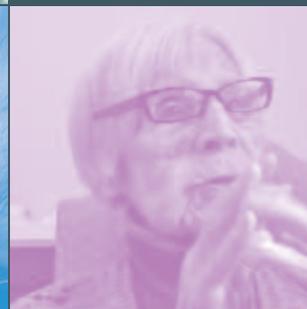
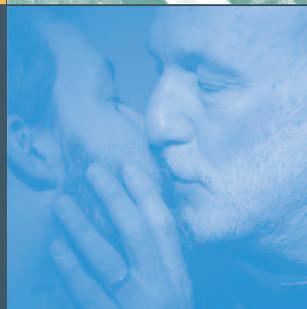
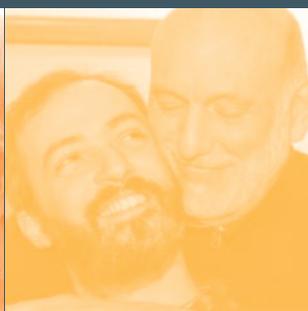


Seminario internacional sobre género y diversidad sexual en la vejez



Directora de la Publicación: Mónica Roqué

Seminario internacional sobre género y diversidad sexual en la vejez

Una marca de género:

La presente publicación está escrita usando el masculino como genérico para evitar la sobrecarga gráfica de utilizar el femenino y el masculino en cada nominación. Por favor, léase esto sólo como una simplificación gráfica ya que promovemos la igualdad de género en todas sus manifestaciones.

Roqué, Mónica Laura

Seminario Internacional sobre Género y diversidad sexual en la vejez / Mónica Laura Roqué ; compilado por Mónica Laura Roqué. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Mónica Laura Roqué, 2015.
228 p. ; 27 x 20 cm.

ISBN 978-987-42-2309-8

1. Género. 2. Diversidad Sexual. 3. Derechos Humanos de los Ancianos y Personas con Discapacidad. I. Roqué, Mónica Laura, comp. II. Título.
CDD 306.760846

Organizado por:

Ministerio de Desarrollo Social de la Nación:

Ministra Dra. Alicia Kirchner

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia:

Secretario Dr. Claudio Franchello

Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores:

Directora Dra. Monica Roqué

Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata:

Decana Dra. Ana Hermosilla

Organización Iberoamericana de Seguridad Social Cono Sur:

Director Regional Dr. Carlos Garavelli

Con la colaboración de:

Dirección de Derechos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto

Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica (RIICOTEC), España (IMSERSO),

Centro Internacional de Longevidad Argentina (ILC – Argentina), y el Centro Internacional de Longevidad Brasil (ILC – Brasil)

Red internacional de Prevención del Maltrato a Personas Mayores. INPEA.

Directores del Seminario:

Dra. Mónica Roqué, Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores

Dr. Ricardo Iacub, Titular de la cátedra de Psicología de la 3ra Edad y Vejez de la Universidad de Buenos Aires

Conferencistas y panelistas:

Adriana Fassio

Adriana Rovira

Alexandre Kalache

Anna Freixas Farré

Araceli Mastellone

Brian de Vries

Caridad del Pilar Medina Entrialgo

Claudia Arias

Federico Villegas Beltrán

Guita Debert

Isolina Dabove

Jennifer Soundy

Julian Diaz Bardelli

Lia Daichman

Mabel Burín

Manuel Angel Marcos Mateo

Maria Victoria Zunzunegui

Mónica Roqué

Rayen Ingles Hueche

Ricardo Iacub

Silvia Gascón

Susan Somers

Toni Antonucci

Zulema Villalta Bolaños

Coordinadores:

Cecilia Terzaghi

Jorge Castelli

Romina Rubin

Rosana Croas

Sebastián Amaro

Susana Ordano

Victor Bracuto

Victoria Gandini

Queremos homenajear a Jorge, Norma y Malva, tres grandes personas que se animaron a vivir sus vidas asumiendo su identidad sexual y a luchar por un mundo mejor"



El artista **Jorge Giacosa** participó activamente a inicios de los '70 del **Frente de Liberación Homosexual (FLH)**, agrupación pionera en la lucha por los derechos de la comunidad homosexual en Argentina.

En 1973 el **FLH** se hizo presente en la multitudinaria plaza del 25 de mayo, fecha en que asume la presidencia Héctor José Cámpora, y también en los trágicos sucesos del 20 de junio, en Ezeiza, cuando Juan Domingo Perón regresaba definitivamente al país, luego de casi 18 años de exilio. Por primera vez, en toda América Latina, una organización de homoexuales hizo su aparición pública en un acto de neto corte político.

Ya en democracia, **Jorge** fue uno de los fundadores de **SIDA-VISIÓN ALTERNATIVA**, una de las primeras Organizaciones No Gubernamentales que surgieron en Argentina ante el avance de la enfermedad y que durante 10 años funcionó acompañando desde un enfoque alternativo a las personas contagiadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Actualmente **Jorge** está casado con Javier, se dedica a las artes visuales y participa en múltiples espacios compartiendo su experiencia en el emblemático **FLH** y militando para consolidar los derechos del colectivo **LGTBI**.



Norma Castillo forma parte del **primer Centro de Jubilados LGTBI** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires junto a su esposa, **Ramona "Cachita" Arévalo**. Ambas se conocen desde los 37 años y durante mucho tiempo vivieron su amor clandestino en Colombia. Allí se establecieron junto a sus entonces maridos, huyendo de la represión de la última dictadura militar.

En 1998 **Norma y Cachita** regresaron a la Argentina dispuestas a militar por los derechos del colectivo **LGTBI** con todas sus fuerzas. Interesadas en cooperar con lo relacionado con las cuestiones de género y diversidad sexual, a través de la agrupación "Fulana", conocieron a María Rachid y Silvina (Tealdi), del grupo "Puerta Abierta", quienes abordaron la situación de las personas homosexuales en la vejez. Finalmente, juntas, encararon la apertura de dicho Centro de Jubilados.

En 2009, **Norma y Cachita** firmaron su unión civil y en 2010, tras sancionarse la **Ley de Matrimonio Igualitario**, fueron una de las nueve parejas argentinas que se casaron y honraron la lucha de tantos años. E la actualidad, Norma sigue militando por una Argentina en la que no se discrimine por las orientaciones sexuales y para que "los jóvenes de hoy no tengan que ocultarse" como lo hizo ella durante tanto tiempo.



Malva Solís nació en Chile en 1925. En los '40 llegó a la Argentina tras cruzar la Cordillera a pie junto a otras personas que escapan del "corset social y familiar". Buenos Aires la recibió con nuevas oportunidades de trabajo y crecimiento pero también con persecuciones y encarcelamientos por su orientación sexual.

En 2012, estuvo junto a la Presidenta **Cristina Fernández de Kirchner** y decenas de militantes de la diversidad sexual el día que se sancionó la **Ley de Identidad de Género**. "La sociedad empezó a conocernos, se empezó a hablar de nosotras, a decir quiénes éramos, darnos voz", dijo **Malva** en una entrevista publicada en Página 12. Ella vivió en el "Hogar Obligado", una residencia de larga estadía dependiente de la **Dirección de Políticas para Adultos Mayores** de la **Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia** perteneciente al **Ministerio de Desarrollo Social de la Nación**.

El pasado 18 de junio de 2015, en un evento realizado en conmemoración del "Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez", la **Dra. Alicia Kirchner**, le entregó un reconocimiento por su militancia por los derechos de las personas trans y el colectivo **LGTBI**.

El 16 de julio, a los 90 años, **Malva** falleció luego de estar internada varios días. Mediante esta **Campaña Nacional**, el Ministerio le rinde un homenaje y le agradece por su lucha.

Índice

Prólogo	8
Primer día, 28 de septiembre	
Situación de las mujeres mayores en Argentina	11
Mujeres mayores, la edad y la discriminación de género.	45
Gerontología y Sexualidad.....	53
LGBT en la segunda mitad de la vida: Cuestiones Psicológicas, Sociales y Físicas ...	61
Diferencias de Género en las Relaciones Sociales Íntimas.....	70
Diálogo sobre Género y Envejecimiento: Lo personal es político	78
Segundo día, 29 de septiembre	
El Marco Político del Envejecimiento Activo y la Perspectiva de Género hacia la Revolución de la Longevidad.	85
Conferencia: Masculinidad y vejez	92
Resiliencia e Identidad entre las personas LGBT en la Mediana y Tercera Edad.	102
Aspectos diferenciales de la salud en mujeres y hombres mayores: la historia reproductiva, la violencia doméstica y los roles de género.	108
Políticas de género y diversidad sexual en la vejez	121
La sexualidad de las mujeres a partir de los 50 años: luces y sombras.	138
Derechos Humanos, Diversidad y Vejez	145
Tercer día, 30 de setiembre	
Violencia, abuso y maltrato en la vejez	161
Discriminación y vejez	173
Envejecimiento en Sociedades y Familias amigables.....	183
Los vínculos de apoyo de mujeres y varones en la vejez	192
Género y Cuidados	200
Políticas de género y diversidad sexual en la vejez	208

Prólogo

Los días 28, 29 y 30 de septiembre de 2015, se realizó en Buenos Aires, Argentina, el primero Seminario Internacional sobre Género y Diversidad Sexual en la Vejez. El mismo se enmarcó dentro de una serie de políticas que desarrolla el Gobierno Nacional desde el periodo 2003- 2015 en pos de la construcción de una ciudadanía inclusiva. Por ello, la ampliación de los derechos sociales de aquellos que históricamente han sido relegados o postergados, como los adultos mayores, las mujeres y el colectivo LGTBI (lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersexuales) fueron una prioridad para el gobierno primero de Néstor Kirchner y luego de Cristina Fernández de Kirchner. La cuestión del envejecimiento ha tendido a considerarse como una variable cerrada capaz de indicar fenómenos propios a nivel social, psicológico o biológico. Sin embargo la tendencia actual dimensiona las perspectivas de género y diversidad sexual como elementos que condicionan fuertemente la vida de los adultos mayores.

El Gobierno Nacional, desde el año 2003, ha generado leyes y políticas sociales para diversos sectores de la población adulta mayor que van desde la ampliación de la seguridad social, que en gran medida correspondió a las mujeres, ya que históricamente habían carecido de jubilación, hasta la **ley N° 26.618 de Matrimonio Igualitario y la N° 26.743 de Identidad de Género** (promulgadas en 2010 y 2012, respectivamente), junto al Decreto N°1006/2012 de Reconocimiento Igualitario. Estos alcances impulsados por la Presidenta **Dra. Cristina Fernández de Kirchner** y la Ministra de Desarrollo Social, **Dra. Alicia Kirchner** evidencian una construcción ciudadana colectiva y representan una conquista social que tiene como horizonte la igualdad de todos los habitantes. Sin embargo los procesos de cambio cultural requieren de una labor de concientización progresiva que empodere a los titulares de derechos y disminuya los prejuicios y estereotipos del conjunto de la población mayor, razón por la cual la tarea académica resulta de un extraordinario valor.

La perspectiva de género en la vejez nos habilita a considerar las necesidades específicas de cada grupo, visualizando, de esta manera, el modo en que las políticas sociales deben focalizar sus requerimientos. Entendemos por un lado que existe una feminización del envejecimiento que suele acompañarse por mayores niveles de pobreza debido a la falta de trabajo rentado en esta generación de mujeres. Por otro lado, los varones mayores se encuentran con más dificultades a la hora de enfrentar posibles niveles de fragilidad, a causa de las exigencias y autosuficiencia impartidas por la cultura patriarcal.

La diversidad sexual en la vejez aparece como una temática que aún sigue siendo discriminada y aminorada socialmente y que requiere una especial atención, tanto por parte de la academia como de las políticas públicas. Ciertas cuestiones resultan relevantes en este grupo, ya sea por las peores condiciones de salud física y mental como de aislamiento social. La situación de las mujeres transexuales se vuelve más grave, puesto que la esperanza de vida para ellas en nuestro país no llega a ser ni la mitad en comparación con las mujeres no trans (35 años contra 80 años).



En este marco y dándole una importancia fundamental al abordaje de estas temáticas, la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación junto con la Universidad Nacional de Mar del Plata, y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social Cono Sur organizaron este Seminario, con el fin de intercambiar experiencias de inclusión y desarrollar abordajes académicos para mejorar la calidad de vida de todas las personas mayores.

El seminario contó además con el auspicio del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de la República Argentina, la Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica (RIICOTEC) España (IMSERSO), el Centro Internacional de Longevidad Argentina (ILC – Argentina), el Centro Internacional de Longevidad Brasil (ILC – Brasil) y la Red internacional de Prevención del Maltrato a Personas Mayores. INPEA.

Ente sus objetivos se encontraban: **a)** Comprender las múltiples discriminaciones por la que atraviesan las mujeres mayores, **b)** Problematicar la situación de los varones y sus cambios de roles en la vejez, **c)** Articular la formación académico-profesional de los participantes sobre la perspectiva de género en la vejez, **d)** Brindar conocimientos gerontológicos sobre las maneras de envejecer en el colectivo LGTBI, **e)** Generar un espacio de intercambio sobre las políticas públicas para abordar tanto la temática de género como la de diversidad sexual en la vejez.

Participaron expertos y académicos de EE. UU, Canadá, Costa Rica, Cuba, Brasil, Uruguay, Chile, Paraguay, España, El Salvador, y por supuesto Argentina. Asistieron 500 profesionales, técnicos, académicos, representantes de organizaciones de mayores, representantes de organismos internacionales, representantes de organizaciones LGTBI entre otros.

El intercambio de experiencias permitió enriquecernos y ampliar la mirada en las desigualdades sociales que presentan las mujeres y el colectivo LGTBI, así como también nutrirnos de abordajes innovadores que promueven su inclusión social desde la perspectiva de los derechos humanos.

Dra. Mónica Roqué

Primer día, 28 de septiembre

Situación de las mujeres mayores en Argentina



Conferencia: Dra. Mónica Roqué, Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Directora de la Carrera de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Coordina: Dr. Ricardo Iacub. Titular de la cátedra de Psicología de la 3ra Edad y Vejez de la Universidad de Buenos Aires. Asesor de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores.

RICARDO IACUB

-Bueno gente, muy bienvenidos. Ya tuvimos la primera impronta de este seminario dado por Mónica, donde nos relaja en dos minutos, donde las cosas parecen que no son tan duras. Y estar en este lugar tan bello parece que fuera una parte de nuestra casa y estamos en este clima tan agradable, y la verdad es que, bueno, yo voy a presentar en principio a una amiga y esto va a ser un poquito más subjetivo lo que yo diga a pesar de que tengo datos muy concretos y voy a tomar algo que en algún momento otra persona amiga dijo que Aristóteles planteaba que el político, que el ideal de político debía ser aquél que pueda tener una pata puesta en la sociedad y la otra pata puesta en lo académico. Y la verdad, es que con Mónica hemos logrado algo de este ideal aristotélico, ya que ahora les voy a contar todos los títulos que tiene y al mismo tiempo ustedes pudieron ver ya en esta mesa que nos precedió que dio cuenta de la inserción, del empuje, de este empuje que a veces intimidada, como decía la decana, pero intimidada porque es un deseo fuera de lo común por hacer, por hacer cosas que son correctas, por hacer cosas que ayudan a la sociedad, y creo que en este punto es que Mónica conglomeró como pocos y que creo que todos los que estamos del otro lado deseamos muchos años más de Mónica en estos espacios.

Así que ahora sí voy a hacer la presentación más formal: Mónica es médica pero también es magíster en administración en servicio de Salud y Seguridad Social de la (UIS*) con especialización en tercera edad, es magíster en dirección y gestión en sistema de seguridad de la Universidad de Alcalá de España; es doctorando en demografía de la Universidad de Córdoba, es directora de la DINAPAM que para muchos que estamos en la Argentina lo conocemos, pero para los que no son de aquí sería el organismo que podríamos decir que es rector en estas temáticas dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, también dirigió la carrera de gerontología antes mencionada y hay así como los que estamos en Argentina podemos destacar toda una serie de espacios rutilante, en otras palabras pretenciosa ya que la carrera y muchas de las cosas que hizo Mónica quedaron en esta historia ge-

rontológica argentina. También hay una historia que la lleva más allá y como dijo Lía Daichman, en algún momento “Mónica es la líder de la convención internacional” y esto lo destacan todos, lo destaca Adriana Rovira, su compañera de Uruguay y que la verdad es que puso la misma pasión que pone por cada gesto por este seminario, por cada una de las cosas que hace en este ámbito internacional y que se ha logrado en este último tiempo esta maravillosa, al menos comienzo, de esta convención. Mónica también es Secretaria Ejecutiva del Concejo Federal de Mayores, es vocal de la RIICOTEC y tiene muchísimos textos que justamente compagina, o en alguna medida resumen esta difícil posición del político y el académico trabajando al mismo tiempo, pero creo que Mónica lo hace maravillosamente bien, así que con esto doy por presentada a mi amiga Mónica.

MÓNICA ROQUÉ

-Muchas gracias Ricardo, muchas gracias por su generosidad.

Bueno la primera conferencia que quiero compartir con ustedes es sobre **“la situación de las mujeres mayores en la República Argentina”**. Nuestro país (la Argentina) es un país envejecido y se observa una franca feminización de la vejez: hay más mujeres que varones, las mujeres vivimos más tiempo pero lo hacemos en peores condiciones, con más enfermedades crónicas y con más discapacidades, lo que nos coloca en una situación de mayor vulnerabilidad en la vejez.

En los últimos 50 años en nuestra región ha aumentado la esperanza de vida, tanto para los varones como para las mujeres, éstas sobrepasando al varón entre 6 y 8 años.

Por otra parte, aumenta también la esperanza de vida después de los 60 años, lo que que nos tiene que ocupar especialmente porque es acá donde tenemos que pensar en qué condiciones llegan las que llegan, o cómo llegaremos nosotras a envejecer.

Miren ustedes, para la región de las américas que es dónde estamos nosotros, las mujeres van a tener 24 años de esperanza de vida después de los 60 años. Como les dije, la Argentina es un país envejecido dónde la esperanza de vida para las mujeres es de un poquito más de 80 años, y la esperanza de vida para los varones es casi de 74. Predominantemente, las personas de 60 años y más son mujeres, el 57% ,y aumenta a medida que aumentamos en edad.

La tasa de natalidad es baja, y esto me parece muy importante porque habla del derecho que tenemos las mujeres a poder decidir el número de hijos; es un avance y se puede observar cómo en Argentina su tasa de natalidad seguirá descendiendo.

El índice de masculinidad nos dice que después de los 60 años hay 74 varones cada 100 mujeres y después de los 75 años casi la mitad, 55 varones cada 100 mujeres.

¿Cómo viven las mujeres mayores? Los datos que presentaremos son los referidos por la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de los Adultos Mayores (ENCaViAM) realizada en el 2012 complementándola con datos del CENSO 2010 y de la Encuesta Anual de Hogares Urbanos (EAHU 2012). El diseño de la ENCaViAM es probabilístico multietápico. A partir de la Encuesta Anual de Hogares Urbanos (EAHU 2012) se seleccionó una submuestra de personas de 60 años y más que fue entrevistada durante el cuarto trimestre del mismo año. El método de relevamiento fue el de entrevista directa. La muestra conto con 5.377 personas de 60 años y más.

La encuesta se puede encontrar tanto en la web del Ministerio de Desarrollo Social, como en la página del Instituto Nacional de Estadística y Censo. Es la primera Encuesta Nacional de Calidad de Vida sobre Personas Mayores que fuera elaborada por un organismo oficial, (Encaviam). Es una encuesta que se realizó en el año 2012 por el INDEC con el asesoramiento de la Dirección Nacional de Políticas para Personas Mayores del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Los capítulos que se investigaron en esta encuesta han sido: la autopercepción de la salud y la memoria, el acceso a los medicamentos, caídas y fracturas, depresión, deficiencias, dependencia, Tics, Tiempo Libre, Ayudas, Participación en actividades domésticas, Satisfacción Vital y sexualidad. El tema de la sexualidad es algo inédito dado que nunca se había estudiado en una encuesta nacional y, costó bastante que los técnicos del INDEC incorporaran las preguntas. Con el doctor Iacub propusimos diez preguntas y sólo nos dejaron tres. Fue muy debatida y muy cuestionada la incorporación de las preguntas sobre sexualidad porque, obviamente, nos encontramos con el prejuicio de pensar que las personas mayores no tenían sexualidad. Algunos referían ¿Para qué vamos a preguntar, si no tienen sexualidad los viejos? Lo mismo que satisfacción vital. Entonces ¿Para qué íbamos a preguntar sobre la satisfacción vital? Pero en el intercambio pudimos aprender todos y todas, nosotros desde la Dirección Nacional, que no se puede relevar todo en una encuesta y desde los equipos del INDEC que las personas mayores tienen sexualidad, que siguen teniendo proyectos, y que son sujetos activos y protagonistas de sus vidas.

Lo que voy a presentar es una comparación entre lo que pasa con las mujeres y los varones encuestados. Como les dije, se tomó una submuestra de la Encuesta Anual de Hogares Urbanos, que es una encuesta que mide el 91,4% de la población de la República Argentina, mide lugares de 2000 habitantes y más, no mide ruralidad pero la Argentina es, fundamentalmente, urbana por lo tanto tiene una representación nacional.

Vivienda y hacinamiento:

El primer dato que les traigo es que las mujeres mayores suelen vivir más en departamento que en casas, (22% mujeres y 17% varones).

Gráfico N°1: Tipo de Vivienda por sexo en personas de 60 años y más



En este punto podemos pensar como hipótesis que las mujeres son más urbanas que los varones porque necesitan más de los servicios de salud dado que presentan más frecuencias de enfermedades crónicas. Por otra parte otra hipótesis puede ser la vulnerabilidad económica de las mujeres, los departamentos pueden tener un costo menor que las casas y quienes tienen mayor poder adquisitivo son los varones.

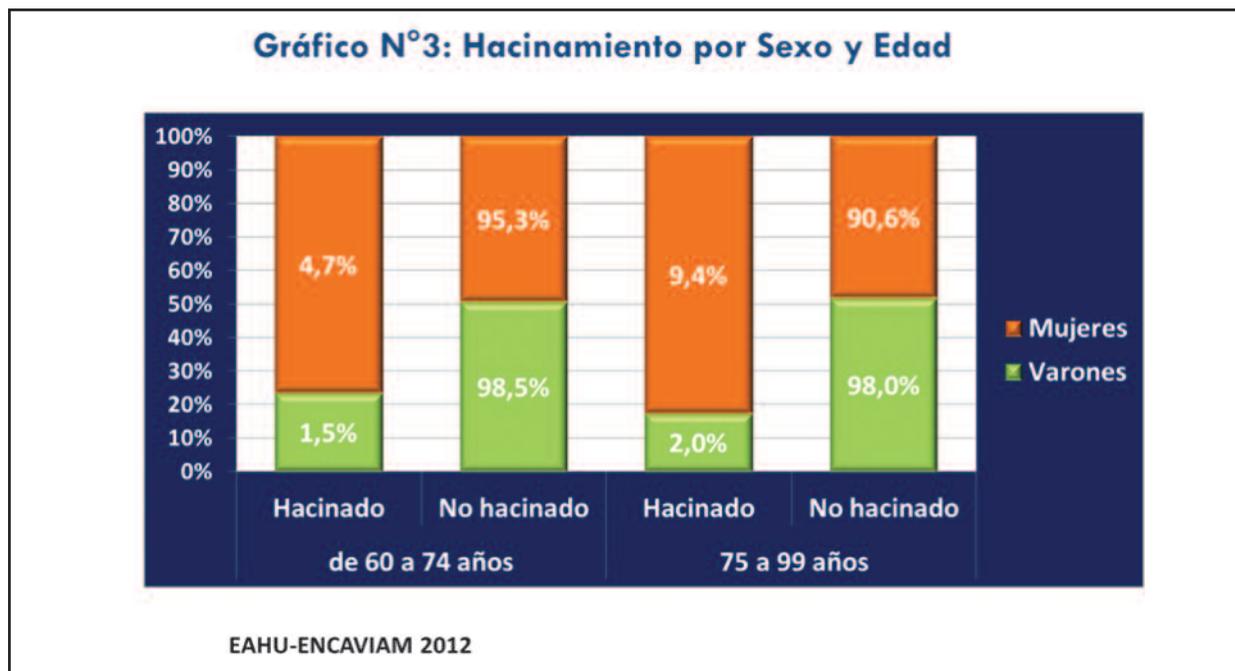
En la gráfico 2 nos referimos al hacinamiento y observamos que en las mujeres es 5 veces superior.

Gráfico° 2: Hacinamiento por Sexo en personas de 60 años y más



El hacinamiento en las mujeres es mayor y es probable que esté relacionado con la desprotección económica de las mujeres sumadas a situaciones que requieren de cuidados familiares por presentar patologías crónicas o alguna discapacidad.

En la gráfico 3 podemos observar que a medida que envejecemos las mujeres presentan mayor índice de hacinamiento. En el grupo de 75 años y más vemos como las mujeres llegan casi al 10% mientras que los varones apenas al 2%. Una situación injusta para las mujeres que refleja una vez más la falta de contención social.

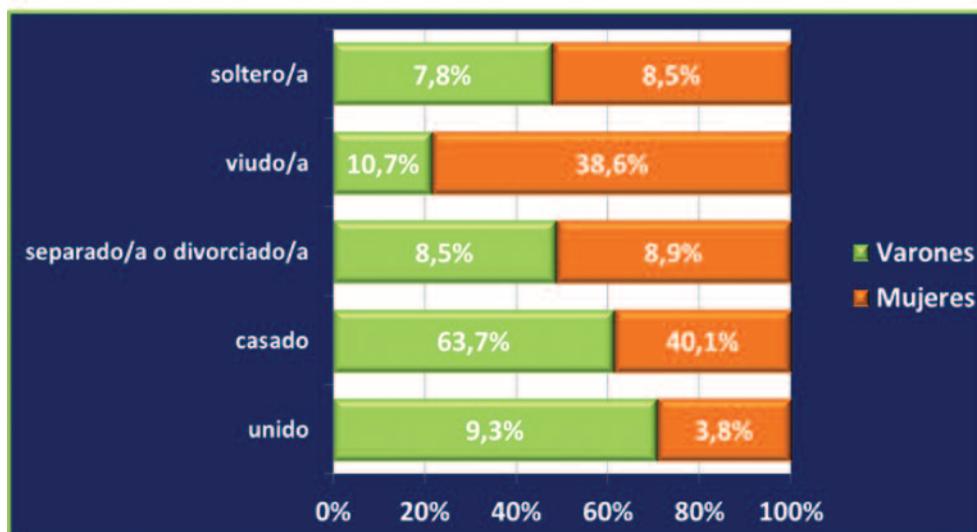


Estado Civil:

En el gráfico 4 podemos ver que las mujeres o están solteras (8,5%), viudas fundamentalmente (38,6) o divorciadas, mientras que los varones fundamentalmente están casados o unidos de hecho: el 73% de los varones está casado o vive en pareja; mientras que el 8% está soltero y el 10% viudo.

Solo el 56% de las mujeres está en pareja y esto puede ser un problema si pensamos que por lo general las mujeres no reciben jubilación ni pensión y que en la vejez sobreviven con los ingresos de su pareja. Cuando ésta falta, los ingresos de las mujeres se ven disminuidos y en algunos casos es nulo, cayendo en la más extrema pobreza. Por otro lado, sabemos que cuando hay una enfermedad en la vejez el principal cuidador es el cónyuge, cuando éste falta el cuidado se recienta. La mayoría de los hombres muere cuando están en pareja, las mujeres estando solas. Las mujeres nos encontramos más solas que los varones y esperamos la viudez como una etapa de la vida de manera natural. Podemos vivir entre 5 y 15 años en estado de viudez.

