mayores sigan siendo percibidas como sujetos con deseos, emociones, preferencias.

El segundo desafío remite a los elementos concordantes que surgen de diversos estudios sobre las experiencias de adolescentes, jóvenes o personas adultas LGBTI donde quedan constatadas las múltiples situaciones de discriminación, no como percepción sino como vivencias cotidianas en el trabajo o en los servicios de salud o en sus lugares de estudios y hasta en los límites para disfrutar de los espacios públicos.

Asimismo, el censo nacional de personas trans organizado por el Ministerio de Desarrollo Social e inédito en la región de América Latina y el Caribe trae sin duda la situación más dramática. Aunque parezca paradójico, en el seno de sus propias familias, el lugar donde adolescentes y jóvenes que se sienten en disconformidad con su género deberían encontrar mayores condiciones de seguridad, confianza, amparo, contención, en la gran mayoría de las veces se enfrentan al rechazo, la violencia y la expulsión del hogar. Este censo trae evidencia dura de trayectorias marcadas por el maltrato, la discriminación, la exclusión de los espacios educativos, lo que impacta severamente en la construcción de la autonomía,

de proyectos de vida saludables, de lazos afectivos, de inclusión laboral. Una de las estrategias, a veces la única que se abre, es el trabajo sexual.

A nivel de la sociedad toda, una encuesta representativa de la opinión de la población uruguaya sobre estigma y discriminación hacia hombres que tienen sexo con hombres, personas trans y personas que viven con VIH<sup>5</sup> realizada en 2013, arrojó que 1 de cada 2 uruguayas/os consideraba que los hombres que tienen sexo con otros hombres y las personas trans recibían un trato diferente o injusto. Cuando se les preguntaba qué personas prefería no tener en su familia, 22% contestaron que “hombres que tienen sexo con otros hombres”, 15% a las personas trans y 13% a las mujeres que tienen sexo con otras mujeres. En definitiva, hay un reconocimiento social que las personas pertenecientes a la diversidad sexual son discriminadas.

El Informe 2017 de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo mostró que de todas las denuncias por violación de derechos a la igualdad y a la discriminación, la mayoría (30%) lo habían sido por cuestiones de diversidad sexual. Pero este registro no parece suficiente para conocer y evaluar cabalmente las situaciones de discriminación por orientación sexual e identidad de género. El excelente ejemplo del registro de denuncias por violencia basada en género llevado adelante por el Ministerio del Interior nos muestra el valor clave de la información estratégica, rigurosa y oportuna como clave en el proceso de diseño de políticas públicas basadas en evidencias y en este caso en particular para repensar las herramientas jurídicas de protección, sanción y reparación que respondan a las violaciones de derechos por acciones discriminatorias.

Este contexto, sin casi empiria que nos ayude a la comprensión, nos hace suponer que la mayoría de las personas mayores homosexuales y lesbianas transitan su vida afectiva y sexual en el silencio, en el ocultamiento, en el anonimato, en la invisibilidad y muchas veces en soledad y en sufrimiento.

En Uruguay, como en otros países, en otros temas, el marco jurídico nacional y el marco internacional ratificado no se traduce en una vivencia de inclusión y respeto como un hecho cotidiano, este cambio sustantivo en la sociabilidad depende de todos y todas. Este tema me lleva directamente a la afirmación de mis colegas de Unfpa que insisten que en los países donde la ventana del bono demográfico ya se está cerrando y con estructuras de edad envejecidas, como nuestro país, la

---

5. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/investigacion-situacion-y-desafio-para-la-inclusion-de-personas-trans>

mejor política de protección de las personas mayores, de asegurar su calidad de vida y de mejores chances de un desarrollo sustentable, pasa por invertir tempranamente en ¡políticas de infancia y adolescencia!

Precisamente, el desafío mayor de avanzar en la cristalización del “somos iguales en derechos” implica el reconocimiento pleno de la diversidad afectiva y sexual como un hecho humano y social legítimo que debe ser aceptado y respetado, lo que nos hace situar el foco en los procesos de socialización. En ese sentido, la importancia de la educación en la producción de subjetividades y sociabilidades plurales inclusivas basadas en el valor positivo de la diversidad y en el reconocimiento efectivo de esos sentires disidentes en niños, niñas y adolescentes. Incidir en la aceptación de adolescentes y jóvenes que puedan sentirse atraídos por su mismo sexo, que puedan sentirse disconformes con su sexo y su género, acompañarlos, sostenerlos, reconocerlos, es una inversión social temprana clave para construir una sociedad uruguaya inclusiva e igualitaria. En ese sentido, también el reclamo fuerte de que la igualdad de derecho precisa una traducción concreta en el acceso cotidiano a la justicia, al trabajo, a la educación, a la agenda de comunicación, al disfrute, tiene mucho que ver con las múltiples acciones de las organizaciones de la sociedad civil LGBTI, impulsoras de incidencia política y de cambios sociales.