Gráfico N°4: Estado Civil

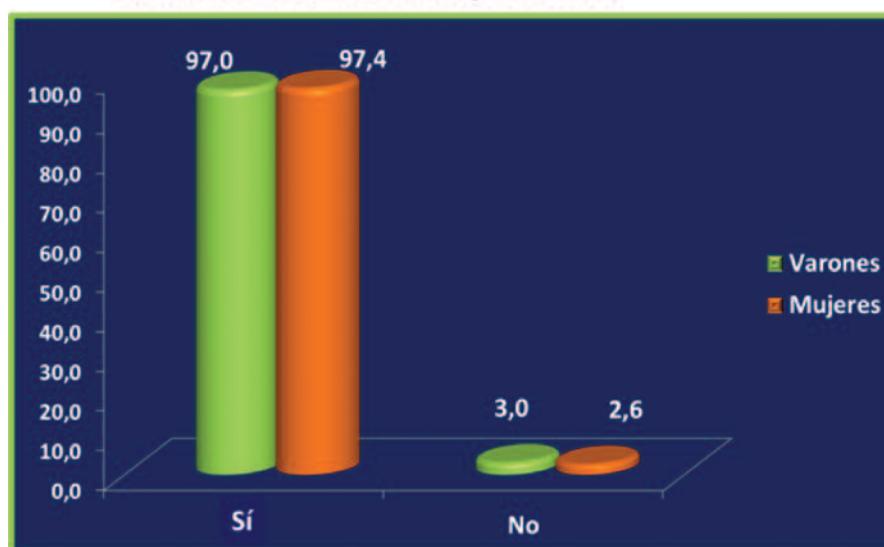


EAHU-ENCAVIAM 2012

Educación:

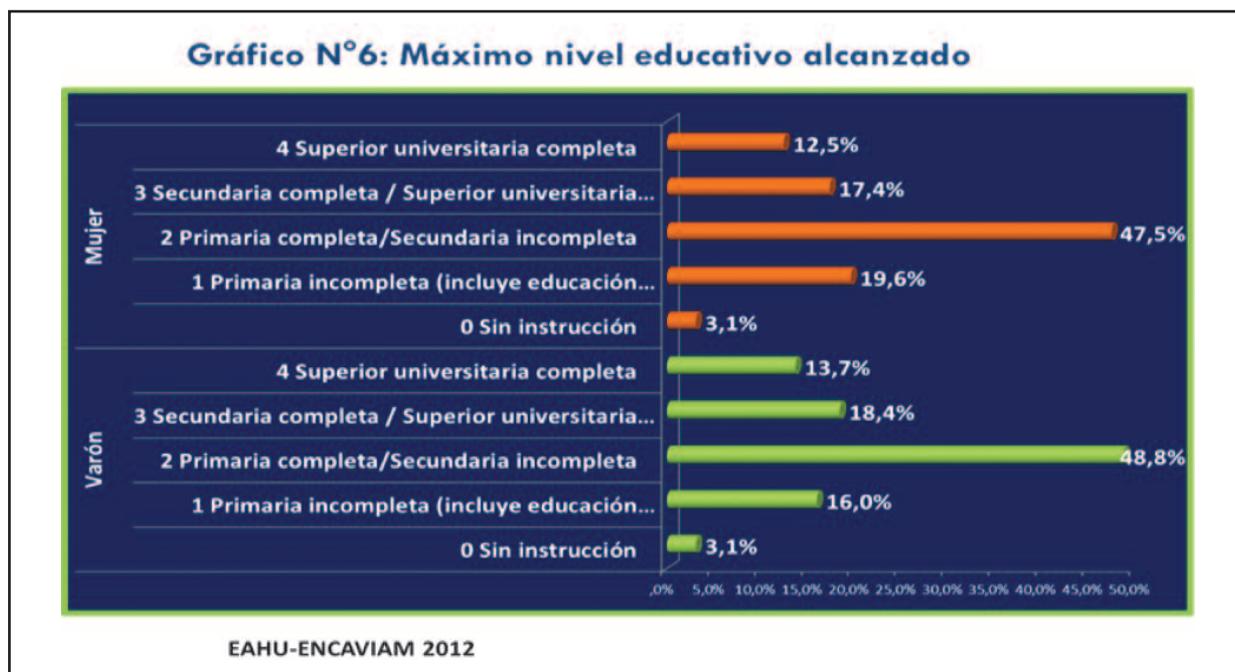
En el gráfico 5 observamos el índice de analfabetismo, si bien las estadísticas internacionales hacen referencia que el analfabetismo es mayor en las mujeres que en los varones, en la encuesta ENCAVIAM casi no hay diferencia de género. Es llamativo porque en Argentina según datos de la Encuesta Permanente de Hogares de 2011, el 1,5% de los varones y el 2,8% de las mujeres mayores no saben ni leer ni escribir.

Gráfico N°5: ¿Sabe Leer y Escribir?



EAHU-ENCAVIAM 2012

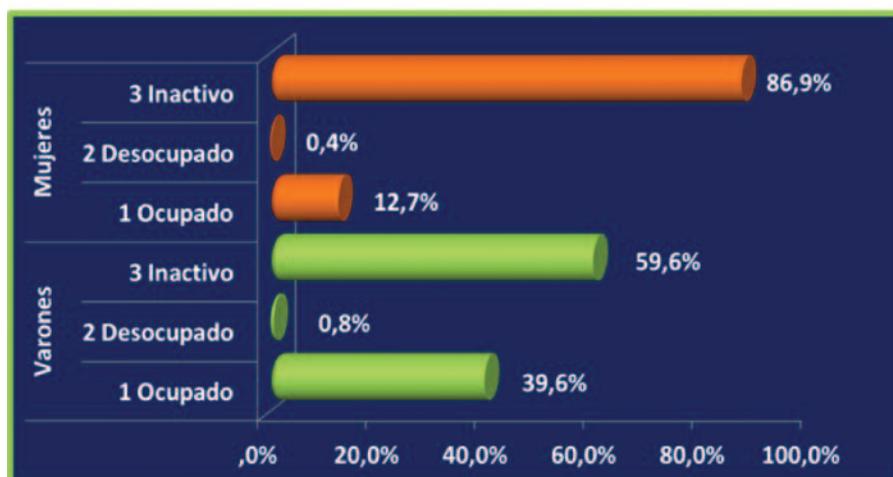
Con respecto a la escolaridad hay una leve diferencia a favor de los varones.



Jubilación/Pensión:

En el gráfico 7 podemos observar que la categoría inactivo en las mujeres es muy superior a la de los varones. Este hecho puede ser por un lado que los varones entran más tarde a la jubilación, siendo la edad para las mujeres de 60 años y para los varones de 65, por lo tanto muchos varones entrevistados se encontraban aun en el mercado de trabajo. Por otro lado, después del momento de jubilación los varones siguen trabajando en el mercado informal debido a las jubilaciones magras y tal vez eso cuente para sumar más varones en la categoría ocupado. También debemos considerar que el trabajo de Ama de Casa se encuentra en la categoría inactivo y no es considerado como una ocupación.

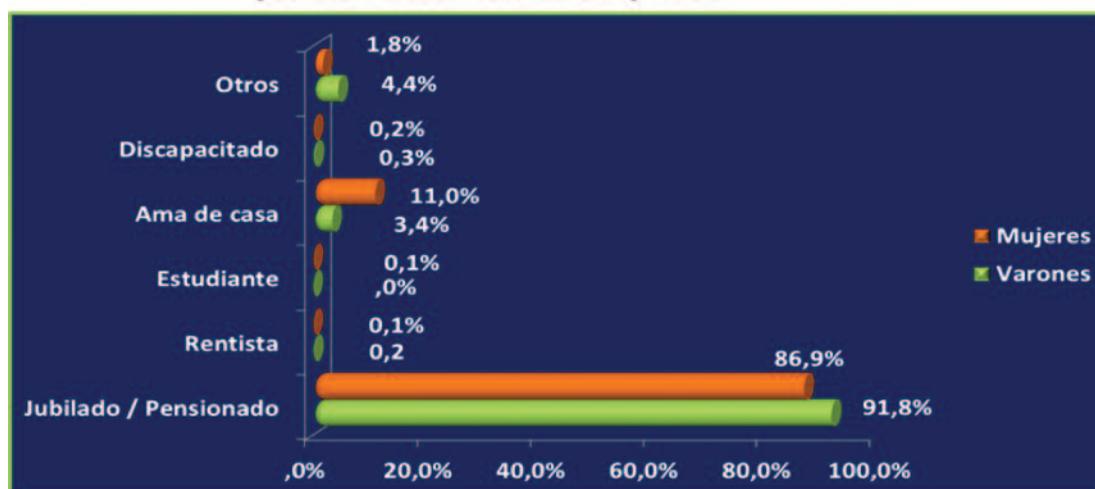
Gráfico N°7: Condición de actividad según sexo en personas de 60 años y más



EAHU-ENCAVIAM 2012

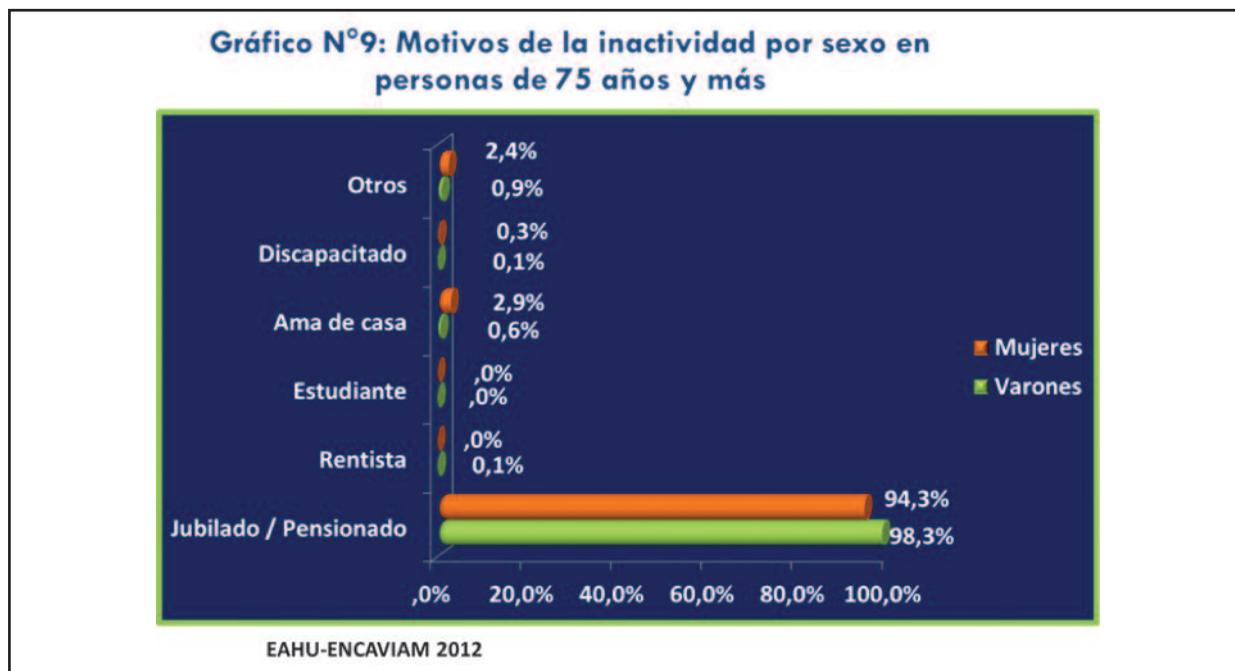
En el gráfico 8 analizamos los motivos de inactividad. En la Argentina la jubilación de las mujeres es casi similar a la de los varones dado que en el 2004-2005 se aprobó la jubilación del Ama de Casa donde un gran número de mujeres mayores se incorporó al sistema previsional. Hay un reconocimiento del trabajo no remunerado del ama de casa y las mujeres podemos jubilarnos en nuestro país por ser amas de casa. Esto no es lo que sucede en la mayoría de los países del mundo, donde las mujeres carecen de esta prestación. La jubilación es el principal motivo de inactividad. El trabajo del Ama de Casa es muy superior en mujeres con referencia a los varones.

Gráfico N°8: Motivos de la inactividad por sexo en personas de 60 años y más



EAHU-ENCAVIAM 2012

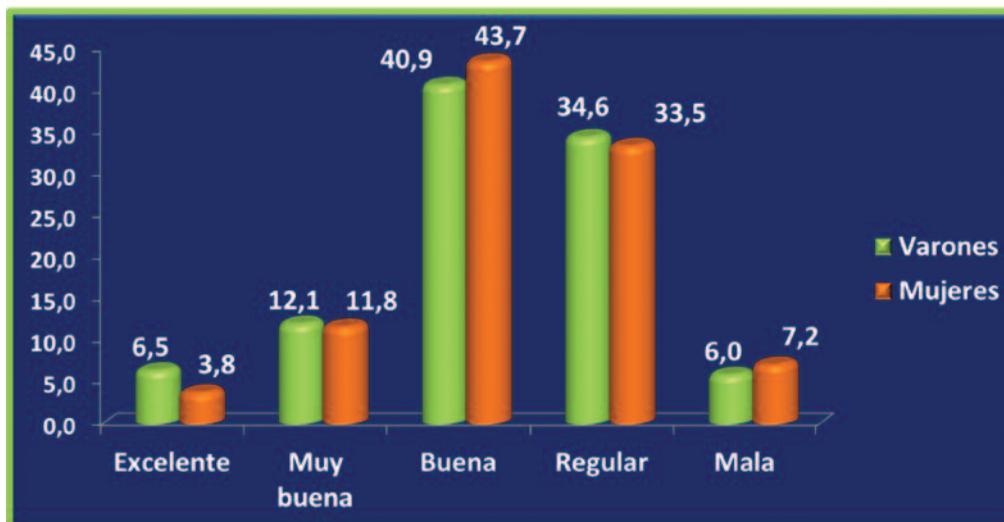
En el gráfico 9 observamos los motivos de inactividad en el grupo de 75 años y más, allí vemos que afortunadamente la mayoría, tanto de varones como de mujeres, tiene jubilación o pensión; esto es debido a que en nuestro país se realizaron medidas de inclusión social en el sistema previsional como lo son las leyes de movilidad jubilatoria, la jubilación del Ama de Casa, las moratorias previsionales, todas a partir del 2003 lo que hace ascender la cobertura previsional al 97%.



Salud:

Con respecto a la salud lo que observamos en primer lugar en la ENCAVIAM es en relación a las actividades de la vida básica y las instrumentales. Las mujeres presentan mayor dependencia en las actividades de la vida básica, siendo para las mujeres de 60 a 74 años el doble que para los varones (8% y 4% respectivamente. Por otra parte la dependencia en las actividades de la vida daría básicas se ven muy aumentadas a media que aumenta la edad, y sigue siendo significativamente mayor la de las mujeres (30% mujeres de 75 años y más).

Gráfico N°10: En general ¿usted diría que su salud es...?



ENCAVIAM 2012

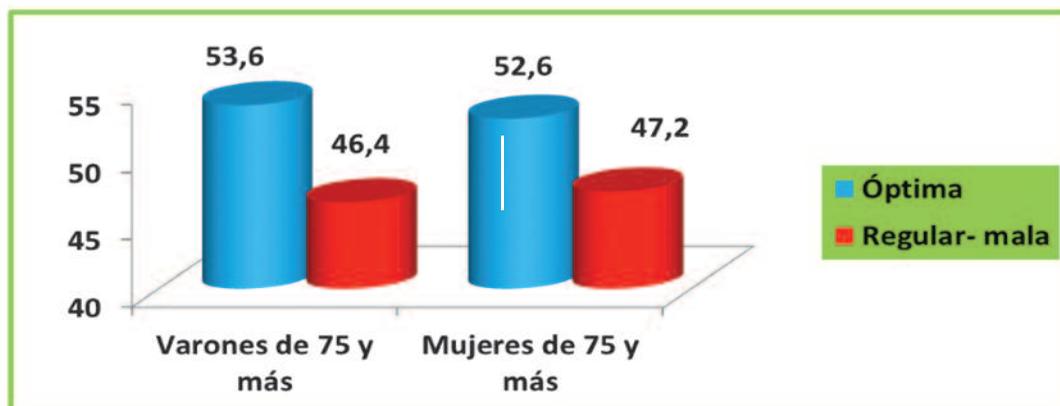
**Gráfico N° 11: En general ¿usted diría que su salud es...?
Personas de 75 años y más**



ENCAVIAM 2012

Según la OMS las mujeres presentan más patologías crónicas que los varones y mayor discapacidad, sobrevivimos más años pero con mayor dependencia, lo que las pone en una situación de mucha vulnerabilidad.

**Gráfico N° 12: En general ¿usted diría que su salud es...?
Personas de 75 años y más**

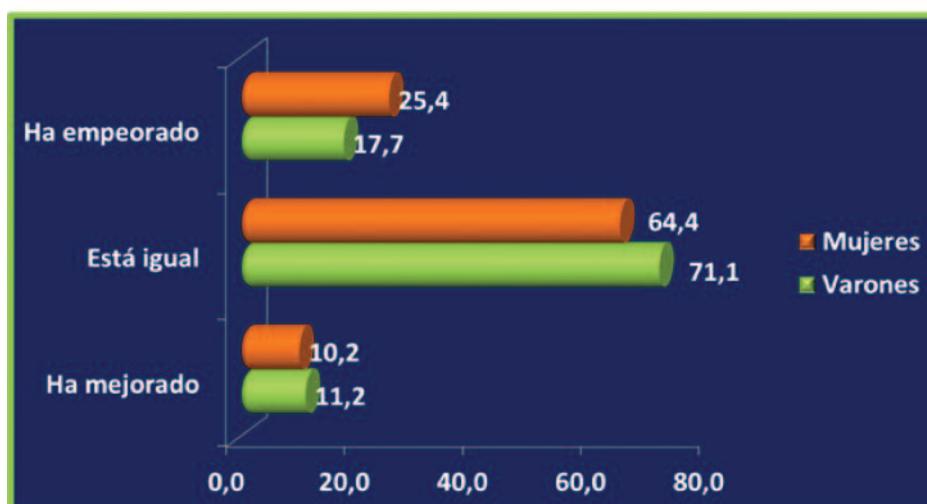


ENCAVIAM 2012

En referencia a la percepción de la salud vemos en el gráfico 12 que las mujeres manifiestan peor percepción de la salud en el grupo de 60 a 74 años, relacionado este hecho con lo que la literatura científica nos refiere acerca de que las mujeres viven más tiempo que los varones pero con mayor carga de morbilidad. También vemos una diferencia en el grupo de 75 años más, donde las mujeres refieren peor condición de salud que los varones pero esa diferencia es pequeña, con lo que podemos decir que a medida que avanza la edad la situación y enfermedad empeora para ambos sexos.

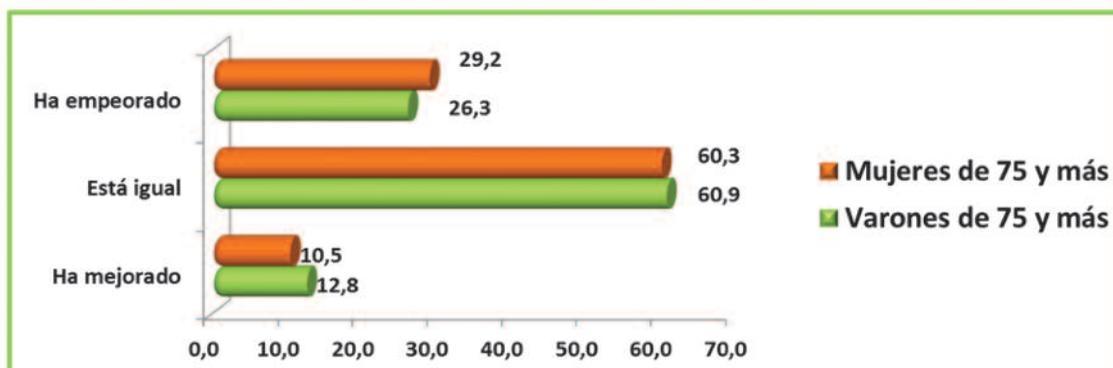
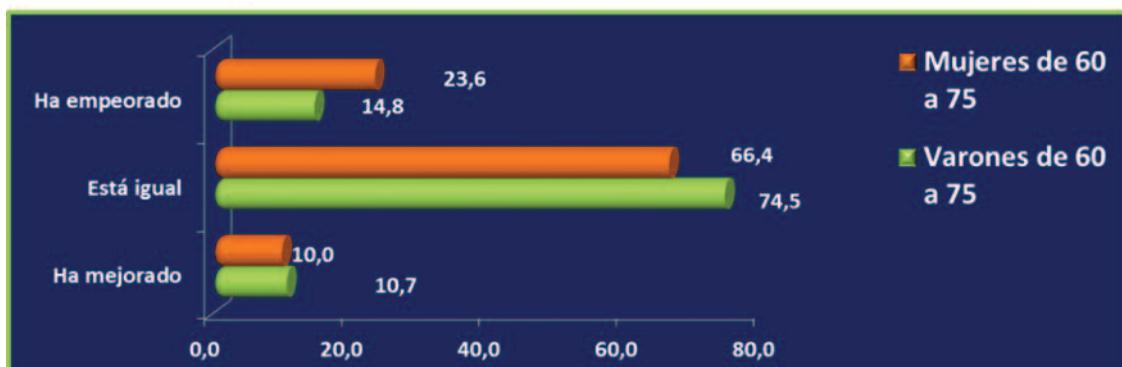
En el gráfico N° 13 observamos que las mujeres refieren haber empeorado su salud en relación al año pasado. Cuando lo analizamos, en el grupo de 60 a 75 años las mujeres refieren haber empeorado su salud de manera significativa con respecto al varón, siendo casi el doble (varones 14,8; mujeres 23,6), sin embargo, después de los 75 años esa diferencia es más pequeña, (varones 26,3; mujeres 29,2). La vejez frágil, si bien es más frecuente en las mujeres, no hace distinción por género en edades más avanzadas.

Gráfico N°13: En relación al año pasado ¿usted diría que su salud...?



ENCAVIAM 2012

Gráfico N°14: En relación al año pasado ¿usted diría que su salud...?

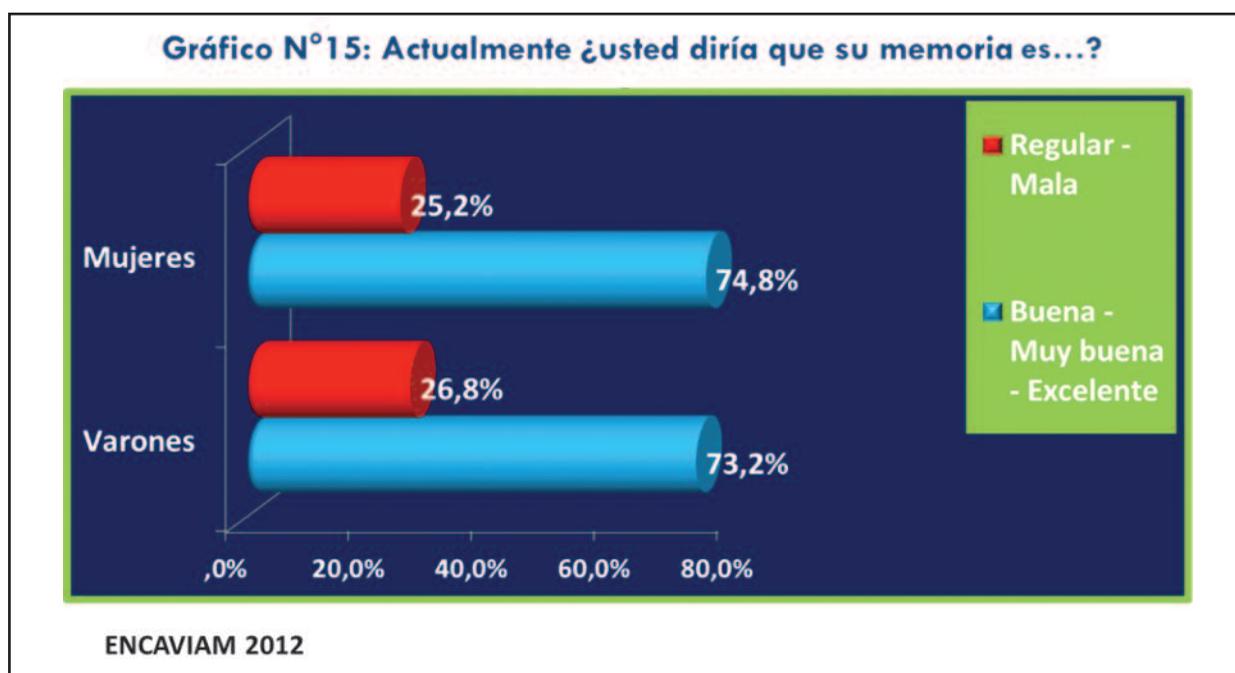


ENCAVIAM 2012

Memoria:

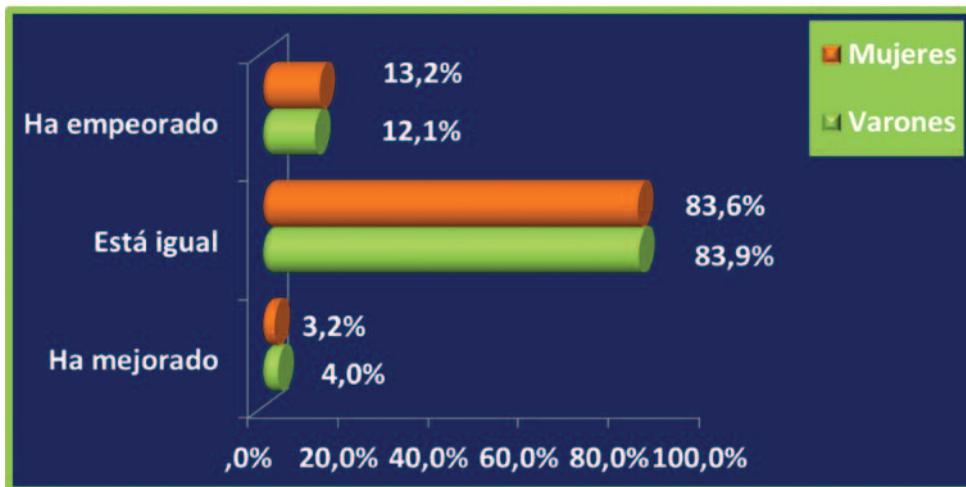
El tema de la pérdida de la memoria es un tema que preocupa mucho en todas las edades pero más en la vejez dado que se la asocia como un acontecimiento normal de la edad avanzada. Se abordó el tema en la ENCAVIAM y podemos ver los resultados en el gráfico N°15. A las personas mayores se les preguntó, si su memoria era buena, muy buena, excelente, regular o mala. Los resultados nos dicen que para el grupo de 60 a 74 años las mujeres refieren peor memoria que los varones, pero en el grupo de 75 y más los varones refieren un pequeño aumento de percepción de la memoria regular y mala con respecto a las mujeres.

También debemos destacar que más del 70% de varones y mujeres manifestaron tener buena memoria y esto atenta, afortunadamente, contra los prejuicios negativos que asocian la vejez con las demencias. Nada más lejos de ello nos demuestra esta encuesta.



Por otra parte se indagó acerca de si habían perdido la memoria el último año y casi el 85% de varones y mujeres contestaron que no.

Gráfico N°16: En relación al año pasado ¿usted diría que su memoria...?



ENCAVIAM 2012

Medicamentos:

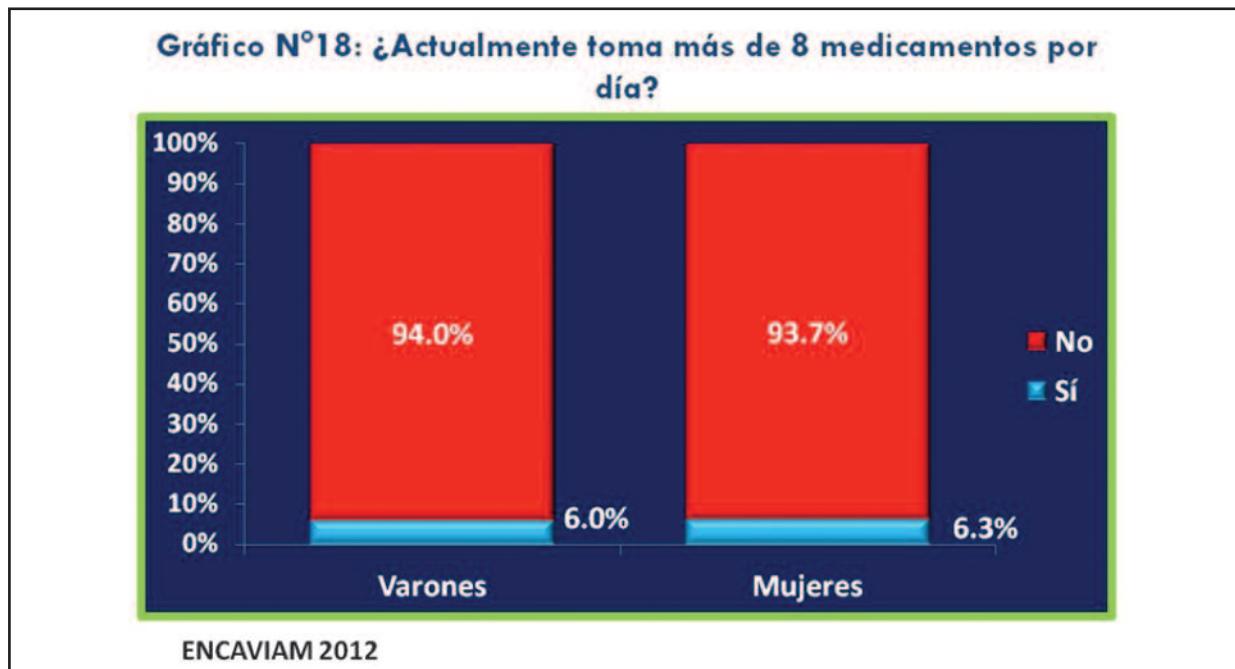
En referencia a los medicamentos se indagó si en los últimos años el médico le había indicado algún medicamento, y observamos cómo las mujeres fueron medicadas más que los varones. Es probable que esto guarde relación con la mayor frecuencia de enfermedades crónicas que presentan las mujeres en la vejez.

Gráfico N°17: En el último mes ¿algún médico le indicó medicamentos?



ENCAVIAM 2012

Se indagó también sobre la polifarmacia preguntando si actualmente tomaba más de 8 medicamentos por día, al respecto no encontramos diferencia por género. Si destacamos que un 6% de personas mayores de ambos géneros refiere polimedicación.

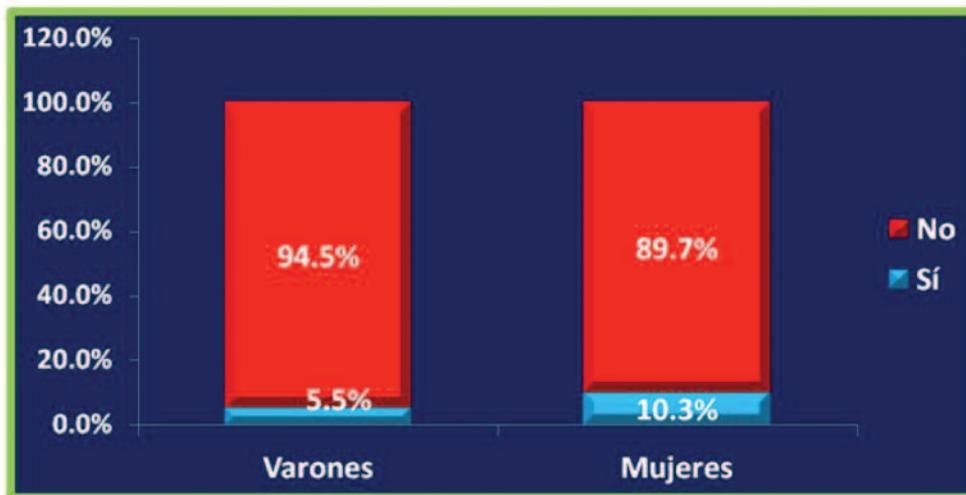


Depresión:

Las estadísticas en salud afirman que las mujeres presentan una incidencia mayor de depresión que los varones, con el fin de investigar este tema indagamos sobre la presencia del diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. La pregunta hacía referencia a si en el último año el médico le diagnosticó depresión y encontramos que la incidencia de diagnóstico de depresión es superior en las mujeres duplicando al de los varones. Una reflexión que nos cabe es pensar que la vida de las mujeres transcurre en condiciones más desfavorables que las de los varones en todas las etapas de su ciclo vital. Mujeres golpeadas, maltratadas, violadas, sin recurso económicos, sin acceso a la salud, sin reconocimiento social, explotadas y marginadas. ¿Cómo no sentirse deprimidas con tanta injusticia?

La vejez suele aumentar estas situaciones desfavorables y es muy probable que el diagnóstico de depresión guarde relación con estas condiciones.

Gráfico N°19: Durante el último año ¿algún médico le diagnosticó una depresión?



ENCAVIAM 2012

Entorno a la indagación sobre la depresión se preguntó a las personas mayores si habían tomado algún tranquilizante, ansiolítico o sedante para calmar los nervios o para poder dormir como “Valium”, “Lexotanil”, “Alpax” o similares. En este punto podemos observar que es mayor la proporción de mujeres que toman ansiolíticos o tranquilizantes en referencia a los varones (35,5 mujeres; 23,7 varones). Es alarmante que casi 1 de cada 3 mujeres mayores recurran a esta medicación si tenemos en cuenta que algunos estudios asocian la toma de ansiolíticos y tranquilizantes al mayor riesgo de deterioro cognitivo y demencias.

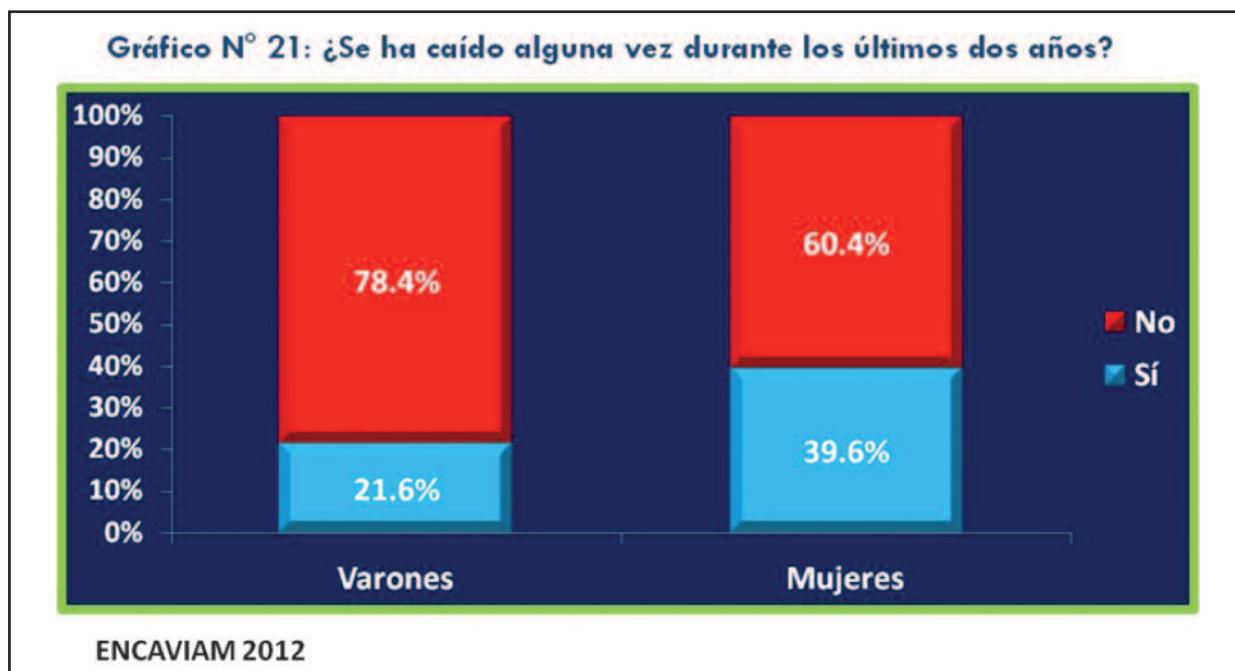
Gráfico N°20: En el último mes ¿tomó algún tranquilizante, ansiolítico o sedante para calmar los nervios o para poder dormir, como Valium, Lexotanil, Alpax o similares?



ENCAVIAM 2012

Caídas:

Las caídas son un capítulo importante en la vejez, por ello decidimos indagar en este tema. Se les preguntó a las personas mayores si se habían caído en los últimos dos años y el 40% de las mujeres refirieron que sí habían sufrido caídas. La frecuencia de caídas en las mujeres es el doble que en los varones (21,6%). Este hecho es muy alarmante si consideramos la referencia de la OMS que nos indica que el riesgo en una mujer mayor de 50 años con osteoporosis de padecer una fractura se sitúa entre el 30 o el 40 por ciento. Si bien no hemos estudiado la relación entre caídas y toma de medicación (ansiolítica y tranquilizante) podemos suponer que la mayor toma de estos medicamentos por parte de las mujeres pudiera estar aumentando el riesgo de caídas. Tenemos que trabajar sobre la prevención dado que las caídas son una de las principales causas de discapacidad en las mujeres mayores.



En referencia a la cantidad de veces que ha sufrido una caída, la encuesta revela que las mujeres han sufrido una frecuencia mayor de caídas que los varones (más de 3) en el último año. Esto aumenta la posibilidad de sufrir fracturas, lo que puede conllevar a la inmovilidad y a la muerte.

Gráfico N°22: ¿Cuántas veces se ha caído en los últimos dos años?



ENCAVIAM 2012

Continuando con la indagación de las caídas se les preguntó si en algunas de las caídas se lastimaron y por ello necesitaron tratamiento médico o una operación. En un porcentaje superior al de los varones las mujeres necesitaron más tratamiento, lo que hace suponer que las consecuencias de las caídas es peor en las mujeres que en los varones.

Gráfico N°23: ¿Se lastimó en alguna de esas caídas de tal manera que necesitó tratamiento médico u operaciones?



ENCAVIAM 2012

Para terminar de indagar sobre esta dimensión se les preguntó si en los últimos dos años se habían fracturado la cadera. Si bien solo el 2% respondió que sí, esta proporción es doblemente superior en mujeres que en varones. Es importante tener en cuenta lo que refiere la OMS, sobre que el 20% de las personas mayores que sufren fracturas de cadera mueren en el transcurso del año.

Es fundamental tomar medidas de prevención de las caídas en todos los espacios, de orden público, social y familiar. Las medidas arquitectónicas de diseño universal, las adecuaciones del hábitat, las ayudas técnicas y productos de apoyo son imprescindibles.

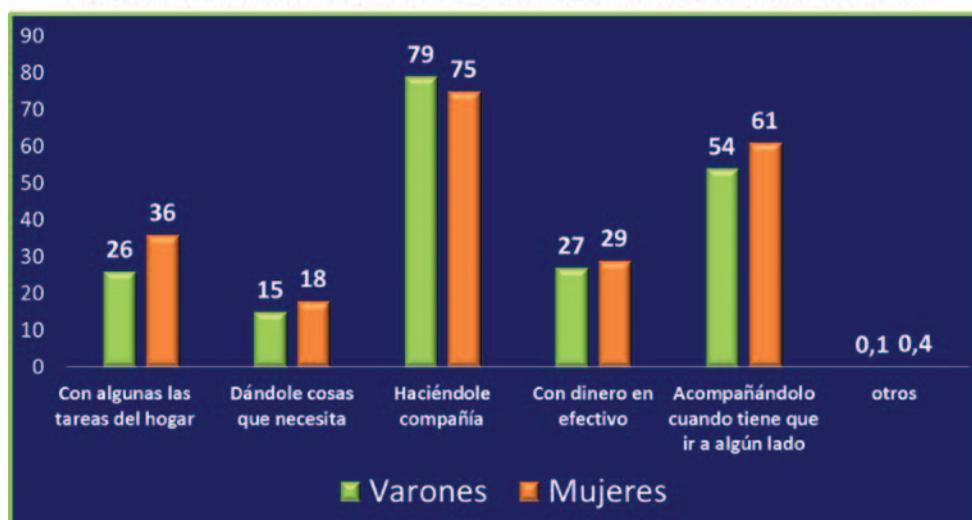


Redes de apoyo y ayudas:

Son fundamentales, para la vida de las personas mayores, las redes de apoyo social y familiar. Por ello se indagó sobre las ayudas que ellos dan y sobre las que reciben.

En referencia a las que reciben se les preguntó si recibieron ayuda en los últimos 3 meses por parte de personas que no viven con ellos. Las ayudas se tipificaron en: algunas tareas del hogar, dándoles cosas que necesitan, haciéndoles compañía, con dinero efectivo, acompañándolos a algún lado, otros. En todas las categorías las mujeres necesitaron más ayuda que los varones, excepto en la de hacer compañía. Las mujeres necesitan más dinero, seguramente, como consecuencia de la no percepción o de la magra jubilación o pensión. Necesitan más ayuda para realizar tareas del hogar o acompañarlas a hacer algún trámite, probablemente, porque cuentan con más dificultades producto de las discapacidades.

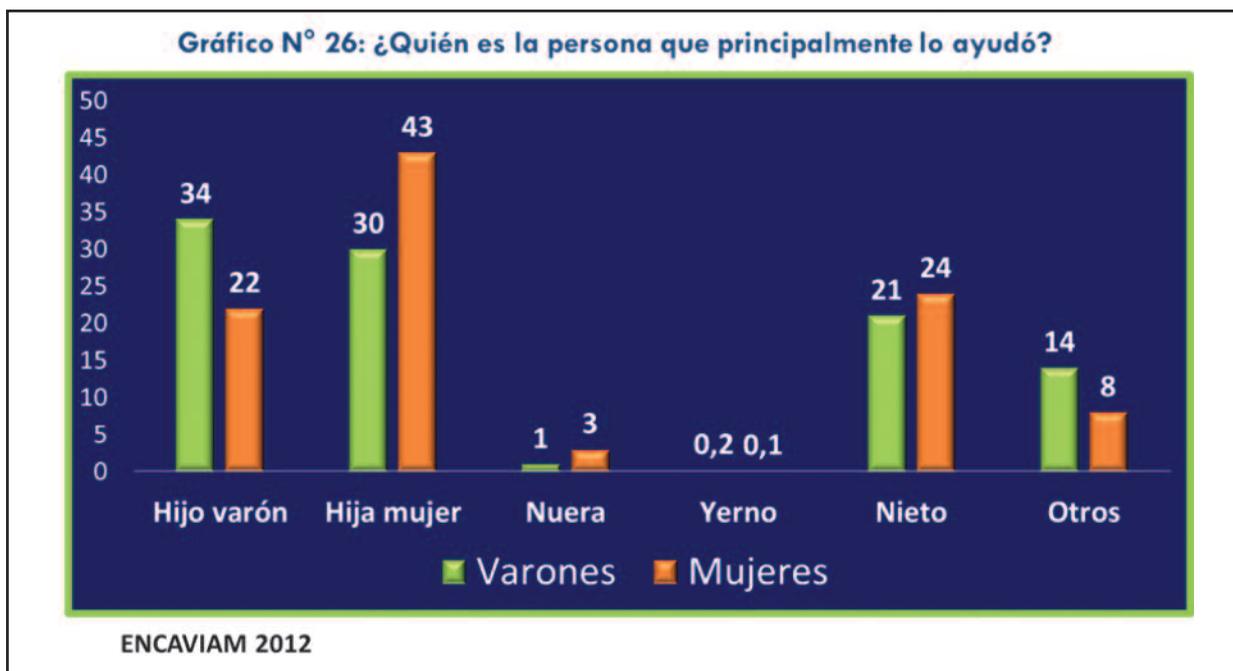
Gráfico N°25: En los últimos 3 meses ¿recibió habitualmente alguna ayuda (como dinero, compañía, compras) por parte de las personas que no viven con usted?



ENCAVIAM 2012

Otra pregunta hacía referencia acerca de quién era la persona que principalmente la había ayudado y allí obtuvimos como resultados que las hijas mujeres ayudan más a las mujeres que los hijos varones. El 34% de los varones respondió que lo ayudaba el hijo y el 22% la hija. Mientras que el 30% de las mujeres respondieron que las ayudaba el hijo varón y un 43% que eran ayudadas por las hijas mujeres. Las hijas mujeres ayudan más a las madres y los hijos varones cuidan más a los padres. Esto podría pensarse desde la perspectiva de género donde es probable que los varones tengan menos vergüenza de realizar tareas de cuidados, como puede ser la higiene personal, uso de sanitarios, vestirse o desvestirse, con sus padres que con sus madres.

Otro dato importante es cuando observamos la suma de los porcentajes de las personas que cuidan (hijas mujeres, nueras, nietas) y vemos que las mujeres cuidan más que los varones (hijos, nietos y yernos). Es sabido que en el sorteo arbitrario de las tareas de varones y mujeres en una sociedad patriarcal las mujeres hemos cargado con el cuidado de todos los miembros del hogar propio y ajeno, un hecho que debemos cambiar para lograr una democratización en los roles de ambos y por supuesto una sociedad más justa.



Después de preguntar quién lo ayudó indagamos acerca de cuáles eran las actividades de la vida diaria que necesitaban ayuda de manera más específica y allí nos encontramos con que las mujeres necesitaban más ayuda que los varones para hacer las tareas del hogar, compras, viajar en transporte público, subir y bajar escaleras y bañarse sola mientras que los varones necesitaron más ayuda para preparar comida, manejar su dinero, usar teléfonos, higienizarse y vestirse.

Las personas que las ayudaban a realizar las tareas con mayor frecuencia, (gráfico 28) era un familiar (varones 89%, mujeres 73%). Los varones son más ayudados por las familias que las mujeres. Esto es fácil de entender si pensamos que las que más proporcionamos cuidados somos las mujeres y como vimos en los gráficos anteriores las que cuidan son las cónyuges, las hijas y las nietas. Pero no es que la mujer no necesite ayuda, lo que observamos en la encuesta es que esa ayuda, en un importante porcentaje, la prestan las empleadas domésticas o los y las cuidadoras no especializadas, (15% para las mujeres mientras que solo el 4% para los varones).

Luego siguen los amigos, los amigos tan importantes en la vejez, y los cuidadores especializados.

Gráfico N° 27: ¿Necesita ayuda de una persona para...?

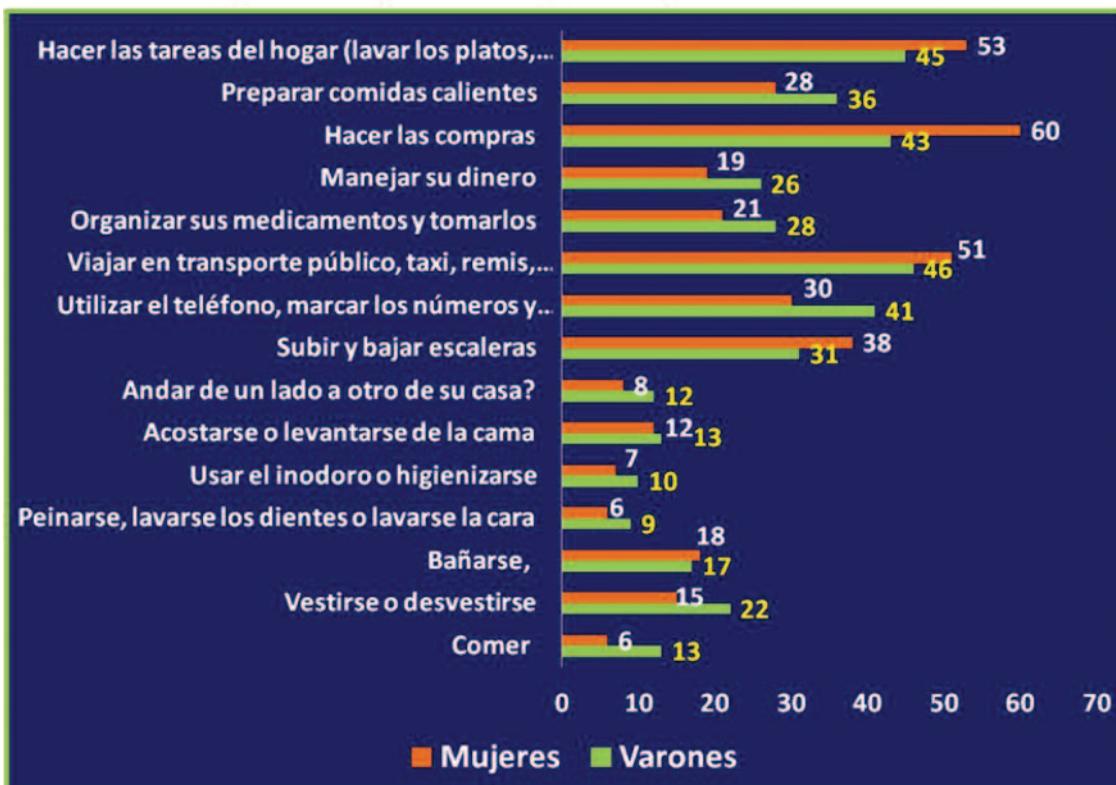


Gráfico N° 28: ¿Quién es la persona que lo ayuda principalmente en las actividades que le acabo de mencionar?



ENCAVIAM 2012

Pero debemos tener en cuenta que las personas mayores no solo reciben ayuda sino que también las brindan. Se les preguntó: ¿En los últimos tres meses cuidó a algún niño o niña de su entorno familiar nieto, nieta, sobrino, sobrina sin recibir pago? O sea, lo que hacemos siempre, trabajo no remunerativo y por supuesto mucho más significativo ha sido el trabajo de los varones que de las mu-

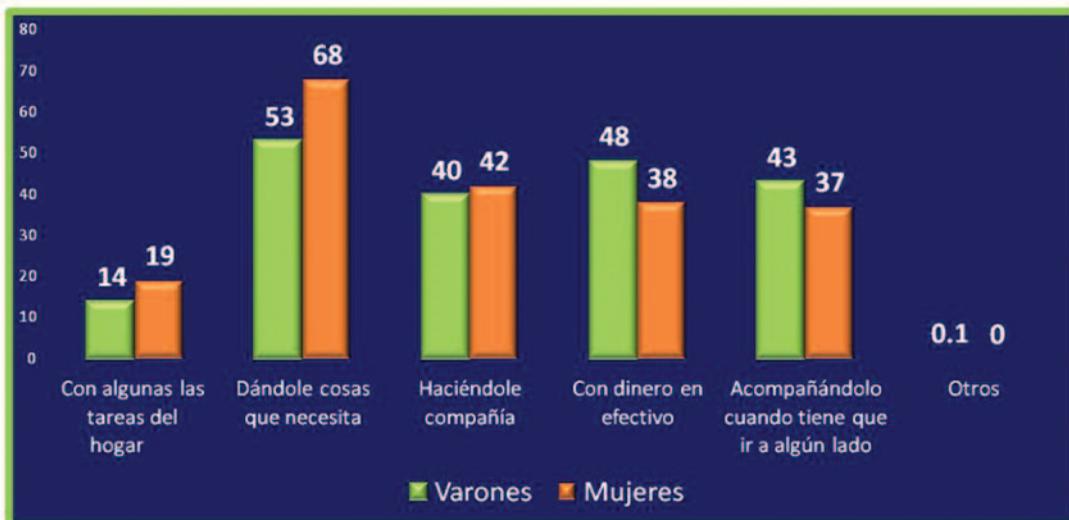
jer. Las mujeres cuidamos el 27%, los varones cuidaron el 18% porque todavía no hay una transferencia de la tarea del cuidado hacia los varones. ¿En los últimos tres meses brindó otro tipo de ayuda como dinero, compañía, compras, quehacer en el hogar a las personas de su entorno familiar que no viven con usted? Sí, las mujeres brindaron ayuda con las tareas del hogar porque es nuestro mandato, dándole cosas que necesitaban, haciéndole compañía, sin embargo los varones son los que manejan y tienen el dinero y ayudaron con dinero, esto es lo esperable lo que vemos en toda la literatura y también ayudaron acompañándolo fuera de la casa a aquél que necesitara ayuda para trasladarse fuera de su hogar.

Gráfico N° 29: En los últimos 3 meses ¿cuidó habitualmente a algún/os niño/a/s de su entorno familiar (nieto/as, sobrino/as, etc.) sin recibir pago?



ENCAVIAM 2012

Gráfico N° 30: En los últimos 3 meses ¿brindó habitualmente otro tipo de ayuda (como dinero, compañía, compras, quehaceres del hogar) a personas de su entorno familiar que no viven con usted?



ENCAVIAM 2012

Bueno, pero ¿Qué nos está pasando? Las mujeres somos las que cuidamos pero hay una crisis del cuidado, porque de manera simultánea se produce la incorporación de la mujer al mercado laboral y se produce el aumento del envejecimiento poblacional con el aumento de las personas a las cuales se debe cuidar, por eso desde el Ministerio del Desarrollo Social nosotros ya hace varios años que hemos desarrollado el programa nacional de cuidados domiciliarios, que formamos cuidadores formales, todavía es un programa que pretende tener mucho más desarrollo del que tiene pero en la actualidad ya alcanzamos 45.000 cuidadores, hoy, uno de los presidentes de las obras sociales de las obras más importantes de la Argentina (IOMA) hablaba de que lo había incorporado como una prestación, otra organización como PAMI también la ha incorporado como una prestación y es fundamental entender que el cuidado es un derecho social y que los derechos sociales son derechos humanos y el Estado tiene la obligación de garantizarlos.

De alguna manera es un programa que ayuda a las mujeres mayores porque cuando hablamos de las familias que cuidan debemos hablar de las mujeres de las familias que son las cuidadoras y de las mujeres que son cuidadas.

Abuso y maltrato

Se indagó sobre la percepción del maltrato, se les pregunto si ellas creían que ¿En la familia, a la persona mayor se le respeta más que a los jóvenes? la mayoría de los varones, el 80%, contestó que sí, y el 74% de las mujeres. Por lo cual vemos que los varones creen que se les respeta más de lo que creemos las mujeres, seguramente porque somos menos respetadas que los varones en la familia; porque nuestra opinión importa mucho menos que la opinión de los varones así que, si importa poco la opinión de un adulto mayor imaginémoslo lo que importa la opinión de una mujer mayor. Otra pregunta fue si ¿En un consultorio médico, una persona mayor recibe peor trato que alguien más joven? Nuevamente las mujeres contestaron en mayor proporción que los varones, seguramente porque sí recibimos peor trato. Y la última pregunta, ¿En un banco o en una oficina pública una persona mayor recibe el peor trato que alguien más joven? Casi la mitad contestó que sí, pero las mujeres lo perciben más que los varones. En las tres preguntas realizadas las mujeres perciben más el maltrato y lo más probable sea que es porque lo reciben.

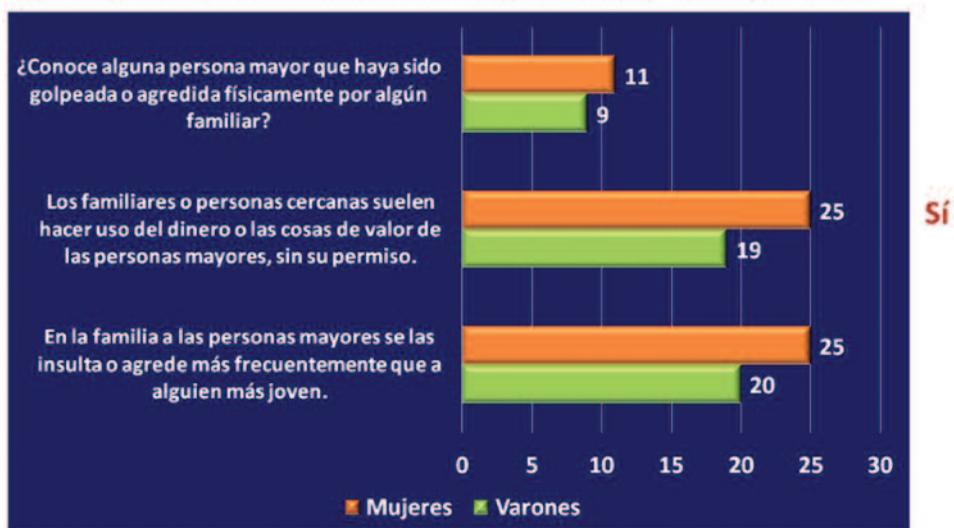
Gráfico N° 31: Ahora le voy a leer algunas frases y quisiera que me diga si piensa que las siguientes situaciones le suceden a las personas mayores: En general...



ENCAVIAM 2012

Para seguir indagando sobre el abuso y maltrato se les preguntó si ¿Conoce a alguna persona mayor que haya sido golpeada o agredida físicamente por algún familiar? Las mujeres contestaron que sí en mayor proporción que los varones. Otra pregunta que se realizó fue si ¿Los familiares o personas cercanas suelen hacer uso del dinero o las cosas de valor de las personas mayores sin su permiso? un 25% de mujeres mayores contestó que sí, siendo mayor este porcentaje para ellas. La tercera pregunta sobre este tema fue si ¿En la familia a las personas mayores se les insulta o agrede más frecuentemente que a alguien más joven? Volvemos a tener una franca diferencia entre las mujeres en comparación con los varones, un 25% de las mujeres. Ahora bien, independientemente del género, las personas mayores en un porcentaje importante refieren que este hecho sucede, y es alarmante. Y la última pregunta que se realizó fue si ¿Conoce a alguna persona mayor que haya sido golpeada? Y, mayoritariamente, las mujeres respondieron conocer a personas mayores que han sido golpeadas, seguramente estas personas golpeadas en su mayoría son mujeres.