Sigamos entonces en esta dinámica de reconocimiento e inclusión de la diversidad sexual aunque haya aún personas que les suene raro hablar en la misma frase de diversidad sexual, sexualidad y personas mayores. Hagamos nuestra parte para borrar los estereotipos de género heterocentrados que dicen que las personas mayores no tienen sexo, ya no sienten, ya no desean. Contribuyamos con nuestra parte, cada día, por derribar ese mito opresor, esa barrera a la felicidad, al contacto piel a piel, el cariño, el afecto, la comunicación, el encuentro y el bienestar de las personas mayores, también de las personas LGBTI. Sin duda, sería un aporte más para que se cumpliera el deseo de la activista trans argentina Susy Shock y seguramente de sus pares latinoamericanas ¡llegar a viejas!

Muchas gracias.

### **Adriana Rovira**

Directora del Instituto Nacional de las Personas Mayores - Inmayores

Buenas tardes, quería complementar mi presentación con lo expuesto por Mónica Roqué y José Meré. A la vez quiero retomar algunas ideas que fueron quedando colocadas centradas en la Convención y en su implicancia. Mónica Roqué

deslizaba cómo la aprobación de este instrumento compromete al Estado uruguayo. José Meré por su parte planteaba “la vejez como derecho”. Lo que plantearon ambos son temas que han sido incorporados recientemente en la agenda pública. Asistimos al envejecimiento de las personas porque hay un derecho allí establecido, pero indudablemente las personas trans son un ejemplo de un no lugar, un no derecho, de un cuerpo que no resiste el proceso de envejecimiento.

Se han deslizado también otras preguntas como ¿tenemos que pensar otras vejez para las personas trans? En mi opinión no, debemos concebir la vejez como un derecho y hoy lo que hay es un no lugar a la vejez en la población trans. Esta imagen sirve para ilustrar las generaciones de personas que han luchado por el derecho de envejecer y de envejecer con dignidad.

José Meré aportaba información sobre los mitos vinculados a la vejez y a la sexualidad, a la vejez y a la diversidad sexual. El envejecimiento como tantos otros mitos a nivel de población ha sido capturado por relatos biomédicos y sanitarios, por lo que de alguna manera tenemos que desmontarlos para poder empezar a incorporar relatos enmarcados en la perspectiva de derechos humanos.

La demografía ha sido muy útil para contar con información acerca del envejecimiento poblacional y aportar en la toma de decisiones de los Estados para ampliar en la protección de derechos y en la visibilidad de la población. Mónica Roqué planteaba que el 80% de la población mayor a nivel mundial no tiene cobertura en seguridad social. Ante esto me pregunto, ¿no tendríamos que tener una actitud de sospecha sobre los discursos que hablan de cómo deberíamos repensar en los sistemas de protección social? En esa línea, ayer Rosario Aguirre planteaba “no pensemos al modelo en sí mismo, pensemos que el bienestar social requiere un cambio de modelo”. Es necesario comenzar a pensar las cosas de otra manera y esta Convención es un instrumento jurídico y político que contribuye en este sentido.

Respecto a la Convención quiero plantear que se trata de una norma internacional que genera una obligación jurídica para los Estados que la han ratificado. La Convención genera un marco que para Uruguay es vinculante, fue promulgada a través de la Ley N°19.430 y estamos trabajando para hacer el depósito de la Convención ante la OEA. La Convención tiene estatuto de normativa nacional y esto requiere también tener una actitud de sospecha, con lo que Margarita Percovich planteaba en el día de ayer cuando logramos un estándar normativo, tenemos que estar atentos a qué pasa con ese estándar, rendir cuentas, realizar un seguimiento. Lograr un marco normativo de estas características puede hacernos caer en una trampa por la sensación de que hemos llegado a un gran logro como país y como sociedad. Sin embargo, tenemos dos desafíos por delante, primero

dar seguimiento a esto y segundo, como decía Mónica Roqué, impulsar a que otros países también logren ratificar o aprobar este instrumento para constituir el Mecanismo de Seguimiento.