Gráfico N° 32: Ahora le voy a leer algunas frases y quisiera que me diga si piensa que las siguientes situaciones le suceden a las personas mayores: En general...

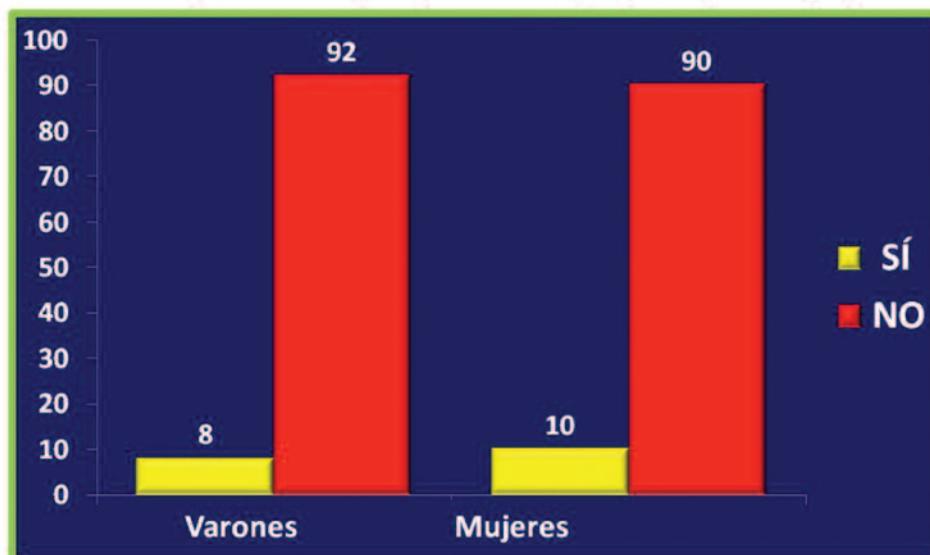


ENCAVIAM 2012

Tiempo Libre

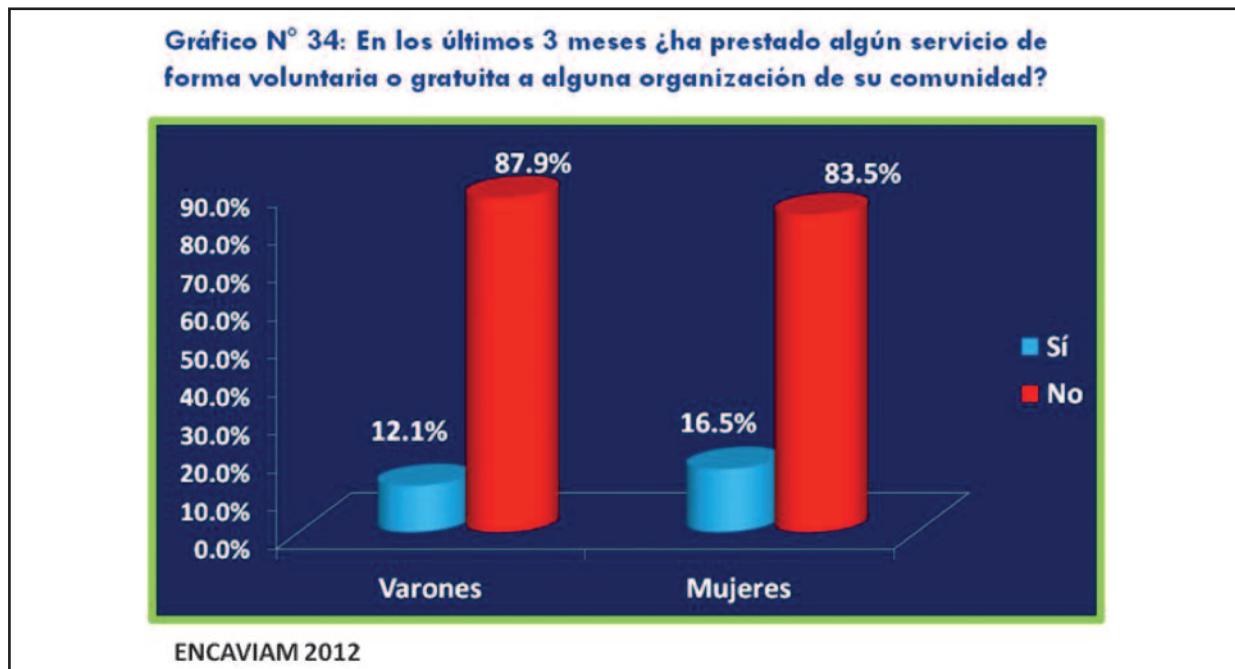
Otra dimensión a indagar fue la del tiempo libre, para conocer más sobre este tema preguntamos ¿En los últimos tres meses ha presentado algún servicio de forma voluntaria o gratuita, alguna organización de su comunidad? Las respuestas concluyeron que las mujeres prestamos más servicio voluntario que los varones, casi un 17% en comparación de un 12%.

Gráfico N° 33: ¿Conoce a alguna persona mayor que haya sido golpeada?

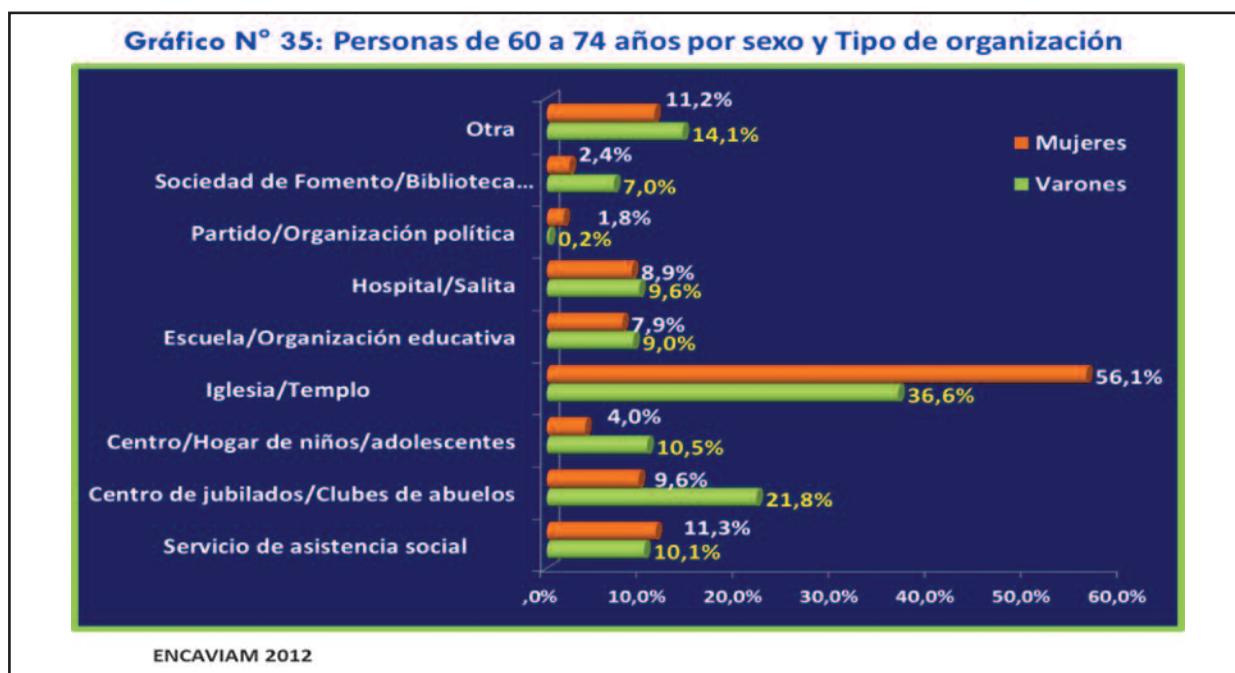


ENCAVIAM 2012

Se preguntó también ¿En qué tipo de organización? Y observamos que las mujeres participamos más en Iglesias y en templos, y en los servicios sociales y los varones en los centros de jubilados en general y en sociedades de fomento.

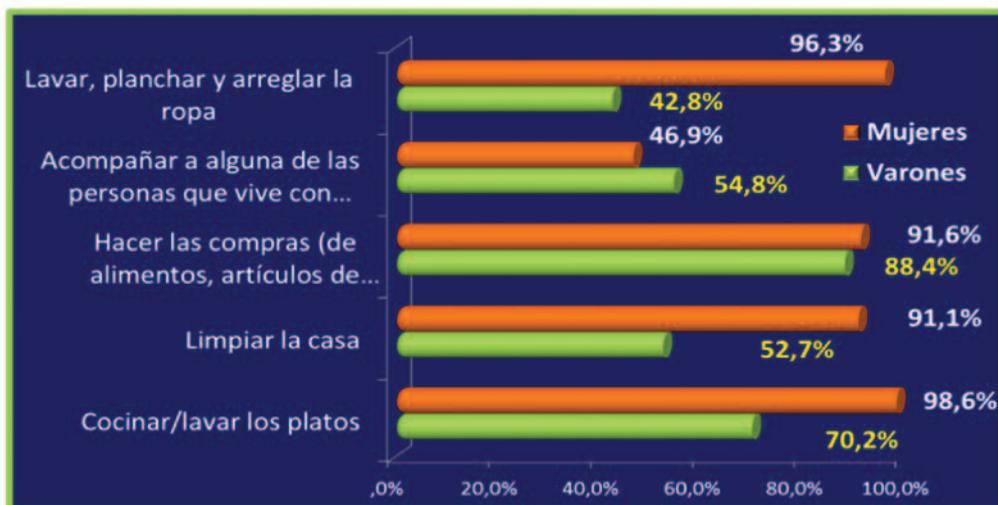


Se indagó acerca de si realizaban tareas del hogar y, como observamos en el gráfico 36, las mujeres somos las que más tareas realizamos excepto en la de acompañar a algunas de las personas que viven con ellos (actividades instrumentales). La casa, y no es novedad, siempre recae sobre las mujeres



También se preguntó si en los últimos tres meses hizo actividad física, ejercicios tales como salir a caminar, trotar, nadar, deporte, gimnasio, yoga, baile o alguna otra actividad física; y los varones refieren hacer más actividad física que las mujeres, seguramente, porque ellos están más ligados en su juventud al deporte o a la actividad física de lo que están las mujeres ¿Pero, por qué es tan importante esto? Y acá traigo un dato de la encuesta nacional de factores de riesgo, porque en nuestro país de acuerdo a esta encuesta del año 2009, el 40% de las personas de 60 años y más tenía sobrepeso y el 21% obesidad. O sea que el 61% de las personas mayores tiene problemas de peso que es un factor de riesgo para patologías como la diabetes, la hipertensión, enfermedades cardiovasculares, pulmonares, por eso es importantísimo poder generar programas que promuevan las actividad física, desde la Dirección Nacional contamos con el programa Bien Activos, que implica la incorporación de profesores de actividad física especializados en gerontología en los centros de jubilados.

Gráfico N° 36: Habitualmente ¿realiza en su hogar alguna de las siguientes tareas? Personas de 60 a 74 años



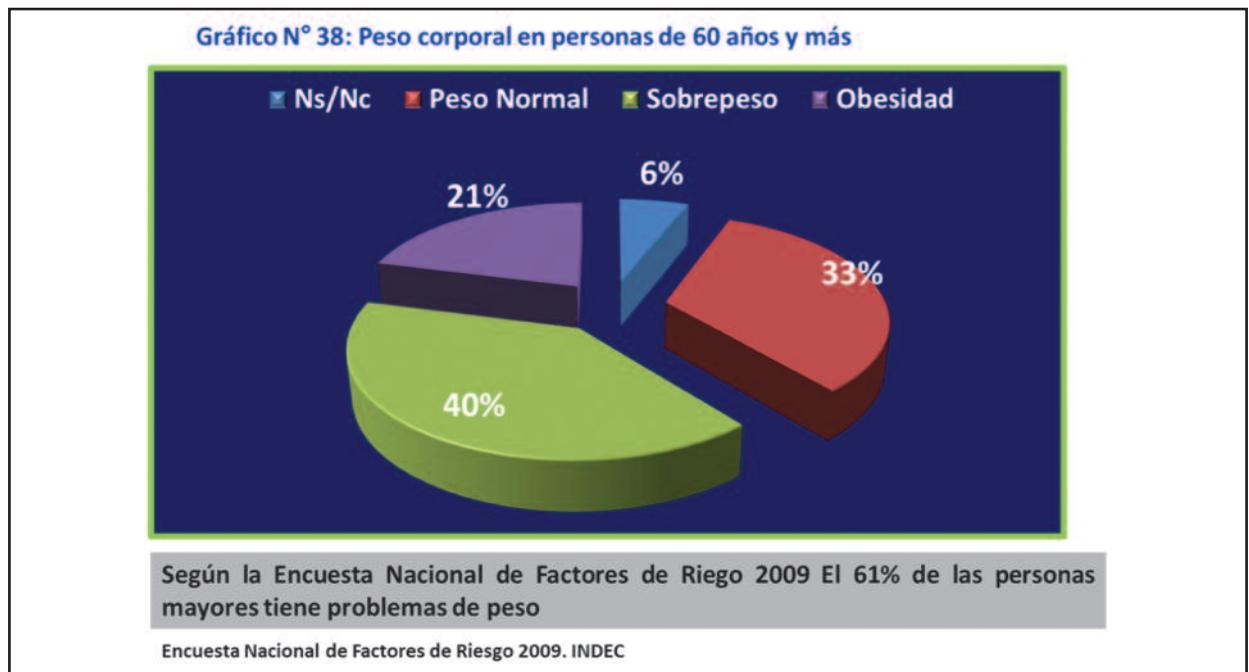
ENCAVIAM 2012

Gráfico N° 37: En los últimos 3 meses ¿hizo ejercicios o actividades físicas tales como salir a caminar, trotar, nadar, hacer un deporte, gimnasia, yoga, baile u otra actividad física?



ENCAVIAM 2012

Otro dato que se indagó fue si concurría a algún taller o un grupo para hacer manualidades, artesanías, no para la venta sino como manera de recreación y tiempo libre u otras actividades artísticas y los resultados fueron que las mujeres más que los varones concurrimos a estos talleres, o sea los varones hacen más deporte, actividades físicas y las mujeres más actividades manuales.



Otras preguntas para seguir conociendo a qué le dedican el tiempo libre fueron:

- Si participó de algún viaje, y pudimos observar que las mujeres (21%) participaron más que los varones (17%).
- Si habitualmente hacen en su casa actividades de jardinería, tejido o similares para distraerse y muchas más mujeres que varones refirieron hacer actividades de jardinería y tejido. Seguramente porque está más relacionado con el mandato de lo que nos enseñan a hacer a lo largo de toda la vida a las mujeres, tejer, bordar, cocinar, arreglar las plantas y esto no es en contra de los varones sino lo que se pierden a veces los varones por no hacerlo y lo feliz que son cuando lo hacen. Sin embargo, cuando se le pregunta sobre jugar cartas, dominó, billar o similares la frecuencia es mayor en los varones, y esto está relacionado con los roles de género asignados para ellos. Hay una diferencia de género entre las actividades recreativas entre varones y mujeres que es fiel reflejo del mandato social en una sociedad patriarcal.
- Si habitualmente se encuentra con amigos para charlar, tomar café y aquí no observamos diferencia por género. Rescato que el 61% sí lo hacen y vemos la importancia que tienen las redes de amigos en la vejez.
- Si concurre habitualmente a un cine, teatro, concierto, recitales, museos, y se observó que ligeramente concurren más las mujeres que los varones.

- e) Si durante la última semana escuchó radio, televisión, usó Internet, leyó un libro y encontramos que los varones escuchan más radio, ven igual televisión que las mujeres y las mujeres son más lectoras que los varones

¿Por qué nos sirve pensar en esto? Porque los que hacemos política tienen que saber justamente que tenemos que brindar un amplio abanico de actividades a las personas mayores cuando se jubilan, cuando van a los centros de jubilados, a las organizaciones de mayores y a los programas universitario para personas mayores, no debemos centrarnos ni cerrarnos en una sola actividad.

Nuevas Tecnologías:

En el siglo XXI es imposible no pensar que el uso de las nuevas tecnologías incluyan socialmente a las personas mayores. Por ello se indagó sobre el uso de los cajeros automáticos, y el uso del teléfono celular. Ya sabemos por el CENSO 2010 que solo el 17% de las personas mayores utilizan internet.

En cuanto al uso del cajero automático los varones lo manejan con más frecuencia que las mujeres (43% y 31%) es probable que como los varones tienen acceso al mundo laboral formal están más familiarizados con esta tecnología. Las mujeres trabajamos más en el mercado informal por un lado o en el trabajo de ama de casa que es No remunerado. En referencia al uso del teléfono celular, nuevamente los varones manejan más los celulares que las mujeres.

Sexualidad:

Un tema tabú sobre todo en las personas mayores es la sexualidad. Cuando planteamos el tema con el Dr. Ricardo Iacub a los técnicos del INDEC encontramos una gran resistencia. Había mucho prejuicio sobre si era posible preguntar, si los encuestadores se iban a animar, si los adultos mayores iban a responder, o si no eran preguntas más bien para realizar en un consultorio y no en el domicilio. También se cuestionaba si realmente era relevante indagar sobre este tema dado que ellos pensaban que la sexualidad en la vejez era casi inexistente, innecesaria e intrascendente. Las dudas y opiniones del equipo que diseñó la encuesta son las mismas que presenta la sociedad, son reflejo de lo que la mayoría de las personas piensan sobre la sexualidad de los mayores. Afortunadamente, luego de un intercambio profundo donde todos aprendimos, pudimos acordar

Se preguntó, en primer lugar acerca de si el amor es posible, si se puede enamorar una persona mayor y casi el 70% de los varones contestaron que sí y el 60% de las mujeres. Claro, las mujeres ya llegamos más descreídas seguramente, después de haber pasado situaciones espantosas con nuestras parejas, pero a pesar de ello seguimos creyendo en el amor.

Gráfico N° 39: En los últimos 3 meses ¿concurrió a algún taller/grupo para hacer manualidades, artesanías (no para la venta) u otra actividad artística?

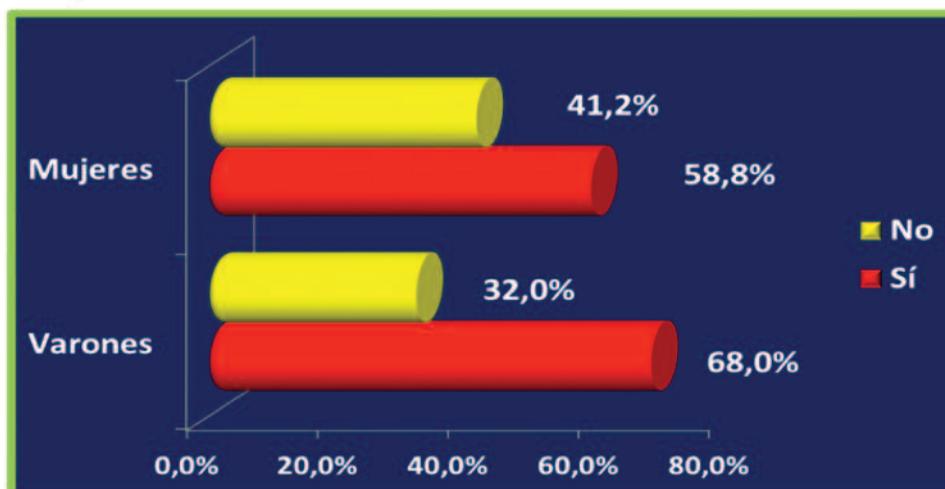


ENCAVIAM 2012

Personas de 60 a 74 años por sexo

Sobre la actividad sexual se preguntó si creían que las personas mayores tenían actividad sexual y encontramos una respuesta afirmativa por parte del 85% de los varones y el 73% de las mujeres. Recordemos que cuando se indaga sobre percepción los datos de la realidad son muy similares, por ello si el 73% cree que las mujeres tienen actividad sexual es muy probable que esto sea así. Observamos en este punto que sí hay diferencia de género, sabemos que los varones tienen más libertad en todas las edades para tener prácticas sexuales en nuestra sociedad. Por ello creemos que estas diferencias se deben a los mandatos sociales.

Gráfico N° 40: ¿Piensa que es posible enamorarse en esta etapa de la vida?



ENCAVIAM 2012

Por último se preguntó si ¿Para usted, la vida sexual de una persona mayor es tan importante como cuando se es joven? Los varones que contestaron afirmativamente superan al doble a las mujeres (24,7%; 11,3%). El 50% de las personas mayores considera importante la vida sexual y acá encontramos una leve mayoría de los varones con respecto a las mujeres (54,3%; 46,6%). Si cuando se responde que no se considera importante las mujeres superan en el doble a los varones (30,4%; 15,7%).



El mandato social nos dice que las mujeres podemos disfrutar menos del sexo. Los varones tienen la obligación de disfrutar del sexo y también esa es una carga cuando no pueden demostrar la potencia sexual. Es probable que el 30% de las mujeres que no consideran importante hayan pasado por experiencias no gratas, abusos y maltrato sexual, experiencias donde no conocieron el placer, no conocieron el orgasmo, donde el sexo era una obligación y no un deseo.

Satisfacción Vital:

Existe el prejuicio de que la vejez es una etapa donde las personas mayores son infelices asociando vejez a enfermedad, la inacción, declive y la muerte. Por ello es importante mostrar lo que realmente sienten las personas mayores sobre su vida al llegar a esta etapa. De allí la importancia de medir la Satisfacción Vital. En esta encuesta se utilizó la escala de satisfacción vital de Diener. La satisfacción vital se define como una valoración global que la persona hace sobre su vida, comparando lo que ha conseguido, sus logros, con lo que esperaba obtener, sus expectativas.

Lo que encontramos en la encuesta es que más del 90% de personas mayores están satisfechas con su vida y son felices, no habiendo diferencia por género.

Gráfico N° 42: Para usted, la vida sexual de una persona mayor...



ENCAVIAM 2012

Para terminar, alguna reflexión, la igualdad no significa que mujeres y varones sean idénticos sino que los derechos, las responsabilidades, y las oportunidades de ambos no dependan de que hayan nacido varón o mujer, 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 la persona. La convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la CEDAW, que es muy conocida no incorpora como tema la situación de las mujeres mayores, recién en el 2009 elabora una nota conceptual sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos y en el año 2010 elabora la recomendación general número 27 identificando las múltiples formas de discriminación que sufren las mujeres mayores y realiza recomendaciones en materia de política, el concepto de igualdad real promovido por la CEDAW se opone al trato desigual en situaciones idénticas, no el trato diferente en situaciones diferentes. Se debe romper con los prejuicios y estereotipos y comprender que hay nuevas formas de envejecer más allá de las asignadas por la sociedad.

Mujeres mayores, la edad y la discriminación de género



Conferencia: Lic. Adriana Rovira, Directora del Instituto Nacional del Adulto Mayor de Uruguay

Coordina: Mg. Claudia Arias, Universidad Nacional de Mar del Plata

CLAUDIA ARIAS

Bueno, buenos días a todos vamos a retomar para que no se nos vaya mucho el tiempo. Es un placer para mí estar con ustedes, ya la verdad que estuve saludando un montón de gente amiga y es un gusto siempre volver a reunirnos para también charlar, aprender y seguir construyendo estos conocimientos sobre las personas mayores. Me tocó coordinar esta mesa que, así como Ricardo decía que era muy amigo de Mónica y Mónica muy amiga de Ricardo, yo también soy muy amiga de Adriana, hemos compartido también muchos espacios y es un gusto estar coordinando esta mesa. Y también voy a hacer como Ricardo, me voy a copiar todo, de que primero, antes de presentarla formalmente, creo que es una persona que es muy luchadora. La conocí antes de conocerla personalmente por sus exposiciones y por sus cuestionamientos en las mesas, siempre defendiendo los derechos de las personas mayores y con una gran valentía. Así que bueno, además de eso ella es licenciada en psicología, es directora del Instituto Nacional de Personas Mayores de Uruguay y es docente del Instituto de Psicología Social de la Universidad de la República del Uruguay. Así que, Adriana todo tuyo.

ADRIANA ROVIRA

-Bueno, buenas tardes, primero que nada quiero agradecer la invitación de poder participar en este evento a Mónica Roqué. La verdad es que creo que de alguna manera participar de un seminario que aborda estas temáticas tiene que ver con un posicionamiento político que muchas veces no es fácil desde los gobiernos y me parece que de alguna manera está marcando el inicio de cosas nuevas para una agenda en materia de vejez y envejecimiento, quizás el mayor desafío que tenían los gobiernos de la región, fundamentalmente estos gobiernos llamados progresistas o de izquierda era cómo desafiar la agenda materialista, la agenda por la lucha de los medios producción, la agenda por la conquista de los procesos de igualdad y de equidad en el ámbito público. Esa agenda, tan fuerte, tan vinculada justamente a los gobiernos y a los procesos de izquierda era importante revisarla

para dar nuevos pasos y para incluir todo lo que implica la agenda pos-materialista, estos temas que vinculan, muchas veces, espacios que se han definido o que han quedado clausurados o que han estado de alguna manera delimitados en el espacio privado de las personas que tienen que ver, de pronto, con aspectos donde los estados han estado bastante ausentes o desalojados de la producción de materia, de contenido y de protección y de aspectos de acciones en esos enfoques.

Creo que Argentina, creo que también Uruguay dieron esos pasos, y si bien no todo ha estado resuelto, no todo ha sido posible y no todo ha sido éxito, sí se ha marcado la cancha, si se ha marcado el camino para iniciar estos procesos. Creo que los temas de género y los temas de diversidad sexual tienen que ver con esta agenda pos-materialista, tiene que ver con ampliar los mecanismos de protección de derechos, tiene que ver con romper la dicotomía del diálogo y la búsqueda por tratar de acceder como un proceso de igualdad sólo a los medios de producción que se conquistan en el espacio público.

Entonces, bueno, bienvenida a acciones así, Mónica es una mujer valiente, es una mujer política, así que, bueno, seguiremos tratando de acompañar esa ruta. Hay muchas iniciativas que Argentina ha hecho y quiero destacarlas como un país que ha venido acompañando esos procesos.

Primero que nada, esto de la convención, un aspecto de ganancia que creo que ha sido ampliamente revolucionario para el mundo y para la región, una convención que cambia el enfoque de cómo pensamos a las personas mayores desde la política pública y desde los aspectos de protección de derechos. Hay específicamente temas vinculados a las mujeres, allí en la convención, temas que hacen a esta diversidad de ser y de estar en el mundo, que hoy en la apertura tan emocionados todos compartimos esta libertad o este derecho que muchas veces parece tan poco, digamos, importante o tan poco efectivo de poder decidir cómo quiero vivir mi vida y quien quiero ser y que cosas quiero, de algún modo, determinar para mí y para las personas que quiero. Ese aspecto que parece por momentos tan alejado de la política pública, es un aspecto sustancial en materia de protección de derechos humanos y la convención interamericana, que Argentina ha patrocinado, no solamente ha acompañado el proceso de discusión, así como otros compañeros países que están hoy acá, como El Salvador, como también Costa Rica, Chile y también Uruguay que hemos acompañado ese proceso. Pero Argentina ha patrocinado y ha puesto en así el acento con la convicción de que este era de alguna manera una herramienta, no solamente jurídica para la región, sino también una herramienta política, una herramienta de transformación de como pensamos a las personas mayores.