La Convención realiza aportes que son sustantivos porque es el primer instrumento vinculante a nivel mundial. América Latina es una de las regiones en el mundo con indicadores pobres en materia de protección de derechos de las personas mayores. Para Uruguay, este ejercicio jurídico, pero fundamentalmente político de ratificarlo, ha significado un ejercicio altamente incómodo a nivel político porque nuestro país tiene buenos indicadores en materia de seguridad económica y de salud, por lo que podría continuar sosteniendo un relato de que las personas viejas solo deberían de ser pensadas en los estrechos canales de la seguridad. Si bien estas dos áreas son altamente esenciales para cualquier persona, no solamente para una persona vieja, no podemos quedarnos atrapados en el discurso de que estos son los únicos derechos o los únicos avances en tema de protección de derechos que el Estado debe promover. Por este motivo, quiero destacar que esta administración de las políticas públicas ha tomado el desafío de incorporar en la agenda este tema de manera integral.

Ahora bien, incorporar un tema en la agenda pública implica movimientos de presión, implica colectivos, implica que haya actores, que haya movimientos sociales que hagan presión, que coloquen los temas en agenda. Durante mucho tiempo los temas de vejez han sido promovidos por las corporaciones, hay que sacar el terreno de ahí, hay que trasladarlo hacia la sociedad civil. Se debe mirar más allá de ciertos discursos hegemónicos sobre la vejez y ampliarlos hacia todas las áreas de la vejez. Se deben incorporar derechos específicos, hay un derecho al reconocimiento de los derechos económicos, sociales y culturales, no solamente a los derechos civiles y políticos. Miro a mi compañera de trabajo en este tema desde hace muchos años (Patricia Gainza). En el inicio del Ministerio hicimos un seminario para trabajar en la necesidad de empezar a pensar el factor sustantivo en la protección de derechos que son los derechos económicos, sociales y culturales e incorporar la discriminación por edad y la discriminación por género.

Entonces les invito a que amplíemos la mirada e incorporemos las relaciones de género en esa discriminación por edad, veamos cómo se transversalizan, veamos el derecho a la sexualidad, veamos cómo están las personas viejas y verán cómo la fotografía es muy diferente si miramos únicamente la situación por ingresos y salud. Se reconoce a las personas mayores como agentes que contribuyen al desarrollo del bienestar social, la diversidad comunitaria y la erradicación de la pobreza. Las personas mayores colaboran en esto, no son actores que posiblemente generan pobreza económica y social, al contrario, las personas mayores

tienen activos que ponen a circular y a compartir con sus familias y con otras generaciones, elementos que muy pocas veces son explícitos. Es importante ubicar la discriminación por edad en la vejez a las personas mayores que reciben servicios de cuidados a largo plazo, es tema sustantivo que no estaba incorporado en otros instrumentos jurídicos. Uruguay está hoy en la búsqueda y en la puesta en práctica de un Sistema Integrado de Cuidados, entonces hay que empezar de alguna manera a decodificar esas acciones públicas a la luz de una Convención que presenta estas características.

Como decía anteriormente, es el único mecanismo jurídico vinculante a nivel mundial en el tema, supera el déficit de protección internacional que había hasta el momento en derechos humanos, supera la dispersión normativa. La Convención supera eso, ordena en un marco de derecho legítimo que de pronto no incorpora todos los puntos en agenda pero sí unos puntos que son sustantivos. Ubica a las personas mayores dentro de una nueva agenda, con temas como la diversidad sexual, cuidados paliativos, género. Por lo tanto, la Convención no es solamente un marco de protección de derechos para las personas mayores sino que también articula derechos dentro de la propia Convención sobre grupos específicos y este es un valor clave y sustantivo.

También nos permite ubicar un nuevo relato en relación a la vejez porque instala un cambio de paradigma. El Plan de Acción de Viena y el Plan de Acción de Madrid tuvieron la ventaja de ubicar el envejecimiento en agenda y dar pautas a los países sobre cuáles deberían de ser las acciones prioritarias para tomar en cuenta desde el Estado. Pero la Convención genera una revolución respecto al cambio de paradigma porque implica pensar a las personas desde la perspectiva de ciudadanos y de derechos humanos. Esto es un cambio no solamente jurídico sino políticamente innovador.