Así que, bueno, destacar eso y agradecer esta invitación. Cuando se me convocó al tema de discusión tenía que ver, en realidad, con cómo las mujeres viejas son una categoría de intervención por parte de la política pública. Tal vez, no solamente de intervención, sino también me gustaría señalar de enunciación, y ahí quiero destacar algunos acentos. Las políticas públicas son, obviamente, ámbitos de acción, pero también, en esas conquistas sobre posiciones centrales de poder en el mecanismo del estado más que el de la acción del estado sobre la sociedad explícita o implícitamente está la formulación, también de un discurso político, entonces las políticas públicas no solamente son una acción concreta, no solamente son una práctica institucional, burocrática y de alguna manera una puesta en escena de recursos administrativos o institucionales u organizacionales, sino también es un discurso, un relato político, eso es la política pública, una manera de comprender los problemas de las personas y al comprender los problemas, comprender a las personas. Y ese es un juego bastante complejo, pero que es necesario entender cuando trabajamos desde la agenda de derechos. Esto quiere decir que la política pública muchas veces se sostiene en enunciados; enunciados que son cerrados, que ya están ahí cuando la política llega y que de alguna manera también forman parte de

la determinación, enunciados que se repiten, casi que como el enunciado de Bajtin, que de alguna manera está ahí, cerrado, de alguna forma propone, que es performativo, que cada vez que enunciamos volvemos a construir esa realidad sobre la que intervenimos. Entonces, es necesario pensar este doble juego de la política pública, no alcanza sólo con hacer sino también que hay que pensar sobre ese hacer, y ese es el sentido que tenemos que revisar y es donde está el margen de lo revolucionario de la política pública; podemos cambiar las acciones, podemos reagendar temas, podemos involucrar recursos, pero sino, deconstruimos esos elementos políticos posicionados ahí, si no estamos dispuestos a revisar el orden de cómo están establecidas las cosas en ese hacer, la política va a ser poco efectiva en materia de derechos humanos.

Entonces, por un lado hay siempre un concepto bastante recurrente de la política pública como sentido de comprensión tiene múltiples definiciones, yo tomé ésta como para traer específicamente un marco referencial y pensar cómo es que están las mujeres en esta agenda pública, cuáles son las acciones, pero también cómo se las piensa, desde que lugares, desde que anclajes conceptuales y dentro de eso, fundamentalmente, las mujeres viejas. El desarrollo de una política pública podríamos definir que tiene tres características sustanciales, uno: presenta un componente legal, formal, que la determina a nivel de la formulación, implementación y evaluación, que tiene que ver con esa base puesta en práctica de la política pública. Hay una segunda característica donde tiene efectos sociales, donde la implementación y el desarrollo de una política pública afecta la vida de las personas, tanto desde la propia acción, desde lo que está presente en la agenda como desde lo que no está presente. Hoy teníamos los testimonios de las compañeras y el compañero que estaban a la mañana planteando el impacto que había tenido en su vida privada, en su vida cotidiana los elementos de transformación a los marcos jurídicos a nivel de Argentina, en la protección de derechos, en como eso de alguna forma permitía y legitimaba el derecho a ser, el derecho a elegir, el derecho a sentir. Entonces esta base sustancial de la política pública tiene que ver con esto de la vida cotidiana donde, de alguna manera, esos elementos donde la producción de la subjetividad se produce, donde se construye; en esos entramados de la vida cotidiana, esos entramados que durante el siglo XX estuvieron posicionados fuertemente por la medicina, por el psicoanálisis y que muchas veces se ancló allí para pensar y para dominar aspectos en relación a los procesos de subjetividad también de las mujeres y de las mujeres que hoy son viejas. Sin embargo, es ahí donde también cabe el espacio para la transformación y el sentido político de donde podemos pararnos y de donde podemos ser.

Pero también hay un tercer componente que tiene la política pública, que no solamente es esto de resolver problemas, sino esa dimensión socio-política, en tanto hay un replanteamiento de las relaciones de aquellos actores sociales participantes en la puesta en marcha y desarrollo de una política pública como ámbito de acción del estado sobre la sociedad. Esta dimensión política o socio-política que tiene que ver cómo, digamos, elemento, como campo de intervención del propio campo social donde no todos los actores están legitimados desde el mismo lugar, donde no todos tienen el mismo acceso a recursos, a derechos, a cómo impactar en esa agenda, que de algún modo, luego define y determina las propias acciones que el estado vuelca allí. Y como decía Bourdieu, el estado es un actor preponderante en la administración de la política pública y juega con elementos que no juegan otros actores sociales, por más que algunos de éstos que logren posicionar, implantar e impactar en la agenda pública elementos que hacen a los temas que le acontecen o que entienden que son pertinentes de trabajar o de instrumentar. Sin embargo, el estado tiene una capacidad de legitimación simbólica y material que es distinta a los otros actores. Por eso, ese impacto que de un modo o de otro se percibe y se tiene en la vida cotidiana tiene que ver con lo que decían hoy estas compañeras y el compañero de la mañana, con un impacto en sentirme legitimado a ser quien soy, a quien quiero ser y es muy importante que el estado procese y dé estos pasos sustantivos en este aspecto.

El desarrollo de una política pública está influenciado por un conjunto de actores que se encuentran determinados por su aplicación en términos de sus relaciones de poder. Ésta dimensión de la relación estado sociedad permite distinguir aquellos componentes políticos en la acción del estado sobre la sociedad de las políticas públicas, lo cual significa que la relación estado sociedad se concreta a través de sucesivas tomas de posición donde hay enunciados que van a ser más cerrados o más abiertos a la transformación. Al establecerse las políticas públicas sobre los enunciados que son representaciones políticas y sociales sobre lo que se quiere intervenir, la política pública construye al propio sujeto de la intervención pública, luego naturalizamos ese sujeto, pensamos que siempre estuvo allí, con esas características que la política pública define, entonces determinado grupo de población es así y se clausuran otras características subjetivas, determinada población tiene estos elementos de demanda y se clausuran otros aspectos de demanda; entonces la política pública no sólo actúa como un factor, en realidad de reproducción social sobre los propios sujetos y elementos que están en el campo social, sino que también construye un propio sujeto de la política que luego se tiende a naturalizar y a tener, justamente como efecto de tensión, la apertura y la revisión de otros componentes y características de esa población.

Aquí quería traer, específicamente, qué pasa con las mujeres y con la construcción de estos enunciados, tenemos que pensar que construimos, de alguna manera un fragmento de relato que tiene que estar constituido, cerrado, en donde, desde un lugar tenemos lo que implica lo femenino y desde el otro lo que implica lo masculino. Este aspecto y este centro que yo marcaba ahí tiene que ver, (y esto lo plantea Simone de Beauvoir también con el segundo sexo) con que en todo enunciado de estas características y también en el de género, lo masculino es el centro, es el punto y, lo femenino es el borde, es lo segundo y todo lo que implica lo femenino siempre lo pensamos a través de lo que no es masculino. Y ese es un aspecto que ha construido un enunciado que ha determinado las políticas públicas y si a eso lo combinamos con lo que tiene que ver con la vejez, con la clausura de las personas viejas en sus características más particulares, con la naturalización de un sujeto, de algún modo naturalizado en elementos muy generales y abstractos, en donde, muchas veces, el sexo se borra como característica de la vejez, entonces existen las acciones hacia los adultos mayores, existen las instituciones que trabajan con los adultos mayores. Permanentemente, no solamente las mujeres viejas quedan clausuradas desde un sentido de lo que hace a lo femenino, sino también de lo que hace al ser femenino vieja, y ese elemento es constitutivo de la política pública y tiene sus efectos. De modo que, este centro y este borde hacen permanentemente tensión, podríamos pensar que en esta línea puede haber muchos matices, puede haber muchos grises, puede haber muchas formas de ser femenina, femenino, puede haber muchas formas de lo masculino. Sin embargo ese punto es como una fuerza que siempre tira hacia ahí y todo lo demás queda en el borde. Se suele interpretar entonces la vida de las mujeres como un borde, como una lucha en realidad de sentidos y también como una lucha en ámbitos o en territorios en donde se transita desde lo material y desde lo simbólico. En general, el mundo de las mujeres ha sido el mundo de lo privado, de lo devaluado, de lo que, de alguna forma, queda a la gestión de lo privado. Los estados han estado bastante ausentes de lo que son los procesos de transformación y de intervención, más bien han ido hacia el espacio de la vida pública. Y ahí me gustaría traer un ejemplo que hace, en realidad a una norma o un decreto victoriano por 1880 donde se hace de alguna forma, a partir de la violencia que sufrían las mujeres por parte de sus esposos, la reina Victoria saca un estatuto, esto ha sido citado por varios estudiosos del sexo, no tanto del género, en donde saca este decreto, en donde dice que los hombres no le pueden pegar a sus esposas después de las diez de la noche (risas) porque, de alguna forma esto violentaba lo que era el espacio público, los ruidos, generaban molestia para el resto de los vecinos. Y esto, nos permite pensar como un anclaje, en lo qué sucedía aquí, no importaba el tema de si se le pegaba o no se le pegaba, si esto violentaba o no violentaba a esa mujer, sino lo que importaba era la perturbar el espacio

público, el espacio comunitario; y eso era lo que el estado debería o debía regular, el ámbito de la vida privada era un ámbito que debía regularse dentro de la propia familia, que como todos sabemos, ha sido la gran institución reguladora en el capitalismo y la modernidad de los procesos en este aspecto.

Entonces, creo que la vida de las mujeres mayores se ha establecido a partir de estos paradigmas, primero como mujeres, luego como mujeres viejas y, de alguna manera, desde estos arquetipos, que son dominantes y que se refieren en realidad a lo que hace, a la importancia que tienen para el estado ciertos procesos de construcción de subjetividad de las mujeres en su etapa reproductiva o los varones como en su etapa productiva o a lo largo de todo ese proceso. Las mujeres viejas quedan por fuera, desancladas de estos dos enunciados tan importantes dentro de la política pública. Las mujeres viejas no están, ni en la etapa reproductiva, ni en la etapa productiva de inserción laboral en el mundo público o del trabajo remunerado, porque como hoy Móni traía en lo que hacía a la encuesta de calidad de vida, en esta encuesta, las mujeres están a lo largo de todo el ciclo vital en el trabajo no remunerado, en el trabajo doméstico, participando activamente en sostener justamente ese proceso, no solamente en el tema de cuidar a quienes requieren cuidado, sino muchas veces cuidando a quienes no requieren cuidado. Y este es un aspecto que se viene trabajando con mucha importancia y, fundamentalmente, cuidar a quienes no requieren cuidado a veces son los hombres que están totalmente autoválidos, pero que están acostumbrados a que la mujer resuelva esos temas de la vida cotidiana y que además tiene un fuerte impacto en la administración de recursos de la sociedad grande de los aspectos que están hoy en discusión es quién asume esos costos vinculado a los procesos de producción que son invisibles, quien plancha la camisa para ir a trabajar, quien cocina para ir a trabajar, quien limpia, quien sostiene ese ámbito de la vida privada que hace que la vida pública sea productiva y, también, haya jornadas laborales de ocho horas o de dieciséis horas y fundamentalmente, es una mujer, y a veces son mujeres viejas, que cuidan a nietos, a nietas, que están allí sosteniendo todos estos procesos.

Por otro lado la política pública las invisibiliza, genera esta cuestión de los adultos mayores como un término dominante, recurrente. No toma estos temas en agenda, tampoco lo hacen los movimientos feministas, y esto hay que traerlo y hay que seguirlo discutiendo y tratar de cómo combinar estos puntos. En la agenda feminista el tema de la mujer vieja también ha estado relegado, el lugar ha estado por la conquista en el espacio público y, creo que esto, de alguna manera, es revisado por el movimiento y por la epistemología feminista, qué elementos de pérdida ha habido en esta agenda a partir de posicionar los recursos políticos, filosóficos, epistemológicos de la lucha por el acceso a los medios de producción y a la vida pública, este costo de seguir administrando la vida privada, y las mujeres, por fuera de esta agenda productiva y reproductiva, también han quedado relegadas en la agenda feminista.

Algunos elementos que me parece que son y hacen al tema: el índice de feminidad de la población de edad avanzada en la región es de 121 mujeres por cada 100 hombres. Hoy Mónica Roqué traía el índice de masculinidad; también hay ahora un índice vinculado a las mujeres que elabora Cepal, este predominio femenino suele acentuarse en los países con una esperanza de vida más elevada a los 60 años y se suma el hecho de que la brecha entre mujeres y hombres se ensancha a medida que la población envejece, aunque hoy Mónica Roqué traía tendencias de que esto puede revertirse. Según los censos de la ronda del año 2000 que van hasta 2010 Uruguay, Argentina y Chile tienen los índices más altos de feminidad en este grupo etario, 130 y 140 mujeres por cada 100 hombres. Esta diferencia no es igual para todos los países de la región, Uruguay y Argentina exhiben la brecha más amplia, pues las mujeres de más de 60 años han llegado a vivir en promedio 5 años más que los hombres.

El género es una categoría estratificadora de la situación que diferencia a los hombres viejos de las mujeres viejas. La división sexual del trabajo que ubica el rol de las mujeres en la reproducción social limita sus oportunidades de empleo remunerado así como los logros educacionales y la adquisición de conocimientos prácticos. Las mujeres, cuando se insertan en el mercado laboral, lo hacen en puestos con bajas remuneraciones y poco valorados con lo que se generan desventajas económicas y sociales que se traducen en desigualdades de todo el ciclo de vida y también en la vejez. Esto refuerza lo que planteaba la encuesta, las mujeres llegan a la vejez ya con elementos de hándicap a lo largo del ciclo de vida, tenemos que pensar que en éste suceden dos cosas, dos estructuras que se combinan: la de riesgos y la de oportunidades, depende de la ideología con que se administran los estados, podemos pensar en cómo éstos participan en la administración de estas estructuras.

Las mujeres, a lo largo de todo el ciclo de vida, en el que se debe considerar esta distribución sexual del trabajo, de las relaciones de género y de la instrumentación del poder por parte de los sexos, tienen elementos de administración de riesgo mayor que los hombres y menores estructuras de oportunidades, y este es un aspecto central para pensar en la política pública porque, en realidad la política pública piensa que las personas envejecen tanto hombres como mujeres, crecen de forma similar. Esto sin pensar en cómo envejecen las personas vinculadas a otros grupos como las trans, por ejemplo, que está totalmente fuera de las estadísticas.

Mañana en la presentación de los avances que ha hecho Uruguay en este aspecto voy a contar una iniciativa para incluirlas, incluso un proceso primario de construcción de información, que ha quedado totalmente por fuera de la agenda. Pero, ¿Cómo se administra esa estructura de riesgos y oportunidades y qué es la estructura de riesgos?, ¿Qué elementos se presentan, de manera desfavorecedora, que es necesario administrar para poder mejorar el tema de los recursos a lo largo de todo el ciclo de vida? Y, la estructura de riesgos tiene que ver con esos elementos que determinan impactos negativos, muchas veces esas estructuras se definen por recursos familiares, por niveles educativos de los padres y de la familia, por acceso a bienes y servicios, por administración de recursos y, lo que vemos y está largamente estudiado es que las mujeres son perdedoras en la administración de esos riesgos y oportunidades a lo largo de todo el ciclo de vida. Se requiere a la política pública un estado que pueda equilibrar esos riesgos, que pueda trabajar en base y a favor de las oportunidades, mujeres que cuidan, que tienen menos capacidad de tiempo para poder administrar sus propios recursos en materia educativa y luego, posteriormente, en el acceso a mejores empleos van a tener estructuras de riesgos mayores. Cuando esas mujeres envejecen habrán cotizado menos a la seguridad social, tendrán un desgaste físico mayor así como elementos de salud de mayor impacto, y esa estructura de riesgos y oportunidades es lo que hace que las mujeres lleguen en peores condiciones a la vejez que los hombres.

Un elemento que ha estado presente en todo el ciclo de vida, no cuando la mujer es vieja, sino cuando llega a la vejez, a partir de elementos que suceden también, desde el marco económico y social se determinan aun una prevalencia de mayores riesgos. Entonces, los estados en la región, especialmente, Argentina, Brasil y Uruguay, han hecho el intento por generar un estado con aumento en la capacidad de protección social, que impacte mejor en la distribución de recursos, que apunte a la igualdad de condiciones y a la equidad social. Estados que, de algún modo separan allí donde muchas veces... estados con ideologías, como hoy se planteaba a la mañana, más neoliberales, más de achicamiento del estado, dicen: "que esto lo administre la familia como pueda, que lo compren en el mercado, que lo resuelvan quienes puedan en el mercado". Sabemos que fundamentalmente esto deja en peores condiciones a las mujeres y que, a su vez, dentro de las familias los elementos de negociación también dejan peores a

las mujeres porque, si bien, es probable que mi vejez, cuando yo llegue a la edad que la política pública me defina como vieja, que me faltan todavía unas décadas, no muchas, pero algunas, pero mi proceso de envejecimiento hoy ya se está constituyendo, va a ser muy distinto a los procesos de las personas viejas que hoy veíamos en el video, de estas mujeres viejas.

Hay un contexto social, cultural, político que nos determina como sujetos y que nos determina también como mujeres viejas, todo lo que tiene que ver, con mi sexualidad, con mi definición de cómo soy, de quién soy como mujer, este lugar en el que estoy hoy, el lugar en el que Mónica estaba hoy presidiendo una mesa o tantas compañeras, tiene tal vez un sentido que podríamos pensar crítico, no porque tantas mujeres decisoras en el estado, en los temas de vejez. ¿Tendrá esto que ver porque este tema es de segunda todavía en la agenda pública? Lo podemos discutir, lo podemos pensar críticamente, pero de todas maneras, son posiciones, son lugares que nos hacen a nosotras mismas sujetos políticos y eso va a tener un impacto en mi propio envejecer, que es totalmente distinto al de algunas mujeres, no todas, que veíamos en el video, el contexto social, el contexto económico, el contexto político también viene determinando cómo voy a definir yo estas cosas a medida que, también, voy acercándome a una etapa que lo social, lo cultural y lo legal me define como vieja, que sabemos que eso es un acuerdo, es un consenso que, también es una naturalización que hacen los estados que son necesarias porque allí se hace todo un paquete en materia de protección de derechos pero que también tienen algo de clausura, algo de cerrado y ahí, por ejemplo en Uruguay, las personas trans tienen un promedio de vida, una expectativa de vida de de 45 años, esto deja por fuera, deja una enorme clausura a elementos de protección de derechos y de transferencias económicas para esta población, por una estructura daísta de la política pública y de la definición de ciertos derechos a partir de la edad.

Me avisan que no me queda tiempo, pensé que me iba a sobrar y me faltó. Bueno yo, en realidad quería, a ver qué selecciono para cerrar porque me quedan como quince (risas), pero bueno, capaz que me quedo por acá, pasa que para la última parte trabajaron las compañeras Valentina, Andrea Palma que se quedó en Montevideo y es como para mostrar la brecha de género de Uruguay, pero bueno.

El aumento de la esperanza de vida plantea tres fenómenos asociados que los estados que nosotros venimos trabajando y apoyando estos procesos políticos enfrentan en la administración de estos temas. Por un lado, lo que hace a una estructura, a la profundización de la transformación de la estructura por edades de la población, y esto no es menor cuando decimos que la política pública es altamente daísta, no pensamos en políticas públicas dinamizadas, en movimiento, que piensan todo lo que hace a las acciones de manera que pueda ir transformándose, sino que la política pública piensa a sujetos distintos, fragmenta y la naturalización de esos sujetos son siempre diferentes, una persona es una persona a los treinta años para la política pública y va a ser otra persona a los setenta, aunque sea la misma persona, esa es parte de la estratificación por edad y el gran problema y dilema que presenta la política pública. Si pudiéramos transformar eso y pensar que la política debe incluir, que no solamente es transversalizar, como se decía a la mañana, sino es que es acompañar este eje dinamizador de las poblaciones, podríamos pensar que una mujer es la misma a los treinta, a los cuarenta, a los cincuenta, a los sesenta y así sucesivamente, no la misma desde el sentido de identitario, sino la misma para la política pública, que es un proceso que debe acompañar, con los elementos de transformación que esa mujer va haciendo a lo largo de su ciclo de vida, ahora si la pensamos como puertas que se abren y se cierran y nos coloca sujetos nuevos en la agenda, es donde está la limitación y el problema.

La distribución diferencial por sexo de hombres y mujeres que se observa en las distintas edades, en particular, en las más avanzadas, esto tiene que ver con un componente cultural de cómo viven las mujeres y de cómo viven los hombres, de cómo mueren las mujeres y de cómo mueren los hombres, la feminización de la vejez es también uno de los aspectos centrales, tiene que ver con estos procesos, tiene que ver en cómo han vivido las mujeres a lo largo del siglo XX y en los albores ahora del siglo XXI y cómo lo han hecho los hombres. No sabemos qué va a pasar con los procesos, que luego van a estar, de alguna manera, estructurando también, otros procesos de envejecimiento, porque eso es parte de lo que Ricardo ha abordado muy bien para la región en esto de la gerontología crítica, no pensar tanto los temas, también de transformación o de comprensión de nuevos paradigmas de las vejez como elementos estructurantes y cerrados, sino también dar espacio a esas transformaciones. En el video veíamos que había mujeres que su felicidad estaba en cocinarle a los nietos o a las nietas si están en la casa. También hay que dar espacio a eso, también hay que dar permiso a eso, a poder no solamente ubicar subjetividades en relación a las mujeres viejas positivas en aquellas que están activas participando, que plantean determinados aspectos más políticos.

La vida privada también, el acceso a la vida privada es un derecho, hay días que yo quisiera quedarme en la cama y no salir de mi casa, hay días que yo quisiera estar con mis sobrinas y no salir de mi casa y ese también es un derecho. Entonces, de alguna manera, tiene que ver con estas tensiones, tiene que ver con cada vez comprender subjetividades más complejas, procesos en realidad que tenemos que revisar desde la política pública, ejercicio bastante difícil.

Pero bueno, a mí me gustaría dejar para cerrar, yo iba a proyectar un video, una performance, pero después me arrepentí, pero los invito a verla en youtube, de Marina Abramovic, que es una artista de body art, ustedes saben que la performance ha sido un elemento de ruptura también en el arte, Marina está cumpliendo setenta años ahora, este año y de pronto uno también elabora esos elementos de clausura. Piensa en una Yoko Ono, que yo la amo, piensa en una Marina Abramovic, y uno no piensa en estas mujeres con su edad, las piensa atemporales, y eso también es un ejercicio que tenemos que hacer intelectual, político, por parte, en realidad de quienes, también estamos en estos procesos de transformación. Hay un video ahí de Marina Abramovic, que trabaja en realidad, justamente, las relaciones, el vínculo afectivo emocional entre lo desconocido y la vida cotidiana. Pero lo que me parece transcendental tiene que ver con esto. Abrámonos a la posibilidad de que podamos ser lo que queremos ser, podamos definir sobre nuestra vida desde un sentido práctico y político y también desde el deseo, de lo que nos animamos a proyectar para nosotros mismos, creo que la gran transformación que nos presenta la vejez es que nos da un horizonte, nos da una posibilidad de ser. Yo puedo mirarme en mujeres viejas, puedo pensarme en mujeres viejas, desde distintos lugares, creo que hace unos años atrás, los propios procesos de clausura, no permitían eso, entonces, abrámonos a esas posibilidades, pensemos que no sé si se es más feliz o menos feliz en alguna etapa de la vida, creo que uno debería ser más feliz en el momento de la vida que está. Y, de alguna manera, un filósofo argentino, que creo que es bastante daísta y prejuicioso con la vejez, pero a veces dice cosas interesantes, que es Alejandro Dolina, que a mí me gusta mucho como referente para algunas cosas, para otras no, que plantea, en realidad que el momento vital de uno es el momento en que uno está, el más pleno y el mejor. Entonces, pensemos que, tratemos de construir, de alguna forma, esa puerta para nuestra vejez, que cuando lleguemos a esa etapa que se define como vejez nos sintamos en un momento pleno de nuestras vidas. Muchas gracias (aplausos).

Gerontología y Sexualidad



Conferencia: Prof. Dra. Guita Debert, Universidad Provincial de Campinas, UNICAP Brasil.

Coordina: Esp. Jorge Castelli, Tutor de la Especialización en Gerontología Comunitaria, Universidad Nacional de Mar del Plata y miembro de la Cátedra de Psicología de la 3ra Edad y Vejez de la Universidad de Buenos Aires.

GUITA DEBERT

Tal como sucede en Argentina, en el Brasil, el segmento de las personas mayores de la población ya no está ausentes de los discursos políticos y de las políticas públicas propuestas e implementadas. Visto, hace poco tiempo, como un tema perteneciente a la esfera privada y familiar, como una cuestión de previsión individual o de asociaciones filantrópicas, la vejez se ha transformado en un problema social. Un conjunto de orientaciones e intervenciones, muchas veces contradictorio, es definido e implementado por el aparato de Estado u otras organizaciones privadas. Un campo de saber específico, la gerontología, es creada con profesionales encargados de comprender y definir los problemas que afectan a las personas mayores, así como también, promover la formación de otros especialistas en estas áreas de estudio.

En un país como Brasil, orgulloso de la juventud de sus habitantes, la difusión de los conocimientos de los gerontólogos tiene un papel activo en la sensibilización de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales respecto a los problemas que afligen a esta población. Pero, es importante decir, que la relación entre envejecimiento y los grados avanzados de pérdida de autonomía funcional es un tema poco tratado, tanto en los estudios como en las políticas públicas brasileñas. El énfasis ha sido colocado en lo que se denominó tercera edad, expresión que trata a los individuos con alto grado de autonomía funcional. En el uso de la idea de tercera edad está incluida la visión de que las etapas más avanzadas de la vida son momentos privilegiados para nuevos logros guiados por la búsqueda del placer, de la satisfacción y de la realización personal. Las experiencias vividas y los saberes acumulados son interpretados como ventajas que ofrecerían otras oportunidades a las personas mayores para explorar nuevas identidades, posibilitando también la realización de proyectos abandonados en otras etapas de la vida, estableciendo relaciones más provechosas con el mundo de los jóvenes y de los más viejos .

Una buena parte de las universidades brasileras cuenta con programas para la tercera edad. En, prácticamente, todos los municipios hay grupos de convivencia entre personas mayores, promoviendo sus encuentros para realización de bailes, gimnasia, artesanías, clases y conferencias, entre otras actividades que exigen alto nivel de autonomía funcional por parte de sus participantes.

Efectivamente esas medidas hacen que la experiencia de envejecimiento se vuelva más gratificante para los individuos que participan en ella pero, crea una verdadera nube de humo que oculta los problemas de la vejez dependiente que exige iniciativas mucho más costosas, tanto desde el punto de vista económico, como en relación a los profesionales encargados del segmento dependiente.

He llamado “reprivatización de la vejez” a este proceso de socialización de la vejez que es acompañado de su transformación en una responsabilidad individual, es decir, un problema de aquellos individuos que fueron negligentes con su cuerpo y con su salud y que no participaron en actividades motivadoras capaces de combatir los problemas de la vejez.

Ahora bien, ¿Qué sería lo nuevo en la reflexión gerontológica? Lo nuevo sería la inclusión de la vejez en el curso de la vida sexual.

En clara consonancia con las tendencias verificadas en el ámbito internacional, el discurso de los especialistas incluye a la sexualidad como uno de los pilares del “envejecimiento activo”. Este es un modelo de gestión del envejecimiento más generalizado en el mundo contemporáneo, al que Mauro Brigerio y yo hemos denominado “erotización de la vejez”. (Debert y Brigeiro, 2012). Con esta expresión intentamos caracterizar el argumento de los gerontólogos que consideran que no sólo es posible tener sexo hasta el fin de la vida sino que, también, constituye una actividad benéfica para un envejecimiento satisfactorio. De estos argumentos se deduce una caracterización particular de los cuerpos, de los placeres sexuales, de la subjetividad masculina y femenina en la vejez y el establecimiento de nuevos parámetros para pensar qué significa una persona mayor.

Los diferentes saberes especializados concuerdan, actualmente, en que la sexualidad no se agota con el pasar de los años. A pesar de advertir que hay una disminución de la frecuencia de la actividad sexual con el avance de la edad, la gerontología considera que esa disminución es remplazada por una intensidad ampliada del placer sexual.

Lo que pretendo mostrar es que el proceso de erotización de la vejez se produce simultáneamente en una normatividad heterosexual y sugiere una inversión en lo que es considerado como típico de la sexualidad femenina y masculina. En esa tarea, una de las vías propuestas, es la desgenitalización de la sexualidad masculina. Se insiste en la importancia de que los hombres exploren nuevas áreas de placer en sus cuerpos durante la vejez. Es una sensualidad más compleja y difusa, tal como la sexología la reconoce como típica del universo femenino.

En el caso de las mujeres, la vía propuesta es el cuestionamiento de los códigos morales más restrictivos que fundamentaron su aprendizaje de la sexualidad. Por ejemplo, se estimula que dejen de vincular la práctica sexual al deseo de su pareja y sí al suyo propio; que la vejez traiga consigo también la posibilidad de liberarse de preocupaciones por el juicio de la sociedad para asumir abiertamente un interés por el sexo.

En el pasado se consideró que la vejez era un momento de disminución de la sexualidad, inevitable y universal. Esta visión modeló la expectativa de que los individuos debieran ajustarse a ese imperativo para así aprovechar los beneficios morales de la madurez post-sexual. La sabiduría del siglo XIX postulaba que un estilo de vida prudente debía aceptar esa disminución. La asociación entre rejuvenecimiento y restauración de la función sexual es antigua y ya se encontraba en las propagandas de pociones y terapias vistas, en aquel entonces, como charlatanería o como prácticas de baja reputación.

El panorama actual se configura de forma diferente. La inclusión de la vejez en el curso de la vida sexual es un imperativo que marca la reflexión de los especialistas sobre el tema. Una vejez sexualmente activa es un ideal defendido por gerontólogos y otros especialistas afines al tema y es, intensamente, propagado por los medios masivos de comunicación.

Respecto a las discriminaciones identificadas contra las personas mayores se considera que reprimir su sexualidad es propio de sociedades como la nuestra. Que no sólo es ejercida por los jóvenes sino también por parte de las propias personas mayores. Independiente del enfoque conceptual adoptado, la mayoría de las publicaciones mencionan la existencia de una concepción social del fin de la vida sexual en la vejez considerada como generalizada y errónea.

La mayoría de las veces, este tipo de enunciados vienen acompañados de una reflexión sobre el carácter de la sexualidad en la vejez. El empeño de la argumentación es mostrar que la sexualidad es algo mucho más amplio que el acto de copular. La psicóloga Sueli Santos (2003:29-30) ilustra bien este desplazamiento. Ella dice:

“con el envejecimiento, cuando las funciones orgánicas sufren una pérdida sexual en su desempeño, derivada de los cambios hormonales o de alguna enfermedad incapacitante, el libido, o sea, la energía sexual, que privilegia el aparato genital para su realización, devuelve lo que fue invertido en él a otras áreas del cuerpo marcadas en las primeras experiencias, volviendo al placer encontrado en otras formas eróticas como el tacto, la mirada, la delicadeza de toda sensibilidad. Como manifestación de amor y de afecto, la sexualidad adquiere otras formas de expresión (...) Son los prejuicios los que llevan a pensar que la llamada andropausia en el hombre y la menopausia en la mujer son responsables por las dificultades sexuales. La pérdida de hormonas modifica el organismo y la frecuencia de la erección así como también altera la lubricación vaginal dificultando la realización del coito. Eso parece decretar que la penetración es la única fuente productora de placer y que la ausencia o las dificultades de esas posibilidades funcionales discapacitan a las personas mayores como seres sexuados (...) Lo que interfiere en la vida sexual de las personas mayores es de orden psicológico y social.”.

Para los especialistas, comparados con las mujeres los hombres serían generalmente más limitados en sus concepciones de sexualidad, tendiendo a concentrar sus intereses en la región genital y en recurso a la penetración. De esta forma, la prescripción de redescubrimiento de otras partes “sexualizadas” del cuerpo en la vejez recae principalmente sobre ellos, dejando sobreentendidas las alteraciones identificadas en la capacidad de erección con el avance de la edad. Las conclusiones sobre el universo femenino son que ellas presentan menores dificultades en relación a la vida sexual en la vejez, ya que su sexualidad siempre fue más compleja y menos localizada. Cuando ellas afirman un desinterés por las relaciones sexuales, el trabajo de intervención implica la indicación de una reeducación sexual en el sentido de la “liberación y de la represión”.

La gerontología ha emprendido una batalla por la idea de que la vejez y la sexualidad no son mutuamente exclusivas, no es una tarea fácil. Es una batalla en tres direcciones principales: contra el sentido común, contra la industria farmacéutica y contra la percepción de las propias personas mayores, sobre el sexo y sus obligaciones.

Es una disputa contra el sentido común, en el cual, como muestra Julio Simões (2004:417):

“la disminución del deseo, la pérdida de la atracción física y la virtual desaparición como persona sexuada están entre las principales marcas y condiciones del envejecimiento que mantiene, en gran parte, el repudio y el miedo generalizado del cuerpo en degradación y en contrapartida, la evaluación positiva que se hace de la juventud.”.

Encarar esa lucha de forma que se amplíen las potencialidades de la sexualidad humana, desgenitalizando los cuerpos o invirtiendo las convenciones sobre la sexualidad masculina y femenina es también emprender una batalla contra la industria farmacéutica, empeñada en reducir la sexualidad a los términos de disfunciones sexuales tratables y acentuar la penetración como el núcleo de las preocupaciones masculinas y de la pareja. La crítica a ese tipo de perspectiva proveniente del campo gerontológico no es directa, pero la ideología sostenida crea una tensión con la lógica de las disfunciones sexuales.

Varios autores han destacado que el lanzamiento del Viagra representa un marco paradigmático en las formas de pensar sobre el sexo que comprendió un intenso trabajo de publicidad y de promoción por la parte de los medios de comunicación. Las estrategias discursivas de divulgación de este medicamento estuvieron basadas en una clara invocación a las convenciones asimétricas y tradicionales del género. Las imágenes que ayudaron a construir el Viagra se reducen a la pareja heterosexual, en donde el hombre es valorizado principalmente por su potencia sexual y por asumir el protagonismo en el encuentro erótico. La mujer es presentada en una posición subordinada, pasiva y complaciente con el deseo masculino.

Los discursos sobre el Viagra nos interesan aquí especialmente debido a su intensificación del valor de los genitales y de la penetración en la relación sexual. Es verdad que el surgimiento del Viagra enfatiza el proceso de erotización de la vejez. Sin embargo, lo hace a contramano de las precisiones defendidas por los especialistas en envejecimiento. La lógica alrededor de la medicalización de la impotencia masculina prescinde de cualquier necesidad de revisión de conceptos sobre las formas de experimentación del placer, como la del estímulo al descubrimiento de nuevas zonas erógenas.

Ésta es también una batalla contra una parcela significativa de sectores identificados con el segmento de mayor edad de la población. Las investigaciones (con los grupos de señoras mayores que se encontraron formando parte del programa para la tercera edad muestran que ellas afirman estar viviendo la mejor etapa de su vida porque, entre otras cosas, la vejez les permitió liberarse de las obligaciones del sexo (Debert, 2011).

Una de las peculiaridades acentuadas en las etnografías sobre diferentes grupos de personas mayores es la expresiva comicidad en relación con los temas de envejecimiento y de la sexualidad. Briger (2000) en su estudio etnográfico de red de sociabilidad compuesta exclusivamente por señores mayores muestra que las representaciones de género evidentes en las conversaciones de ese hombre y en los chistes tocados, expresaba la visión asimétrica que ordena las relaciones masculino/femenino.

En diversas situaciones, los informantes consideraron a las mujeres como objetos figurativos de sus proezas masculinas. Las performances exhibidas denotan que las prácticas relacionadas con la sexualidad son centrales entre ellos y se mantienen a lo largo de sus vidas. “Entre los señores estudiados - dice el investigador - parece ejercerse un modelo de masculinidad hiperviril”

La valorización de la expertise sexual y su desempeño también es apoyada en la expectativa del coito dependiente de la capacidad eréctil. No obstante, sus prácticas y sus discursos no parecen influenciados por los dictámenes de los especialistas de la sexualidad en la vejez. La importancia de la sexualidad está asociada a la tentativa de la continuidad de intereses y valores de la masculinidad y a un movimiento más general de resistencia contra la vejez incapacitante.

Las informaciones etnográficas evidencian las dificultades de la gerontología, no solo la de emprender una batalla contra la industria farmacéutica y la medicina sexual (que circunscriben la sexualidad a las disfunciones), sino también la de convencer a señores y señoras mayores que la vida sexual no se extingue en la vejez, y que si su frecuencia disminuye, el envejecimiento permite la intensificación del placer; el cuerpo masculino repleto de zonas erógenas a ser desarrollados y las mujeres liberándose de las amarras de la moralidad vigentes que les impidieron disfrutar plenamente de esta dimensión de la vida.

Redimensionar la sexualidad tal como propone la gerontología no tiene eco en un contexto donde los valores tradicionales de la masculinidad y la resistencia a los estereotipos de la vejez - como momento de pérdida de la lucidez, de autocontrol y de vida sexual - organizan la práctica cotidiana de las personas mayores.

En cuanto a las mujeres, la etnografía muestra que una experiencia de envejecimiento satisfactoria es independiente de una vida sexual gratificante. Ellas se apuran para decir que saben, porque son lúcidas, que el cuerpo envejecido no puede ser objeto de deseo. Tener una vida sexual en la vejez, es para ellas, un deseo de los hombres, de los “viejos verdes” que no se dan cuenta de que solo el dinero puede atraer a las mujeres jóvenes que ellos conquistan. En su visión, solo las mujeres que ya perdieron la razón podrían pretender tener una vida sexual activa. Los hombres aún tendrían chances de relacionarse con las mujeres jóvenes porque, según ellas, el dinero y el poder erotizan el cuerpo masculino.

Estas diferencias de género en la vejez también pueden notarse en los abordajes cuantitativos sobre la sexualidad. Aquí los datos son diferentes de lo que la investigación de Mónica mostró. En una investigación de Datafolha -que es una compañía brasileña que hace pesquisas de opinión y tiene mucho prestigio- publicada en noviembre del 2008, y realizada con 1238 entrevistados, de 60 años o más en diferentes ciudades del Brasil, el 78% de los hombres declaró tener una vida sexual normal y un cuarto de ellos afirmó tener relaciones sexuales una vez por semana. En esta misma investigación apenas el 24% de las mujeres entrevistadas afirmó que aún mantenía relaciones sexuales.

En suma las personas mayores presentadas en las etnografías no parecen interesadas en los esfuerzos de la gerontología por ampliar las potencialidades de la sexualidad humana y, ni siquiera mencionan la desgenitalización del cuerpo o la inversión de los script masculinos y femeninos anunciadas por esta disciplina como un beneficio generado por la experiencia del envejecimiento.

Un chiste, (¿se puede contar el chiste acá?), expresa muy bien la visión que prevalece.

Casado hace 30 años, un matrimonio con dificultades sexuales decide consultar a un médico especialista que le dice:

-Muchas parejas con este tipo de dificultad resuelven el problema con una prótesis del pene.

El marido pregunta entonces:

-¿La prótesis Realmente resuelve el problema? ¿Cuánto cuesta?

El médico dice:

-Yo cobro diez mil pesos por una prótesis pequeña, veinticinco mil para una de tamaño medio y cincuenta mil por la grande.

El marido se dirige a su mujer y le pregunta:

-Querida ¿Qué opinas?

La mujer piensa un poco y responde:

-Ah, si es para gastar cincuenta mil pesos yo prefiero reformar la cocina.

(APLAUSOS)

Como intenté mostrar, los modelos establecidos por la gerontología pueden ser irreales para amplios segmentos de la población de personas mayores, no obstante, es preciso evaluar el significado del impacto del erotismo políticamente correcto sobre las nuevas generaciones de personas mayores en un país como el Brasil que ha sido pensado como el productor del culto a la belleza, la juventud y la sexualidad en un mundo donde la cualidad de la vida y la felicidad están estrechamente relacionados con la vida sexual gratificante.

Sin embargo, es necesario explorar los límites de la erotización de la vejez.

Es sorprendente constatar que en el orden del día no se coloca una reflexión sobre la belleza del cuerpo envejecido, o sobre la posibilidad de que las personas mayores, sean atractivas sexualmente. No consta en sus pretensiones, ninguna intención de promover los cuerpos envejecidos desde un punto de vista estético.

La experimentación del placer propuesta a las personas mayores está fuertemente subordinada a la gestión individual del envejecimiento según las nociones contemporáneas de calidad de vida y de vida saludable.

La operación de tratar a la sexualidad en términos de supuestos beneficios para la salud y el bienestar viene popularizándose progresivamente, e integra una diversidad de discursos dirigidos a la promoción de la salud. Baste un ejemplo extraído de una revista orientada al público femenino:

“Y la libido, ¿como va? Muchas mujeres dudan en llevar este tema al consultorio ginecológico, pero la falta de deseo puede significar problemas hormonales o disfunciones de los ovarios, más allá de poder ser un efecto colateral de algunos anticonceptivos.”. Esta asociación de la vida sexual con la salud permite, por un lado, separar la sexología de las prácticas consideradas charlatanas. Por otro lado, la preocupación por la salud permite disociar el sexo de las prácticas exclusivamente hedonistas, y garantizar una cierta respetabilidad para lo que antes era considerado puro comercio de afrodisíacos.

Con la expresión, “erotismo políticamente correcto”, la antropóloga María Filomena Gregori (2004), da cuenta de las nuevas caras del erotismo que desplazan el sentido de clandestinidad de éste hacia un significado cada vez más asociado al cuidado de la salud del cuerpo, al fortalecimiento del self y la autoestima.

El otro límite de la erotización de la vejez es su sesgo heteronormativo. Toda la descripción de la fisiología sexual y de las formas de experimentar la sexualidad corresponde a la gramática heterosexual. Es notable la ausencia de alguna mención a la homosexualidad en la producción de psicoanalistas, demógrafos y auxiliares sanitarios. La modalidad sexual a ser rescatada, estimulada y glorificada, es la heterosexual. En este sentido la literatura sobre el tema está fuertemente afiliada a las tendencias de englobamiento de las sexualidades consideradas normales, es decir, heterosexual y vivida en el ámbito conyugal.

Cuando se habla de las diferentes orientaciones sexuales, se borra la idea de que la vida social no se extingue en la vejez: el presupuesto parece ser que las personas mayores no tienen sexo y que el homosexual es puro sexo. Desde ese punto de vista, señores y señoras mayores no pueden ser homosexuales, como tampoco un homosexual puede ser una persona mayor.

De esta forma, las personas mayores LGBT son doblemente ignoradas, tanto por los gerontólogos, como también por el discurso dominante en las cuestiones LGBT, que tiene como foco a los individuos jóvenes hasta la media edad. Esta situación es paradójicamente triste si consideramos que muchos de esos señores y señoras mayores, fueron pioneros en el movimiento de liberación gay y, ahora, cuando entran en la vejez se quedan sin ningún apoyo.

Los estudios que marcan el campo de la gerontología LGBT y, más recientemente, la gerontología LGBTI, de modo de incluir a los intersexuales, en América del Norte, consideran que mucho más en el caso de los heterosexuales, las personas mayores LGBT, tienden a vivir solas, sólo una cuarta parte de ellas tiene hijos, sus posibilidades de apoyo familiar son drásticamente reducidas en la vejez y, estadísticamente corren mayorriesgo de caer en la pobreza (entre otras razones porque el prejuicio y la discriminación aumentan con el envejecimiento, a la par que disminuyen las posibilidades de empleo y de beneficio para los cónyuges).

Otros estudios, como lo muestra Henning (2014), tienden a ver de manera más positiva al envejecimiento homosexual, por el hecho de la creación de redes de amistad que funcionan como una especie de familia de adopción. En dichas redes prevalece la solidaridad, tanto en la vejez como en la enfermedad (como fue posible constatar con el HIV/SIDA) así como la posibilidad de una acumulación de bienes materiales y financieros, dada la ausencia de gastos con la familia.

La idea de quien se adapta mejor a la vejez, si son los homosexuales o los heterosexuales, ha marcado una buena parte de las investigaciones. El presupuesto de tales trabajos es que los distintos

grupos sociales se adaptan diferentemente a la experiencia común de envejecimiento, proponiendo explicaciones para las diferentes constatadas. De esta perspectiva, la orientación sexual es considerada como estable, esencialista y medible. La complejidad de las identidades es disuelta en la oposición binaria homo vs. heterosexual, perdiendo de vista que la categoría "homosexual" es producto de la reificación de prácticas y deseos muy diversos.

Nuestro desafío, por lo tanto, es dar cuenta de esta diversidad, y evitar que categorías abarcativas impidan la aceptación y la proliferación de las diferencias de género y sexuales.

Muchas gracias.

JORGE CASTELLI

Bueno, muchas gracias a la Doctora Debert, y bueno, no tenemos mucho más tiempo así que pasamos a la próxima conferencia. Muchas gracias.

LGBT en la segunda mitad de la vida: Cuestiones Psicológicas, Sociales y Físicas



Conferencia: Prof. Dr. Brian de Vries. Prof. O PhD Universidad de San Francisco, EE. UU.

Coordina: Dr. Ricardo Iacub. Titular de la cátedra de Psicología de la 3ra Edad y Vejez de la Universidad de Buenos Aires. Asesor de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores.

BRIAN DE VRIES

-Hola, ¿se escucha? Gracias por haberme incluido y por haberse quedado a escuchar las cuestiones técnicas. Estoy complacido de estar aquí para compartir parte de nuestra investigación en la segunda mitad de la vida del grupo LGBT, en especial el cronograma de mi conversación con ustedes hoy será, presentarles éste área, ¿Estamos bien a este ritmo? presentarles el área, hablarles acerca de los datos demográficos, algunas de las cuestiones psicológicas que fluyen directamente a partir de la demografía me parece a mí, como así también los temas sociales y las preocupaciones incorporadas a la vejez y algunas reflexiones finales que espero conduzcan o lideren el camino hacia nuestro debate de mañana en que hablaremos más de la dinámica de vivir en un entorno estigmatizado.

Hago un paréntesis a lo que quiero decir, la mayor parte de la información que voy a presentar viene de Canadá y Estados Unidos. Yo vivo en Estados Unidos, nací en Canadá, por eso me referiré muchísimo a información canadiense y a varios estudios actualmente en curso pero hasta ahora tenemos pocas formas de contabilizar a la población LGBT. No hay información federal ni muchas encuestas sociales generales, entonces buena parte de lo que sabemos surge de estudios pequeños, locales, un par de estudios nacionales de los que he sido parte, y aunamos los patrones hallados en estos estudios. Pero como consecuencia de esta composición, la edad se trata con poca congruencia y en algunos casos hablamos de gente de 50 y más, en otros casos de 65 o más, y es, desafortunadamente, debido a la manera en la que se ha hecho la investigación, y buena parte de esa investigación representa a esos grupos, especialmente a los que se clasifican como transgéneros o transexuales. Recientemente, hubo estudios que comienzan a llenar los casilleros vacíos, hay muy pocos sobre intersexuales, los que se identifican como intersexuales, por ende el conocimiento de ellos es limitado. Es un gran comienzo, pero resta muchísimo más por aprender y mucha de esta información sobre-

presenta enormemente a la gente de color, entonces con todas estas advertencias digo un comentario final: estoy hablando de resultados de estudios, si ustedes han escuchado esta mañana elocuentemente a Jorge y a Norma cuando dijeron que no son datos solamente, son vidas, personas, cuyas experiencias impactaron por el estigma, la estigmatización, la forma en que nos cuidamos y nos ocupamos de los demás. Entonces no quiero socavar el profundo significado de este trabajo por las cifras que les voy a presentar.

Para comenzar, los aspectos demográficos, y como les decía no tenemos manera de contabilizar cuántas personas LGBT existen. Algunas de las investigaciones que realizamos con encuestadoras nos hacen pensar que habría un 4% al 5% de la población adulta de Estados Unidos identificada como L, G, B o T, probablemente esto sea una cifra que no es, que esta subrepresentada, cuando se le pregunta a la gente que se identifique como tal, según las estimaciones de un 4% o un 5%. Estos son algunos de los datos conocidos, de que las personas LGBT tienen mayor probabilidad de vivir solos, lo han escuchado antes ya, uno de cada tres adultos mayores LGBT comparados con 1 a 5, 1 en 5, viven solos, es decir un 34% de los estadounidenses mayores LGBT viven solos comparados con el 21% de las personas no LGBT, que viven solas. Uno de los estudios que se realizó en San Francisco, que no es de ninguna manera característico del resto de Estados Unidos, por suerte en muchos sentidos, en San Francisco casi el 60% de la población LGBT vive sola comparada con aproximadamente el 28% de la población general y esto es, especialmente, cierto en hombres gays. Más probabilidades de vivir solos, los hombres gays, menos probabilidad de tener pareja. Aproximadamente la mitad de la muestra de personas mayores tienen pareja comparadas con el 70% de no LGBT, de la información nacional, en especial en cuanto a hombres gays. En un estudio realizado, en que tuvimos una muestra nacional de los boomers LGBT, es decir, personas de 45 a 64 años de edad, encontramos que el 12% de los hombres gays nunca habían tenido una pareja, nunca habían tenido una relación significativa, lo que es 4 veces mayor que en la población general. Entonces, más probabilidades de vivir solos, menos probabilidades de tener parejas, menos probabilidades de tener hijos. En nuestro estudio de San Francisco solo el 15% de la gran muestra de personas LGBT de 60 años o más tenían hijos y de ese porcentaje, 60 informó que sus hijos no estaban disponibles para ayudarlos. Entonces, si llevan la cuenta, más probabilidades de vivir solos, menos probabilidades de tener parejas, menos probabilidades de tener hijos, estos son el pull primordial de cuidadores, de los que toman las personas. Entonces las personas L, G, B o T, por ende tienen un grupo mucho más restringido de potenciales cuidadores. Esto es una observación crucial que surge de esta demografía, hacia las experiencias sociales de los adultos mayores, más adelante en la vida. Encontramos que estas personas tienen más probabilidades de tener más nivel educativo, en primer término, pensamos que era un error que tenía que ver con la forma de tomar la muestra pero encontramos una constatación de estos datos. Entonces en San Francisco hay 2 veces más de probabilidades de tener un título de grado que en el resto de la población pero con niveles de ingresos menores.

En la universidad, enseñamos y aprendemos que la educación superior conduce a carreras más rentables, mayores ingresos, pero hemos hallado que esto no es así entre las personas L, G, B o T, quienes tienen niveles superiores de educación y que no se corresponden con mayores ingresos, de hecho se corresponden con ingresos menores en muchos casos. Entonces, para aunar todo esto en esta especie de collage con el que espero que muchos de ustedes estén familiarizados, a mí me gustaría tomar prestado esto para dar el marco de mucho de lo que diré a continuación, y es un modelo de estrés de las minorías. Un colega mío, Meyer, aplicó esto a personas LGBT, no necesariamente a adultos mayores y, él y yo, estamos trabajando juntos en varios estudios para tratar de analizar las aplicaciones de este modelo a los adultos mayores.

Si se fijan en el centro de las 3 columnas, lo que nos dice es que la vida es estresante, el casillero superior nos habla de los estresores generales de la vida, mientras que los dos siguientes nos hablan de los estresores que son específicos para la vida de una persona L, G, B o T, es decir, estresores de las minorías, que pueden ser externos o internos. Un estresor de una minoría externo es la discriminación a la que estamos expuestos, mientras que los estresores internos son la medida en la que sentimos que debemos ocultar nuestra identidad. Ambos son estresores, y este modelo está analizando el efecto que tienen estos estresores sobre la salud. De estos estresores que se predicen por la condición de minoría, por ser identificado como un hombre gay, no casado por ejemplo, y la medida en que nosotros sostenemos esa identidad, es decir, esos son los predictores de la vida expresada, que predice a su vez resultados expresados, y quiero referirme a esos resultados como predichos por los expresores. ¿Tiene lógica el modelo? Muy bien, entonces, primero si analizamos las cuestiones psicológicas, uno de los estresores internos pertinentes a las cuestiones psicológicas es la medida en que nosotros debemos tomar una decisión de si sacar a la luz frente a un otro que somos L, G, B o T. Esa decisión es en sí un estresor, que uno vive, en cada situación en la que participa, decidir ¿éste es un lugar seguro para decirle a alguien que soy un hombre gay?

Y encontramos diferencias en las tasas y los índices de comunicación, por ejemplo, las lesbianas y los hombres gays tienen un promedio superior de comunicación que los transexuales. Entonces hay una variación en la medida que sienten que pueden comunicarlo y abrirlo. El otro costado de esto es el temor de haber expuesto la situación. Nosotros encontramos en las áreas de California, del desierto, en el Sur, hay una ciudad de 45.000 donde se estima que la mitad de la población son hombres gays, es decir, hay una gran población de hombres mayores gays. En ese entorno, preguntamos en qué medida temen ser abiertos. Los hombres gays tienen menos temor que las lesbianas, es un corte de una realidad mayor pero nos indica que hay variaciones, al punto en que no podemos tratar a los LGBT como un todo, un conjunto monolítico, eso es una distinción que debemos comenzar a ver. Preguntamos por los estresores externos, en este caso la experimentación de la discriminación en los últimos 12 meses. Un estudio en San Francisco con 6.000 personas de 60 años o más en el que se pregunta por las fuentes de discriminación, en general ésta viene mayormente de la orientación sexual o la identidad de género. Aproximadamente la mitad de los que experimentaron discriminación informaron esta fuente, pero había más respecto de identidad de género o de orientación sexual. La edad era una fuente frecuente de discriminación, al igual que la incapacidad y el género, y aquí los transexuales surgen en forma especial, casi el 70% informó haber vivido algún tipo de discriminación en los últimos 12 meses, como función de su identidad de género. De modo que hay muchas fuentes de discriminación que se aunan en nuestras decisiones de revelar o no nuestra realidad y el temor de hacerlo.

¿Dónde tiene lugar la discriminación? esa es la pregunta que se hace en esta diapositiva y la respuesta en todos lados es: hay discriminación en toda la gama de ámbitos en los que interactuamos con los demás. Prácticamente el 60% en espacios públicos; 20% en los empleos; 17% en entornos médicos, de medicina, que tiene todo tipo de aplicaciones subsiguientes para la salud de nuestra población, en la medida en que nos sentimos cómodos en compartir con aquellos que nos cuidan la salud; nuestra orientación sexual o identidad de género, en instituciones religiosas; en nuestros hogares; en la policía, también el 10% teme ser discriminado allí, los mismos agentes que deberían protegernos. Naturalmente hay otras fuentes adicionales de estrés que tendrán un impacto en algunas de las consecuencias psicológicas. Van a escuchar un poquito más esta tarde sobre el maltrato y la victimización de los adultos mayores LGBT. Nosotros preguntamos si habían

experimentado este tipo de maltrato en los últimos 12 meses, y un cuarto informó alguna suerte de maltrato o de victimizaciones, el 70% dijo que había sido acosado verbalmente, perdón, el 17%, y un 12% un acoso más físico, pero sólo un tercio de los que habían sido maltratados o victimizados lo habían denunciado a las autoridades, y esa falta de denuncias no es poco común, pero esto es un poco más elevado de lo que esperábamos. Las razones incluían sentir vergüenza, la falta de conocimiento sobre cómo hacer la denuncia, pero además y muy importante, la falta de confianza en que las autoridades me tratarían justamente como LGBT y el temor de tener que develar mi orientación sexual para poder denunciar esta victimización. Entonces hay una doble estigmatización, la experiencia de la victimización y luego una retraumatización, por el temor de denunciarla. Como consecuencia, muchos estudios han hallado que las manifestaciones de este estrés se traducen en depresión. Este estudio fue realizado por una colega mía, Erik Ferrikson, que se llamaba “envejecer con orgullo”, el primer estudio con financiación nacional, fíjense la prevalencia de la depresión, se estima que entre las personas de 65 años de edad o más, el 18% de la población general informa depresión 2 veces más entre la población LGBT. Esto también varía según orientación sexual e identidad de género: las mujeres bisexuales y hombres bisexuales tenían más probabilidades de denunciar depresión, los transexuales muchas más probabilidades de informar depresión, por lo tanto yo vinculo la depresión a la victimización, a la estigmatización con la que viven las personas LGBT, y las consecuencias de los mismos. Esta diapositiva confunde un poco pero analicen en qué medida las ideas suicidas fueron informadas por personas LGBT, en este caso, por dos estudios: nuestro estudio en San Francisco y luego el estudio nacional de cuidar y envejecer con orgullo. No es una comparación justa porque se preguntó a todos, pero en la población general entre los de 65 y más, un 10% había pensado en suicidarse el año anterior o según algunos otros estudios en algún momento de sus vidas, y es 3 veces más en la población LGBT; nuevamente esto varía por orientación sexual e identidad de género, pero en las personas transexuales, casi todos, en varios estudios, informaron alguna idea suicida, mayores niveles de depresión e ideas suicidas. El tema entonces es: ¿a quién acuden las personas LGBT? Si sabemos que el grupo normal típico de cuidadores está menos disponible para ellos, esto nos conduce a analizar los problemas sociales más profundos. Si como hemos hallado nuevamente en muchos estudios, las personas LGBT tienen mucha mayor propensión a recurrir a sus amigos; en este estudio de San Francisco el 70% informa que acudiría a sus amigos, en un grado mucho más elevado que la segunda categoría más informada que es a la pareja, seguido por un vecino. Dos de los primero tres, son terceros no relacionados, no familiares, comunidades eclesíásticas, entonces las personas LGBT acuden de forma desproporcionada a amigos. Había algunas diferencias, por ejemplo, en el caso de las lesbianas éstas tenían mayores probabilidades de recurrir a sus parejas, familia y vecinos, que los otros grupos. Los transexuales, y esto a mí me intrigó, tenían más probabilidad de recurrir a sus comunidades de la fe que los miembros de los otros grupos y creo que es muy elocuente que los hombres gays hayan tenido mayor probabilidad de no tener a nadie a quién recurrir, que los miembros de los otros grupos, de modo que hay una dependencia desproporcionada hacia los amigos, ¿qué les pedimos a los amigos?