Para finalizar, quería retomar que cuando vemos a una persona vieja o a una persona trans hay un puente que los asemeja que es “portar lo que somos”. Más allá que existan tecnologías al servicio de ocultar la vejez, una persona vieja porta su vejez, y cuando vemos a alguien que desmiente eso nos parece hasta como una especie de acto ridículo. De alguna forma también las personas viejas, al igual que las personas trans, portan una especie, dijera Judith Butler de cuerpo abyecto, de cuerpo vil, maligno, de un cuerpo que no le importa a nadie. Entonces, propongo que hagamos una alianza estratégica, que no nos asustemos de articular la agenda de vejez con la agenda trans. Ubiquemos ese espacio de ganancia como sujeto político que las personas viejas han conquistado y tienen para conquistar para colaborar a pensar también la agenda en materia de derechos humanos hacia otros colectivos.

No pensemos que el tema de la vejez es solo tema de las personas viejas, pero tampoco pensemos que solo las personas viejas tienen que pensar sobre la vejez. Esa es la invitación y el desafío que este Seminario ha propuesto y que de alguna manera nosotros asumimos desde el Ministerio de Desarrollo Social, trabajando no solamente en la práctica sino también en armar nuevos relatos sobre la protección de derechos y poner allí una actitud de sospecha sobre ciertos relatos hegemónicos sobre las poblaciones.

Muchas gracias.

## Clausura del seminario

**Ana Olivera**

Subsecretaría de Desarrollo Social

Para cerrar este evento, me gustaría retener las últimas palabras que expresó Adriana Rovira porque constituyen una buena síntesis de lo que se ha presentado y reflejan el trabajo que nos queda por delante. Quiero reafirmar algunos puntos que estuvieron presentes en su exposición. En primer lugar, la política pública no es solo lo que hacemos desde el Estado -a mí me gusta decirlo una y otra vez- no es lo que hace el gobierno central, la intendencia, el municipio sino que es lo que se construye en conjunto con la sociedad civil organizada, con la academia, es decir, la sociedad toda. En la Convención, así como en el *Segundo Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez*, hay temáticas planteadas que no estarían si no fueran fruto de un debate a lo largo y a lo ancho del país. Considero entonces que eso es lo primero que no tenemos que olvidar.

En segundo lugar, es importante señalar que estamos cumpliendo con el Segundo Plan, que tiene como principio orientador la protección efectiva de los derechos humanos y la perspectiva de género. El Plan cuenta con un eje de igualdad y dignidad y una línea estratégica sobre igualdad y no discriminación. Dicho eje incluye una línea de acción sobre fortalecimiento de la integración de la perspectiva de género, diversidad sexual y vejez. Para cumplir con dicha línea se definieron determinadas acciones, entre ellas, la realización de este seminario. Ahora bien, conjugar género, diversidad sexual y vejez implica atar tres categorías que muchas veces resultan invisibles. En cada una de estas categorías hay una cuota de invisibilidad muy grande por lo que vincularlas permite posicionarnos.

En tercer lugar, comparto lo que planteaba Adriana Rovira sobre la situación del colectivo trans y en particular de las personas trans. A propósito de ello, hoy de mañana estábamos reunidos con la Red Trans de América Latina, presidida por ATRU (Asociación Trans del Uruguay), que si bien no es la única organización trans que existe, es la primera que conocí hace ya 17 años. Hay temas que están planteados como el derecho a cobrar una pensión reparatoria, que si no hubiera estado presente la lucha organizada no estaría en agenda.

Por otra parte, corresponde señalar que aún un sector de la sociedad prefiere no ver a los viejos, viejas, personas trans o personas en situación de calle. Esta realidad hace evidente la necesidad de desarrollar transformaciones culturales profundas. Por este motivo, intento ilustrar los cambios que han sucedido en

estos años al ver a la presidenta de ATRU 17 años atrás, 10 años atrás y hoy, que forma parte de una red internacional y ha logrado posicionarse y discutir sobre sus derechos.

No debemos olvidar que las políticas de gobierno con las que contamos hoy fueron impulsadas por las organizaciones sociales. En consonancia con ello cabe señalar que los principios orientadores del *Segundo Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez* incluyen la participación como elemento central de la construcción de la política pública.

Para finalizar, deseo hayan disfrutado de este evento y que surjan enseñanzas y reflexiones para seguir construyendo una sociedad que conjugue el género, la diversidad sexual y la vejez.

Muchas gracias por la participación en esta actividad.