En otro estudio, preguntamos cuál es la naturaleza del apoyo o de la asistencia buscada o suministrada por los amigos, comparando no sólo los amigos aquí sino a las personas mayores LGBT con personas de edades comparables de la población general. En nuestro estudio nacional de boomers, por ello yo aquí he disminuido el rango etario, encontramos que las personas LGBT, por supuesto acuden más a los amigos, pero lo hacen por consejos, por apoyo en emergencias, por apoyo y aliento para ser mandados y para tener un confidente.

De modo que los amigos desempeñan muchas funciones en la vida de una persona LGBT, son quienes suministran el cuidado, no sé si se ve esto siquiera ahí atrás, yo no veo bien los colores, así que para mí tampoco está muy visible, pero, el resultado final aquí es a quién se le brinda el cuidado y de quién se busca el cuidado. El cuidado viene de forma desproporcionada de parejas y amigos, como uno habría de esperar, y el cuidado que damos, va desproporcionadamente a familiares y a padres. Hay una línea de investigación interesante que no se exploró en su totalidad, y es que las personas LGBT son buscadas en forma desproporcionada dentro de su familia como potenciales cuidadores. Hemos encontrado evidencia en este y otros estudios, de que las personas LGBT tiene mayor probabilidad de ser los cuidadores de sus padres, por ejemplo. Les preguntamos, y Guita Gibert también lo dijo antes, la medida en que les parece o consideran a estos amigos familia; en Estados Unidos lo llamamos la familia elegida. Yo entiendo que hay un autor en San Francisco que escribió cuentos sobre la ciudad, no sé si lo conocen, él tiene una frase locativa que es el contraste entre la familia biológica y la familia elegida; la familia biológica es nuestra familia formal, mientras que la familia elegida es la gente con la que queremos estar y queremos estar con estos miembros de una familia elegida. Le pedimos o le preguntamos a una muestra grande de 250 si les parecía que tenían una familia elegida y dos tercios respondió que sí.

Para cerrar, el rol de los amigos tiene una función significativa en la vida de las personas LGBT, es más probable que le llamemos familia, que acudamos a ellos para recibir su respaldo; pero si damos un paso atrás y miramos el nivel de la sociedad en general, hay pocos roles formales para los amigos. La mayoría de los roles formales se le asignan a las familias, un amigo no es reconocido en entornos de cuidado de la salud, esto en Estados Unidos fue cierto hacia el 2011, en el que el presidente Obama escribió una carta a todas las instalaciones que recibían financiación federal, para la provisión o la prestación de servicios de salud, diciendo que ya no se podía discriminar por condición de familiar, hasta ese momento a la gente se le podía negar el acceso a su ser querido que estaba muriendo en la sala contigua. La gente LGBT, a menudo, no califica como familiar; mi amigo más cercano murió en Vancouver, hace un par de años y yo fui a la aerolínea y dije: "Tengo que viajar con muy poca anticipación a Vancouver para ocuparme de los asuntos de mi amigo que falleció" y me pidieron disculpas o me expresaron su pésame y me cobraron un precio con descuento, me dijeron que era un precio por pérdidas legítimas, a mí no me lo otorgaban porque no era mi familiar, mi amigo, con el que vivimos durante años, que para mí era familia, no era reconocido como familiar por la aerolínea, no voy a mencionar el nombre de United pero... (RISAS)

Había una indicación clara de quienes importan en todo esto, y los amigos no importan, los amigos pueden ser vistos con sospechas cuando intentan asumir los roles de los cuidadores. Hay una investigación que hizo una colega mía en San Francisco que entrevistó amigos que venían a esta ciudad o eran citados a los tribunales por los prestadores médicos, para decir que los amigos estaban ahí de verdad para prestar servicios de salud. Ellos que estaban cuidando a su amigo amado o amiga amada, tenían que ir a declarar, a probar al tribunal que estaban allí por su amiga. Entonces la profundidad del vínculo está contrastada con el rol ambiguo que tienen los amigos. Como consecuencia creo que la gente LGBT y creo que todos nosotros tenemos que tener mayor conciencia y ser más intencionados hacia nuestros amigos, en especial en torno a conversaciones importantes como el del final de la vida. Si miramos específicamente algunos de esos temas, las preocupaciones por la vejez en especial, hay una historia triste aquí también porque SAGE que es servicio de defensoría para los mayores LGBT, una organización nacional de Estados Unidos, que se fundó en Nueva York, realizó varias encuestas, yo he trabajado con ellos, y en una encuesta se preguntó en qué medida las personas LGBT pueden dar a conocer quiénes son en entornos de atención a largo plazo: la respuesta es que

no, el 80% de ellos y el 82% de sus cuidadores dijeron que no eran sitios seguros para ser abiertos, que no podían identificarse como miembros LGBT en estos entornos ¿Por qué? Porque tenían, como muestra la siguiente columna, la discriminación de otros residentes, el 80% temía eso, casi la misma cantidad tenía ese temor de otros residentes y, hay más discriminación o temor a la discriminación de staff, de maltrato y de descuido. Estos son los temores de la gente LGBT, por el legado de discriminación al anticipar el tipo de cuidado que necesitarán en un momento crucial de coyuntura en sus vidas. Nosotros preguntamos, en el estudio del desierto, la medida en que la gente LGBT se sentiría más cómoda haciendo usos de servicios si hubieran sido identificados como LGBT. La respuesta es que en la mayor cantidad de los casos dirían que sí, y más para lesbianas que para hombres gays, es decir, más lesbianas dijeron que tendrían más comodidades en acceder a los servicios, si los servicios se identificaran como aptos LGBT. Una colega Darren Witton (un investigador conocido en transgénero miraba temas similares) trató de utilizar la misma encuesta que utilizamos nosotros, con la muestra de los adultos transexuales mayores, y encontró resultados realmente angustiantes, uno de los cuales es que varios, y no recuerdo la cifra, de los transexuales que respondieron y tenía 800 en la muestra abarcativa, dijeron que antes de ir a un sitio de cuidado a largo plazo entre comillas iban a destransicionarse, lo que decían en realidad es que habían vivido sus vidas como transexuales y antes de internarse en un lugar de cuidado a largo plazo, darían marcha atrás para regresar al género de nacimiento, no al género con el que se identificaban. En investigaciones que realizamos en Canadá encontramos lo contrario, que los transexuales, en nuestros grupos popugroups, decían “antes de internarme para cuidado a largo plazo voy a hacerme las cirugías”, y para que ellos se sintieran seguros en ese entorno, querían realizarse todas las cirugías para ser considerados entre comillas personas normales, frente a aquellos que los cuidarían. Entonces la medida en la que nos sentimos cómodos en el acceso a los servicios varían, y los problemas de los transexuales son especialmente importantes y esto también varía según las edades, las personas de más edad, 70 o más en este caso, tienen menos probabilidades de sentirse cómodos en acceder a los servicios de los LGBT que los más jóvenes, y esto es una característica oculta de buena parte del trabajo. El rol de las cortes tiene un papel muy importante y muy profundo en las vidas de las personas LGBT, aquellos que vivimos en la era en la que era ilegal ser identificado como gay o lesbiana, en que podíamos ser excluidos del ingreso de otro país, éstas son algunas de las experiencias que nosotros llevamos a nuestros años posteriores, muchos de los cuales lidiamos con intervenciones de salud, a quienes ahora estamos acudiendo por el apoyo que necesitamos, imagínense el grado de estrés y trauma que genera eso. Hay una serie de estudios en los cuales les preguntaron a personas LGBT y otros, qué preocupaciones tenían con respecto a la edad, al envejecimiento y las preocupaciones no son distintas, son por la salud física y psicológica, la estabilidad financiera, las relaciones interpersonales, pero en todos estos casos las personas LGBT informaron una preocupación mayor que los heterosexuales. Por lo tanto, un patrón similar de preocupaciones, pero con mayor énfasis en las personas LGBT. No es tan sorprendente el hecho de que, ahora les voy a mostrar un aspecto de la diapositiva que viene de información cualitativa. Le preguntamos a las personas LGBT quienes dijeron que éstas eran las preocupaciones que tenían sobre el envejecimiento, en qué constituían esas preocupaciones y lo interesante es que en todos esos casos las preocupaciones estaban enmarcadas en torno del temor a ser una carga. La preocupación por la salud física y psicológica de una persona LGBT es quizás “no pueda cuidarme a mí mismo”, y no me gusta la idea de que me cuide otro; la preocupación de la estabilidad financiera: a mí me atemoriza pensar que voy a ser una carga financiera para otra persona; la preocupación por la relaciones interpersonales tiene que ver con no querer ser una carga para otro. Entonces, es el mismo conjunto de preocupaciones y temores en todos estos casos enmarcados implícitamente en relación al temor de ser una carga. Esto nos vuelve al hecho de que el pull tradicional de cuidadores, generalmente, no está disponible para las personas LGBT, debemos encontrar otras

formas y fuentes de cuidado de este tipo, y eso es lo que creo yo que representa esta idea de no ser una carga. En nuestro estudio de Canadá hicimos 25 focus groups entre lesbianas, hombres gays, transexuales y proveedores de servicios por separados en 5 ciudades de Canadá y en 2 ciudades de California, preguntamos ¿Cuáles son las preocupaciones cuando uno piensa en el final de la vida? Hubo varias preocupaciones que eran horizontales para todo el grupo: preocupaciones de los cuidadores, amigos y familiares, que nos hacen volver a retomar los mismos temas que ya he mencionado muchas veces: el acceso al cuidado, los hombres gays dicen que no hay nadie a quien acudir; las lesbianas dicen que es una cita, no es necesariamente característica de todas “ no quiero cargar a nadie con tener que cuidarme a mí”; los transexuales dirán: no sé ni a quien, ni como pedirlo.

Entorno a las preocupaciones por familiares y amigos, los hombres gays dicen: confiaré en mis hermanos porque los amigos tienen sus propias vidas, confiar o depender de sus hermanos era una preocupación importante entre los hombres y yo no sé si los hermanos están al tanto de que van a acudir a ellos, esto es un tema aparte. Algunos dicen que tienen menos probabilidad de buscar a los amigos, las lesbianas y bisexuales, pero también lo complementan con hacer amigos más jóvenes, es decir, complementarse en su red con quienes pueden cuidar de ellos y el legado del rechazo entre los transexuales, de parte de sus amigos y comunidades. También se habló del tratamiento, el sistema de salud, los transexuales dicen por ejemplo “ me piden que complete formularios que no describen quien soy yo”, las lesbianas dicen que los servicios no son afirmativos de LGBT, no están hechos para nosotros y los hombres gays dijeron, de manera similar, “tengo temor de tener que divulgar mi condición para buscar el cuidado que necesito”. Había problemas similares en cada uno de los grupos, por ejemplo, entre los hombres gays problemas de confianza, otra vez creo, que tiene que ver con la medida en la que debemos ser creativos, no tradicionales, al buscar cuidadores. La confianza de no ser, entre comillas (32.34), cagados por los cuidadores, muchos mencionaron el sida, diciendo yo no esperaba vivir hasta este punto, no esperaba que iba a llegar a este punto, y además perdí a todos, todas las personas en las que podía haber recurrido en otro momento. Muchos de los hombres gays dijeron, no somos buenos en tener que pedir ayuda, porque somos hombres después de todo, y gays y muchos hablaron de la compartimentalización de su identidad. A mí me intrigó el tema, decir por ejemplo que teníamos que vivir muchas vidas ocultas en el mundo laboral, y abiertos entre los amigos, pero no entre todos los amigos, y esa fragmentación significa que es difícil llegar a un grupo único. Las bisexuales y lesbianas expresaron la preocupación de que los servicios no estaban centralizados o focalizados en ellas, y comentaron, por ejemplo, que los servicios se ocupan mayormente de los hombres gays. Hablaron de la actividad política, la idea de que debemos alzar nuestra voz y , si bien lo vimos entre las lesbianas durante la crisis del sida , el legado de las opciones desde muy temprano en la vida, la idea de haber elegido caminos de carreras que nos condujeron a recursos desiguales al finalizar nuestras vidas. Los transexuales hablaron de las políticas exclusionistas y la vergüenza y la culpa que sentían como consecuencia, dijeron que es distinto, todo esto parte del paraguas del LGBT, pero los transexuales son distintos, dicen: “nosotros estamos donde estaban los gays hace 20 años”, me parece que esto es realmente revelador, que nuestro conocimiento de los problemas de los transexuales es realmente el conocimiento de lo que era nuestro conocimiento de los gays hace 20 años, que la gente está empezando recién a entender, y hablaron también de algunos de los problemas de las cortes y la tarea más sencilla que pueden tener los transexuales más jóvenes respecto de las experiencias que habían tenido ellos.

Si analizamos las cuestiones de salud física, muchas encuestas, como saben, preguntan sobre los índices o calificaciones de salud: ¿Cómo se clasificaría usted respecto de su salud del 1 al 10? Lo que halló esta información es que un cuarto de la población general dice tener mala salud. Lo que

se compara con esta muestra aunque los hombres gays, o las mujeres bisexuales y los hombres gays, tenían menos probabilidad de denunciar mal salud, los hombres y mujeres transexuales y bisexuales tenían menor probabilidad de informarlo aún. Las tasas de actividades físicas limitadas, piensen en esto como el índice de discapacidad en la población general entre los de 65 y más, el 32, 33% informó incapacidad, entre la población LGBT. En varios estudios el 47% en promedio, informa su discapacidad, casi la mitad informa discapacidad, mayor entre lesbianas y mujeres bisexuales, y el más alto entre los transexuales. Oculto, ahí abajo, en la diapositiva, dice que el 62% de transexuales de esta encuesta nacional informó algún tipo de discapacidad, por lo tanto altos índices de discapacidad, altos índices de mala salud generalizada y, esto no se ve muy bien, está analizando cuáles son los comportamientos de salud, no sé si vieron esto en toda la diapositiva pero en esta pantalla lo veo particularmente mal. Los comportamientos de salud de los adultos mayores LGBT, yo trato de agruparlos porque tienen muchos en común, realmente los problemas más importantes son un elevado uso de tabaco, mayor entre la población LGBT, mayor consumo de alcohol, menores tasas de actividad física entre transexuales, mayores tasas de actividad físicas entre los hombres gays y lesbianas, mayores tasas de obesidad o sobrepeso entre los bisexuales y mujeres lesbianas, mujeres bisexuales y lesbianas, entonces esto tiene consecuencias en la salud. En esta diapositiva, también ilegible, nos muestra que en todo el grupo hay mayores índices de cáncer, de cáncer anal entre los hombres, de cáncer reproductivo entre las lesbianas y mujeres bisexuales, mayores tasas de sida entre hombres gays y transexuales, y en todo el grupo, realmente muy llamativo, altas tasas de diabetes y de asma. Y en parte, esto puede tener que ver también con mayores tasas de vida urbana, y en el caso del asma al menos puede provenir de allí y lo que ya vimos: mayores tasas de depresión. El VIH sida es un caso especial que merece nuestra atención allí en Estados Unidos. Las estimaciones dicen 1.250.000 personas viven con VIH sida hoy. En 2011, alrededor de un tercio tenían más de 50 años, al día de hoy la mitad tiene al menos 50 años, y para 2020 el 70% de aquellos que viven con VIH tendrán al menos 50 años, así se trata de una enfermedad que ahora, como se ha dicho, quiero decirlo textual "es una enfermedad que tiene menos que ver con vivir con VIH sino de envejecer con VIH sida", es decir, una enfermedad que está envejeciendo y esto afecta desproporcionadamente a hombres que tienen sexo con hombres. Se estima aún hoy más del 50% de los que viven con VIH sida son hombres que viven con hombres, predominantemente hombres gays, esto sí tiene toda una serie de circunstancias aparte, los tratamientos han sido tan exitosos con el VIH, los tratamientos antiretrovirales, de los que se ha escuchado tanto, que se ha transformado el VIH de una enfermedad rápidamente terminal progresiva a una enfermedad crónica, pero hay comorbilidades relacionadas con la edad. En San Francisco, en el estudio, se halló 3 veces más comorbilidades que las encontradas entre población general. Encontramos tasas más prematuras de inicio de las enfermedades y más comorbilidades, lo que lleva a algunos a hablar de un envejecimiento acelerado entre la población que sufre VIH sida, y lo que encontramos que también es típico de los estudios LGBT, que les revelé hasta ahora, es redes sociales más frágiles, mucho más dependencia de los amigos, en los casos de VIH sida; mucho mayor dependencia de otras personas con VIH y uno puede comprender la fragilidad de esa situación, y un acceso fuerte a los servicios sociales, que no están preparados para el VIH, o servicios de VIH que no se han preparado bien para el envejecimiento. Entonces, es un poquito negativo en algunos aspectos todo lo que les digo pero espero que el punto positivo sobre el que pueda continuar hablando mañana, y para resumir lo que quise decir hoy es que si comenzamos con un punto de vista de 3 de las minorías, la idea de que es estresante vivir en tanto minoría en un entorno de una mayoría y que esos estresores de minoría exacerbaban los estresores generales de la vida, que son legendarios y son de origen interno y externo, es decir, por ejemplo el ocultamiento por un lado y la discriminación por el otro. Y de lo que realmente hablamos fueron las consecuencias y los desafíos a los que conducen los estresores, las condiciones físicas y comportamientos, el bienestar psicológico,

la preparación para el final de la vida, las relaciones interpersonales y la medida en la cual las personas sacan a la luz, o se presentan como miembros de esta minoría estigmatizada. Pero no quiero dejarlos con un costado tan negativo o con una situación tan totalmente negra ya que hemos visto evidencias de resiliencias hoy, y espero que estén aquí mañana, y voy a tener la diapositiva lista antes de empezar mi charla, en que vamos a ver las oportunidades y las fortalezas que también son parte de una identidad estigmatizada, es decir, si analizamos la comunidad LGBT, han creado movimientos que hoy son emulados por comunidades de otras partes del mundo. Los círculos de cuidado, movimientos políticos han estado al frente y al centro del abordaje de estos temas haciendo reclamos o impulsando a las autoridades para que hagan cambios, estuvieron a la altura del desafío del cuidado en un momento que los otros vergonzosamente daban la espalda, especialmente en los primeros años del VIH sida; crearon familias de los amigos, de los cuales buscaban y brindaban apoyo, y lo hicieron con orgullo, como muestran las celebraciones en junio en Estados Unidos ¿Cuándo es la celebración "gay proud", orgullo gay acá? ¿En noviembre? ¿Noviembre?

Ah, igual que nosotros. Nosotros lo hacemos por reconocer los disturbios en Stonewall, y de ese sentimiento de orgullo, ese sentimiento de que estamos acá, somos así, y lo vamos a ser. Y ese concepto de competencia en la crisis, entonces quiero que nos vayamos con ese concepto más positivo, lo que algunos llaman la marginalidad positiva, el lugar de vivir en los márgenes, que no tiene solo costos legendarios, sino que nos da oportunidades, que son beneficiosas no sólo para la comunidad LGBT, sino para toda la comunidad. La idea de pensar que podemos envejecer de otra manera, que no es necesario hacerlo en entornos tradicionales, en familias, con estructuras tradicionales, podemos hacerlo como gente gay, con onda, creo que como consecuencia hay una oportunidad de trabajar más en esta marginalidad positiva y competencia en la crisis, todo lo cual tiene su raíz en el estrés de las minorías y las consecuencias en la salud de vivir como miembro de una comunidad estigmatizada. Terminó dándoles las gracias.

Diferencias de Género en las Relaciones Sociales Íntimas



Conferencia: Prof. Dra. Toni Antonucci, Directora del Programa de Investigación en el Programa de Desarrollo de Curso de Vida en el Instituto de Investigación Social Universidad de Michigan, EE.UU.

Coordina: Dra. Lía Daichman. Presidenta del Centro internacional de Longevidad Argentina.

TONI ANTONUCCI

Muchas gracias. Lo siento, pero yo no hablo español. Por eso, hablaré en inglés. Quiero agradecerle a los organizadores y a Lía por invitarme, es un placer estar aquí de regreso después de un largo tiempo. Es un placer para mí presentarles parte del trabajo que he estado haciendo en los últimos años. Voy a tratar de levantarme, porque no puedo verlos. Voy a hablarles sobre la investigación que he hecho. Los datos que voy a presentar serán mayormente de los EE.UU., pero quisiera decir que he hecho investigación en Europa, Asia y el Medio Oriente, y he trabajado con gente en Sudamérica, así que tengo noción de datos en otras partes del mundo pero elegí hablar sobre cosas que entiendo son relevantes en diferentes lugares del mundo. Hay ciertos aspectos que son diferentes. Voy a dar una mirada amplia de mi trabajo y de las relaciones, voy a dar un poco de teoría, pero como pensé en cómo hacer para mantener a la gente despierta a las 4 de la tarde, decidí presentar algunas imágenes, no muchos datos, o los datos necesarios para entender algunas cosas. Voy a hablar en términos de generalizaciones globales, y luego dar algunos ejemplos específicos, esperando resumir los puntos más importantes de los que quiero hablar.

Empezamos con una imagen de diferentes tipos de relaciones sociales. Hay diversos tipos, voy a hablar de relaciones sobre las que hicimos investigaciones; primero las muy cercanas y luego las más lejanas. Cada una de ellas tiene un propósito, pero nosotros nos vamos a centrar en las más cercanas, que para nuestros objetivos serán las más informativas. Verán en estas seis imágenes a personas en diferentes configuraciones, pero quiero señalar a la pareja amorosa a la derecha, y la razón por la que la señalo es porque todos sabemos lo que está pasando ahí. Quiero dejar en claro que cuando hablo de relaciones cercanas creo en su poder, que no siempre es positivo, a veces es negativo, y no siempre es lo que parece, por lo que estas personas podrían estar perdidamente enamoradas y apasionadas cada noche, y no podemos saberlo

Esto es lo que quiero que vean. Así es que no podemos decirlo. ¿Por qué me preocupo por estas relaciones? Bueno, por muchas razones, voy a nombrar algunas. Trabajo en este campo desde los años 70, cada vez tenemos más y más evidencia sobre por qué son importantes las relaciones sociales. Son importantes porque hay una relación entre esta información y la salud, hay muchas personas que ahora están encontrando esta unión. Hay además una unión con lo que se entiende como bienestar, una noción amplia del bienestar, no solo lo físico, sino también el aspecto psicológico, más amplio del bienestar, de cómo las personas se sienten con relación a sí mismas y a los otros. Ahora identificamos que las relaciones sociales activas están unidas al funcionamiento cognitivo. "Activas" es un término neutral, no positivas, no negativas, sino activas; y, por supuesto, a la salud física, a las enfermedades, las reacciones de estrés, hormonas, reacciones biológicas. Voy a hablar un poco sobre eso. Lo importante aquí es que las relaciones sociales cercanas son lazos que unen. Quiero que miren esta imagen, hay muchos niveles en los que las relaciones sociales afectan e influyen a las personas. Hay un nivel genético, biológico, lo sabemos ahora más que nunca, porque hay mejores herramientas de las que jamás hemos tenido. Hay un nivel individual afectado, pero también un nivel relacionado con el entorno y la sociedad, todas estas capas influyen entre sí. Brian habló de esto, pero yo me voy a focalizar en como las relaciones sociales se ven influenciadas por el contexto. Las relaciones sociales se ven influenciadas por el contexto y yo trabajé con una teoría con el convoy de relaciones sociales, no es una teoría que yo quiero analizar demasiado pero quiero mencionarles las propiedades de la persona, de la situación que influye las relaciones sociales que tiene la gente. Los elementos, la red social, el respaldo y la calidad de éste son aspectos distintos pero quiero que quede claro que no todos trabajan de una manera óptima, no se adapta un solo resultado a todas las relaciones sociales porque las especificidades varían según las propiedades del individuo y de la situación. Lo interesante es que ustedes en un lugar en particular pueden esperar determinadas actitudes de una serie de relaciones sociales pero en otra situación pueden querer cosas completamente distintas y esto lo podemos ver en el contexto de las relaciones en general. Digamos que una medida no se adapta a todos los talles. No les diría nunca "esto es lo que ustedes necesitan" porque lo que ustedes necesitan depende de quienes son y de donde están. Tenemos un diagrama muy sencillo de círculos para que la gente nos diga quienes son las personas importantes en su vida, y les decimos: "¿Quién va en ese círculo interior?" "¿Quiénes son las personas más cercanas a usted que no puede imaginar su vida sin ellos?". Esas son las relaciones a las que me quiero referir hoy, podría hablar mucho de las medidas y demás pero me parece que eso, realmente, los aburriría muchísimo. Entonces me voy a concentrar en las relaciones sociales y el bienestar. Yo quiero que extraigan algunos de los conceptos básicos que conocemos con respecto a las relaciones sociales: las diferencias sexuales, algunas cosas son distintas. Las mujeres tiene redes mayores que están respaldadas por mucha gente, o sea que hay más personas en sus redes. Los hombres se confían más o, casi exclusivamente, en su cónyuge, y no es que no estén conectados, sino que están conectados a través de esta pareja o esta esposa. Los círculos concéntricos eran la versión femenina y la versión masculina es que se conecta a su esposa y su esposa es quien se conecta con su red social. No siempre esto es bueno, ni uno de los dos es necesariamente bueno. Los hombres reportan mayor satisfacción con el matrimonio que las mujeres aun cuando estén casados con la misma persona y sabemos que las características cuantitativas del respaldo, digamos, cuántas personas, cuántos miembros de la familia, esas son medidas cuantitativas, se relacionan más con el respaldo cualitativo las mujeres que los hombres. Entonces cuanto más tengan las mujeres, mayor o mejor será su calidad y mejor será la influencia en el resultado, pero esto no es así en los hombres. La cantidad y la calidad en los hombres no están necesariamente relacionadas pero van a ver que la calidad y la cantidad tienen mayor impacto en el bienestar de las mujeres que en el de los hombres; estas son las diferencias básicas. Quisiera hablar también de las relaciones íntimas negativas, nadie las menciona y este es un estudio que hicimos con mujeres o parejas casadas mayores

que tenían hijos. Tenían relaciones íntimas en igual medida. Lo que hallamos es que las mujeres tenían o mencionaban mayor cantidad de relaciones íntimas, sin embargo las mujeres cuanto mayor cantidad de relaciones íntimas tienen, son menos felices y esto me sorprendió enormemente. Nosotros tratamos de comprobarlo de otra manera pero son menos felices cuanto mayor cantidad de relaciones íntimas tienen y la relación no está allí cuando se tiene muchas relaciones que no son íntimas y las mujeres que pensaban que sus redes las sacaban de quicio también son menos felices. Ahora los hombres querían más personas en su red y aquellos que sostenían que había muchas demandas en la red también eran menos felices. Estos hallazgos son interesantes y lo que nos sorprendió es que las mujeres eran menos felices cuando tenían mayor cantidad de relaciones sociales íntimas. Lo que pasa es que cuando tienen más personas a las que se sienten cerca también tienen mayor responsabilidad y veo que todas las mujeres están asintiendo con sus cabezas. Capaz que no tengo que decir más nada en este sentido entonces. Yo le dije que la mujer estaba en el medio y se relacionaba con todos y el hombre primero se relacionaba con su esposa y así a través de ella con todos los demás y dicen "como vamos a arreglar esto" y piensan que es su tarea arreglarlo, pero el hombre en su lugar dice "bueno, la verdad que es una lástima que esté este problema pero no es mi problema arreglarlo". Entonces las diferencias sexuales en las relaciones sociales son grandes. En general las mujeres tienen mayor "calidad" de relaciones. Son más positivas en general, es verdad, pero también en algunas circunstancias son más negativas. Vimos también las relaciones negativas según el tipo de relación. Relaciones negativas con los hijos, amigos y otras relaciones, tenemos bastantes datos y viendo a la misma gente durante 20 años pudimos demostrar que las relaciones negativas con hijos, amigos y otras relaciones, otros familiares, disminuyen con la edad. Pero otra sorpresa fue para nosotros que las relaciones negativas con el cónyuge no disminuyen y a veces aumentan. Y tenemos datos que respaldan esto independientemente de que estén las personas casadas con la misma persona o con distintas personas porque parece que aunque cambie la pareja, se recalibra todo y se vuelve a hacer negativo. Creo que es una de las áreas que tenemos que comprender mejor, es como la pareja que estaba de mal humor pero es porque estoy segura de que había algo positivo que no estamos viendo cuando vemos esa foto. Vemos a las personas dentro de esos círculos que les mostré, donde no tenían a nadie, a nadie en el círculo interior. No eran muchas personas, pero pensamos que es una carencia muy significativa. ¿Cuáles son las características de las personas que no tienen ninguna relación íntima? En general son hombres, tienen mayor probabilidad de tener más de 60 años que personas entre los 20 y los 30 años. Las personas de raza blanca tienen menos probabilidad de reportar que no tienen ninguna relación social íntima que otros. Personas sin hijos y personas casadas también tienen mayor posibilidad de no reportar a nadie y las personas que tiene relaciones menos positivas con su familia: los hijos, las madres, los padres. Ellos eran más proclives a reportar que no tenían a nadie cercano. ¿Por qué es importante esto? Bueno, algunos quizás les gusta decir "no me gusta estar cerca de las personas", hay personas que son más introvertidas, en mi propia familia conozco personas que dicen "cuanto más mejor" y otros dicen "prefiero unos pocos nomás que estén cerca de mí". Pero no pareciera ser el caso el de que no hay ni una relación social íntima para una persona. Entonces descubrimos que estas personas tienen mayor posibilidad de sufrir depresión. Datos sobre las parejas, esta es una estrategia de análisis un poco nueva, siempre analizamos a las parejas, pero hablamos de las parejas casadas, hablamos de las esposas, de los esposos, pero no a las parejas como personas casadas entre sí. No parece demasiado importante, pero sí, lo es. Ahora estamos empezando a analizar a las parejas, una de las primeras veces que lo analizamos, uno de los miembros de la pareja tenía que tener más de 70 años. Para las mujeres, las percepciones del dar, recibir y reciprocidad del respaldo se relacionaban con la satisfacción marital y el bienestar. Para los hombres, no tenía nada que ver la percepción del dar, recibir y reciprocidad del respaldo, no está totalmente relacionado con la satisfacción marital o el bienestar. Parece que viven en diferentes mundos, están casados entre si

y le pedimos opinión sobre el respaldo que le brindan a uno y al otro el respaldo que reciben y parece que no tienen conexión. Para darles una idea de lo que es esto de las relaciones íntimas, estos datos los tenemos para EEUU y para Japón. En amarillo esta lo femenino y en azul los hombres, lo masculino y abajo esta la edad. Fíjense que lo masculino casi siempre está más alto y esa es la cantidad de personas que están en su círculo interno. Estaba tan orgullosa de poder mostrarles estos datos con el gráfico que tenía para Japón, parece que desapareció esta diapositiva así que van a tener que creerme. Para Japón es igual, en todos excepto por uno. Los adolescentes, mujeres u hombres en Japón tienen la misma cantidad de relaciones íntimas, pero en todos los demás grupos etarios las mujeres tienen más relaciones íntimas que los hombres. Entonces es una cultura distinta pero las relaciones son similares. Más recientemente hicimos un estudio sobre la jubilación a nivel mundial, empezó en EEUU pero se está replicando en varias partes del mundo y en una parte en particular se habla sobre las parejas. Hablamos o vimos a los esposos y esposas de más de 50 años en el periodo 2006/2010, el estrés crónico y la calidad negativa. Entonces la idea era "¿Cuál es el efecto del estrés al principio con respecto a los resultados posteriores?". Empezamos a ver algunos resultados biológicos o manifestaciones físicas del estrés y esto es algo interesante y yo hice un esfuerzo grande para recuperar esto y mostrárselos para que vean la importancia de las parejas. Porque, si bien ellos reportan mayor estrés, los esposos tienen mayor presión sanguínea que aumenta con el transcurso del tiempo, pero esto no afecta a su presión sanguínea. Digamos, la mujer siente estrés, pero la presión sanguínea del hombre es la que sufre, la que se eleva. Pero la de la mujer no se eleva gracias al mismo estrés. ¿Entonces, qué está sucediendo? La mujer transfiere este estrés al hombre. Hay muchísimas hipótesis con respecto a cómo es la relación de cada uno de ustedes. Yo esto lo presento para poder entender la dinámica dentro de la pareja porque el estrés es una influencia en el bienestar y la salud. Si una persona siente que es una vulnerabilidad no estar en pareja pero también no comprender la naturaleza de esa relación. Acá tenemos la diapositiva sobre Japón. Pueden ver el grupo etario de 13 a 19, es el mismo grupo que presenta la mayor de cantidad de relaciones íntimas entre los hombres y las mujeres. Y en las mayorías que yo estudié, esto es así, pero, me pregunto: ¿Cómo sería en los lugares donde las mujeres son muy segregadas por la sociedad con respecto al sexo?. Por ejemplo, culturas musulmanas donde las mujeres no pueden hablar con los hombres salvo que estén emparentadas. Yo hablé con ellas y dicen que tienen una vida social muy activa. ¿Pero qué pasa con las relaciones íntimas en los diversos países? Hay coherencia considerable en las relaciones sociales y esto es lo interesante, las personas tienen relaciones con las mismas personas: todos tenemos padres, todos tenemos madres, algunos tenemos parejas, algunos tenemos hijos, son los mismos tipos de relaciones sociales íntimas, a veces tenemos hermanos, etc. Yo creo que vale la pena resaltar que tradicionalmente ha sido así, pero aquellos de ustedes que trabajan en el área de la familia ven que la estructura familiar cambia y entonces tenemos que empezar a comprender como esto impacta en las relaciones sociales. Hay algunas diferencias en cuanto a edad y en cuanto a sexo. Primero con respecto a con quién tenemos relaciones íntimas, tenemos datos que hemos analizado durante 20 a 25 años que nos permiten sostener que la gente mantiene sus relaciones, pero piensen, esto no es ingeniería nuclear, sabemos que la mayoría de las personas tienen relaciones con su padre o su madre hasta que su padre o su madre mueren. Tenemos relaciones con nuestros hijos durante el mismo periodo de tiempo hasta que nosotros morimos. Lo mismo con los hermanos. Esto no es una novedad, pero como la naturaleza de la familia cambia, tenemos que reconocer la influencia, pero si hay diferencias por sexo. En algunos aspectos de relaciones sociales, y esto se cumple en los diferentes países y en la mayoría de los países que estudié, es más o menos así. Yo me quiero concentrar ahora en la edad y las relaciones sociales con respecto al contexto y el impacto que esto tiene en los resultados de salud. Nosotros sabemos qué es la educación. Para el estatus económico y social, uno de los indicadores es la educación, particularmente algunos, por ejemplo, los jubilados, no se puede utilizar una

medida como es el salario, pero si se puede utilizar como indicador, su educación. Incluso si ustedes piensan que el nivel de educación está cambiando por cohorte. Yo estoy tratando de seleccionar qué mencionar. ¿Por qué es importante la educación? Bueno, porque da una reserva cognitiva o mental, es un capital humano y social, esa educación les da acceso a algunas cosas buenas y algunas cosas malas si no la tienen. Uno adquiere conocimiento, habilidades, experiencia. Es más probable que conozcan sobre la salud e influencie su salud y las personas con las que ustedes se relacionan. Si tienen una gran educación, es posible que se relacionen con personas con una gran educación y lo inverso también puede suceder. Entonces, si ustedes tienen mucha educación, es menos probable que ustedes reduzcan sus recursos y se relacionen con personas menos educadas. ¿Qué significa tener diferencias en educación? ¿Estas diferencias afectan a los hombres y las mujeres? Los niveles son menos del secundario, más del secundario. En EEUU son 12 años el secundario, no es una educación superior, entonces no es un indicador tan importante. Pero incluso así se puede ver que es muy claro, hay un incremento notorio de las personas que tienen la mayor educación, también tienen la mayor cantidad de personas con las que se sienten cercanas y en cada uno de estos niveles, las mujeres tienden a tener más cantidad de personas que los hombres. Acá vemos lo mismo pero por ocupación, y una vez más, cuanto mejor es su ocupación, mejor están ustedes con respecto a la cantidad de personas en su red salvo por los que trabajan en sus casas, es posible que ustedes entiendan porque una persona que trabaja en su casa puede tener más acceso a las relaciones sociales con respecto a los confidentes y los hijos. Algo muy interesante es que no hay patrón lineal: para las mujeres cuanto más baja es la educación, más probable es que usen a sus hijos como confidentes, pero para los hombres es curvilíneo. Entonces una persona graduada de las escuelas secundarias es más probable que usen a su hijo como confidente. Una hipótesis para esto es que algo que a ustedes les molestaría decirles a sus hijos son cuestiones más fundamentales a nivel de una educación más baja y más fácil de esconder, no quiero decir esa palabra esconder en realidad pero, bueno, como puedo decirlo de otra manera, posiblemente menos probable que sea obvio para sus hijos, entonces si usted es pobre y el problema es que no se puede pagar el alquiler o no se puede llevar alimento a la mesa es raro que el hijo no vea esto y yo creo que es por eso que existe esta diferencia. Hay un patrón bastante similar viendo a la ocupación al género, en este caso las mujeres en la industria del servicio y gente que trabaja en sus casas tienen mayor probabilidad de confiar o usar a sus hijos como confidente. Ahora los hombres que están en la industria del servicio tienen mayor probabilidad de usar como confidente a su hijo, la diferencia entre hombres y mujeres es interesante de notar. Aquí tenemos un gráfico sobre el cónyuge que me saca de quicio. No hablamos de nadie en la sala. Veán rápidamente y es más probable que las mujeres reporten esto y hay una diferencia en cuanto a la educación. Acá tenemos el usar al hijo como confidente, hay una diferencia entre hombres y mujeres, y también por profesión. Quizá si uno brinda servicio es posible que sea una persona que habla mucho; no sé cuál es la causa, pero creo que es un hallazgo importante. Pero las mujeres profesionales tienen menos probabilidad de usar a sus hijos como confidentes. El cónyuge impone demasiadas demandas, hay diferencia en cuanto los hombres y las mujeres y los hombres que están en la industria del servicio tienen mayores posibilidades de reportar que su esposa los saca de quicio. Ahora si ustedes lo miran como el patrón es conocido, creo que es fácil para ustedes ver cuál es la información pero yo tengo que apurarme un poquito. Esto es un resumen, las características estructurales de la red son similares para hombres y mujeres, el respaldo negativo y emocional varía por nivel de educación para las mujeres solamente. El respaldo emocional provisto por un hijo y/o el esposo por el tipo de ocupación solo varía para las mujeres. Y con esto yo estaba tratando de preparar este hallazgo o este estudio del que yo quería hablarles. Creo que es el motivo por el que yo creo que nos tienen que preocupar las relaciones sociales. Entonces el status socioeconómico tiene que ver con la salud. Eso es lo que se conoce generalmente, entonces digamos que cuanto mejor es el status, mejor la salud, y cuanto peor este status,

peor su salud. Ahora la pregunta, ¿El respaldo social puede influenciar esta relación? Nosotros nos propusimos analizar esto para personas en la mediana edad y para personas mayores y es uno de los pocos estudios donde los efectos se dan para los hombres y no para las mujeres. Los hombres con una peor educación, que también tenían redes grandes, relaciones íntimas con sus hijos, sentían que sus hijos les daban respaldo, los usaban como confidentes y pensaban que el hijo iba a proveerles cuidado en momentos de enfermedad. Y su salud, la salud de estos hombres era igual a personas con educación más alta. Entonces, ¿El respaldo social puede afectar esta relación, estado social y educación? La respuesta es SI. Ahora les voy a dar un salpicado digamos de las áreas en las que encontramos que las relaciones sociales tienen influencia.

Yo quiero entender el respaldo que se brindan, porque es lo que se hace, si es reciproco; pero también me interesa mucho saber cuál es el efecto en estas relaciones, y acá volvemos sobre este estudio de Sherman Kerry, Webster y yo misma, Antonucci, entonces la población de cuidadores es muy interesante. Por ejemplo, las personas con la enfermedad de Alzheimer. Personas que contrajeron matrimonio con estas personas cuando sus hijos eran adultos, es decir, que sus hijos no tienen relación con ella; no hay oportunidad de establecer el vínculo porque no viven con ellas porque ya eran adultos para el momento en que se casaron. Los hijos tenían que tener al menos 18 años cuando sucedió el matrimonio. Nosotros sabemos que el cuidado causa muchas cargas, pero en este caso particular, la carga es mayor y mucho el estrés. ¿Por qué? Esta pareja o estas parejas, los hombres tienen la enfermedad de Alzheimer y las cuidadoras son las mujeres. Las esposas son las madrastras del paciente que tiene Alzheimer y sienten que la responsabilidad no le corresponde a los hijos porque no es el padre verdadero de éstos. Entonces si uno tiene una mala relación con los hijos propios o los del esposo, por supuesto que la presión es mayor en esta situación de cuidadores. Ahora, qué pasa si uno necesita respaldo físico (y esto es una carga mayor). Pero lo más interesante es esto, cuánto más grande es la red, la carga es mayor y las redes activamente negativas crean una carga mayor a uno pero solo si su red tiene una proporción mayor de la familia de él. Entonces si usted tiene una gran proporción de su propia familia, es decir, la madrastra o la segunda esposa y sus hijos son la mayoría de su red, esta mujer tiene una carga menor, incluso si hay una calidad negativa en la relación o si hay desacuerdos adentro de la relación. Por eso no se trata solo de quien está ahí, sino de la naturaleza de la familia, es decir, si hay una madrastra, un padrastro, un hijo que uno crió y con el que tiene un gran vínculo de largo plazo, etc.

También analizamos la orientación sexual, la experiencia de proveer cuidado y cuáles son las implicancias para la salud. Este estudio se presentó en la reunión de Toronto de la Asociación de Sociología y Psicología. El ejemplo era una encuesta randomizada de la población pero nosotros utilizamos una parte muy específica: aquellos que se identificaban como lesbianas o gays, también había algunos que se identificaban como trans y bisexuales y esto se realizó en California. Pero nosotros nos restringimos solo a aquellos que se identificaban como lesbianas o gays y aquellos que eran cuidadores de esta población LG tenían mayor probabilidad de brindar cuidados a la familia elegida y en una mayor cantidad de tiempo o de mayor largo plazo, brindar cuidado con o sin asistencia y esto tiene una implicancia en cuanto al resultado y, en último lugar, hablamos de la población de cuidado, la salud y la edad. Los resultados de salud negativa se amplificaban con los cuidadores mayores de 50 años de edad. Tengo permiso para darles unos detalles más. Entonces hablamos del cuidado de lesbianas y gays y la literatura indica que la mayoría de los cuidadores que son lesbianas o gays están ofreciendo cuidados a sus padres, pero algunos también a sus parejas y a sus amigos. Ahora esta experiencia de cuidado difiere según a quién le estaban dando cuidado y si había una disposición o si había una co-residencia, que tipo de cuidados se estaban brindado y cuál era la calidad de la relación

a lo largo del tiempo. También vemos el respaldo social en esta población LG. Como Brian nos dijo antes, era una experiencia de toda la vida, de estigma y discriminación que es tanto interpersonal como sistémica o sistemática y las relaciones con la familia de origen quizás tengan un poco de tensión o no. Esto es un efecto de la cohorte. Las personas mayores quizás hayan tenido una relación con mayor tensión, pero los adolescentes o los jóvenes también son vulnerables y la familia elegida en general es la fuente de respaldo como amigos que predomina en estas redes sociales de lesbianas y gays. Analizamos a todas las personas que se identificaban como lesbianas y gays y tomamos esta muestra y, después, una muestra de heterosexuales y preguntamos: ¿Están brindando cuidados? La primera sorpresa que recibimos es que los que se identificaban como lesbianas o gays brindaban más cuidado que los heterosexuales.

Y como difiere esta experiencia por orientación sexual. Bueno, encontramos que los cuidadores LG brindan cuidado a personas que no son de su familia y quizás eso sea obvio porque esto depende de cómo definamos la familia y tienen mayor probabilidad de brindar asistencia. Yo dije antes que algo de lo que dijo Brian se superponía con lo que nosotros también hallamos o concluimos y como el brindar cuidado interactúa con el tema de la salud. Bueno, es interesante que esto varía según a quién se le esté dando cuidado. Tenemos dos opciones: padre o amigo. No sabemos mucho acerca de amigo, en ese caso creemos que no es la pareja. Entonces, lo más perjudicial para la salud de los cuidadores LG es brindar cuidado a la familia o miembro familiar, pero entre los heterosexuales, mejora su probabilidad de tener una mejor salud. Lo más perjudicial para la salud de los LG pero mejor para la salud de los heterosexuales. Entonces, a quien se le da salud, que tenga o no un impacto positivo o negativo, tiene que ver con a quién se le da el cuidado. Si se brinda cuidado a un amigo es más beneficioso para un LG y es peor para la salud de un heterosexual. Vimos como la orientación sexual interactúa con la ayuda que uno tiene para brindar cuidado y como esto influye la salud. No tener ayuda con el cuidado se asoció con una peor salud de los cuidadores LG y nosotros pensamos que refleja el abordaje por equipo, donde hay un grupo de personas que se une para ayudar a cuidar a una persona que no es de su familia y no hubo efecto alguno para los cuidadores heterosexuales.

Este abordaje de equipo es uno de los abordajes pioneros interesantes para el brindar cuidados que quizás tengamos que adaptar a medida que cambia la estructura familiar. Porque la forma antigua de cuidar a los mayores, los padres tenían 5 o 6 hijos y uno de ellos los iba a cuidar o se tomaban turnos. No tenemos esto ya, mucha gente no tiene hijos, las familias son más pequeñas, necesitamos un plan alternativo y, quizás, funcione este abordaje de cuidado por equipos. Orientación sexual por la ayuda que tiene uno con el cuidado que brinda, la mayor cantidad de horas por semana tiene que ver con una peor salud para los más jóvenes y mayores LG. Pero la mayor cantidad de horas por semana se asociaba con un mejor estado de salud con los jóvenes cuidadores. Como se concluye: el cuidado provisto por LG refleja un modelo de brindar cuidados que es más flexible y más resiliente, informa que los esfuerzos de investigación de políticas necesitan anticipar y responder a las diversas necesidades y demandas de salud de los cuidadores familiares informales, ya sea que se trate de la familia de origen o la familia elegida. Tenemos que tratar de complementarlas. Para redondear cuál es la dirección futura de las relaciones sociales, necesitamos comprender los múltiples niveles que influyen esas relaciones. Tenemos aquí una frase que va de las neuronas a los barrios, es decir, que todos los individuos reciben la influencia de la sociedad en la que viven, y el tipo de relaciones a los que tienen acceso y que necesitan, va a variar en estos niveles. Queremos maximizar los aspectos positivos de las relaciones sociales y minimizar los negativos de las mismas (eso es obvio, verdad). Pero hay cosas que podemos hacer para ayudar a que esto suceda y queremos desarrollar estrategias individuales y ambientales para lograr estos resultados.

En conclusión, diría yo que las relaciones íntimas son importantes para hombres y mujeres, creo que intenté demostrarles que son distintas pero quiero que se lleven el mensaje de que son importantes, iguales en estructura con respecto a con quien tienen relaciones íntimas pero son diferentes en cuanto a la calidad. ¿Y hacia donde tenemos que ir? Bueno, les conté que las mujeres cuántas más personas íntimas tienen, menor felicidad sienten; entonces ¿Tenemos que enseñarles cómo relacionarse con las personas o cómo no aceptar esta carga? ¿A los hombres tenemos que enseñarles a tener mayor respaldo y no solo su pareja? Porque uno de los grupos son los hombres solteros. Ya sean viudos o solteros porque nunca se casaron. Quiero que pensemos acerca de las relaciones sociales y sus efectos sobre la salud y tener en cuenta que son maleables, que son cambiables, por eso es que yo hablé de la relación entre la salud y el status socioeconómico. Podemos hacer cosas para cambiar relaciones que pensamos en su momento que eran inamovibles. Tengo que decirles que yo también hubiera pensado que no podíamos hacer nada pero les mostré cosas que podemos hacer para modificar estas relaciones que se han hecho en el pasado y quisiera cerrar diciendo que necesitamos políticas que maximicen los beneficios y minimicen los perjuicios de las relaciones sociales. Tendríamos que hablar del tipo de políticas que necesitamos, pero el tipo de cosas que faciliten este intercambio de respaldo, que faciliten el entorno en el que la gente se sienta cómoda interactuando con otras personas; cosas que complementan a las familias que brindan respaldo pero no quitan toda la fuerza que tienen para darlo. A veces digo que no me preocupa que las familias no brinden respaldo, me preocupa cuando dicen que brindan demasiado respaldo porque entonces eso no proporciona alivio. Tenemos que enseñarles que acepten un poco de ayuda para que a su vez puedan brindarlo a mayor cantidad de familias, ya sea elegida o de origen. Creo que se me acabó el tiempo así que me detengo aquí, les agradezco mucho.

Diálogo sobre Género y Envejecimiento: Lo personal es político



Reflexiones sobre la obra de Anna Freixas Farré, *Tan Frescas. Las nuevas mujeres mayores del siglo XXI*. PAIDOS, 2013. España

Panel:

Prof. Dra. Anna Freixas Farré, Universidad de Córdoba, España.

Prof. Dra. Mabel Burín, Directora del Programa Postdoctoral en Estudios de Género y de la Maestría en Estudios de Género de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales de Argentina.

MÓNICA ROQUÉ

-Quien va a presentar este libro es, por supuesto, su autora, Anna Freixas. Ella vive actualmente en España. Es doctora en psicología por la Universidad de Barcelona, es profesora jubilada de la Universidad de Barcelona, las líneas de investigaciones mujer y vejez, coeducación, impulsora de la cátedra de estudios de la mujer en la Universidad de Córdoba, España. Tiene publicaciones como "La gerontología crítica y feminista"-no sé si está traducido bien porque yo inglés no comprendo-, "La sexualidad de las mujeres mayores en España", "Abuelas, madres e hijas: la transmisión sociocultural del arte de envejecer" y "Tan frescas: las nuevas mujeres del siglo XXI" que es lo que vamos a escuchar ahora. También otro de sus libros ha sido "Nuestra menopausia, una versión no oficial, 2007". Quien acompaña en esta presentación a Anna, que la verdad que tenemos la felicidad de tenerte acá, Anna, ya te lo he dicho y te lo manifesté, y tenés acá un club de fans que te leen y sos muy querida y muy prestigiosa para nosotros-, pero quien acompaña, acompaña a una argentina que también es muy querida y que nos ha acompañado en varios de los congresos latinoamericanos que hemos tenido de gerontología, que es la doctora Mabel Burin. Es doctora en psicología clínica y psicoanalítica, es especialista en género y salud mental, es miembro de la UORF (Federación de Salud Mental), del Comité del Foro de Psicoanálisis y Género de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, y miembro fundadora en 1979 del Centro de Estudios de las mujeres de Buenos Aires. Es docente universitaria en centros académicos de Argentina, Brasil, México, Costa Rica y España. Actualmente es directora del programa de estudios de género y subjetividad en la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES) de Buenos Aires, es directora del programa posdoctoral en estudios de género en la UCES, en Argentina. Como parte de estos programas es directora de varias investigaciones, publicaciones, así como del diplomado interdisciplinario en estudios de género y de maestría en estudio de género, que seguramente después de este seminario vamos a ser muchas las que vayamos a estudiar

porque creo que nos ha movilizado mucho la temática. Es autora de los siguientes libros: “Estudios sobre la subjetividad femenina”, “Mujeres y salud mental”, “El malestar de las mujeres, la tranquilidad recetada”, “Género, psicoanálisis, subjetividad”, “Género y familia”, “Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad”, “Varones: género y subjetividad masculina”, editora del número sobre “Género, trabajo y familia” de la revista *Subjetividad y procesos cognitivos* y compiladora del libro “Precariedad laboral y crisis de la masculinidad, impacto sobre las relaciones de género”, así que la verdad creo que va a ser una mesa para disfrutar y aprender un montón, y las dejo a ellas entonces. No sé cuál de las dos quiere empezar primero.

MABEL BURÍN

En esta reunión nos interesa destacar algunos debates actuales sobre la cuestión del envejecimiento, desde la perspectiva del género, para lo cual tomaremos como eje el libro publicado por Anna Freixas Farré titulado *Tan Frescas. Las nuevas mujeres mayores del siglo XXI* (Paidós, España, 2013).

Para ello, haremos un diálogo en el cual presentaremos diversas facetas de estos debates. En primer lugar, quiero preguntarte, Anna: en tu libro *Tan Frescas*, comienzas planteando que lo escribes “tan fresca, sin ira ni rencor (...) para desvanecer los miedos con que nos acercamos a la vejez e iluminar un día a día por construir (...)”. A menudo sentimos que nos faltan referentes femeninos que podamos tomar como modelos a nuestra edad como mujeres mayores, y que podamos destacar como “mujeres frescas” – en contraste con las mujeres más tradicionales que observamos ya marchitas, declinantes, poco interesantes, que nos provocan sentimientos de rechazo y miedo. ¿Cuáles serían los principales miedos que tendríamos que afrontar? ¿Y nuestras principales fortalezas?

ANNA FREIXAS

El libro surge pues por una necesidad mía de ordenar el material que he estado trabajando durante 20 años de mi vida sobre cómo hacemos mayores las mujeres. Cómo hacemos mayores en un mundo en el que las mujeres hemos ocupado siempre un espacio secundario y somos invisibles a la sociedad. Es un libro pensado para que las mujeres nos hagamos viejas sin llorar por ello y eso nos ocupa a todas porque si no nos morimos por el camino, pues todas vamos a llegar a viejas, lo cual, es una suerte, no una desolación. Entonces, el libro surge como digo en lo escrito, sin ira ni rencor. No está escrito diciendo “¿Por qué ellos viven tan bien y nosotras tan mal?” sino poniéndonos en donde nosotras podemos transitar por la vida de una manera que nos empodere, que nos empodere cada una a sí misma y las otras, unas a las otras. En una sociedad en la que no tenemos modelos o referentes. Hay algunos referentes de mujeres mayores pero en la sociedad en general no tenemos muchos modelos femeninos de una vejez en la que no estés pidiendo perdón por existir, sino que puedas ir por la calle pisando contenta en tu cuerpo y todo eso de lo que hablaremos ahora. Y bueno, surge un poco de eso, de cómo envejecer más allá de los mandatos que nos han confundido tanto tiempo.

MABEL BURÍN

En las investigaciones que hacemos en la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES) de Buenos Aires, habitualmente caracterizamos a las mujeres estudiadas en cuanto a sus rasgos tradicionales, transicionales o innovadores. Las mujeres tradicionales son aquellas que se ubican predominantemente alrededor de los roles de género femeninos clásicos como madres, esposas y amas de casa. Las mujeres innovadoras son aquellas que presentan rasgos que contradicen las ex-

pectativas tradicionales de género, que procuran hacer aportes distintos en sus modos de vivir, de amar y de trabajar. Sin embargo, aunque éstas últimas son las más promisorias en cuanto a lograr cambios en los modos de envejecimiento, la mayoría de las mujeres todavía presentamos características como sujetos transicionales, o sea, que conservamos algunos rasgos de los más tradicionales coexistiendo con rasgos muy innovadores. Creo que es necesario que las mujeres que hemos podido avanzar en algunos aspectos de nuestras vidas con recursos innovadores podamos actuar como mentoras para las mujeres de generaciones más jóvenes, así como para las de nuestra edad, para configurar un colectivo femenino que se apoye mutuamente en los procesos de un envejecimiento grato y saludable.

ANNA FREIXAS

-Me parece muy interesante lo que has planteado. Yo creo que las mujeres que hoy somos mayores nos hemos tenido que inventar para estar aquí. Hemos tenido que inventarnos cada una a nosotras mismas. Evidentemente, yo creo que las mujeres que hoy tienen 30 años, en una mayoría, van a ser unas mayores diferentes a nosotras. Aunque, a veces, tampoco no tengo una esperanza muy grande porque veo, también, modelos muy tradicionales. Porque, nosotras, como hemos tenido que romper muchas cosas pues rompemos aquí y allá. Entonces ellas al vivir en un mundo donde creen que lo han conseguido todo... muchas veces se tragan cosas muy convencionales sin saber que realmente están haciendo opciones que son pasos hacia atrás. Desde este sentido creo que el mundo cambia, las mujeres cambiamos y los hombres, forzosamente, también porque si las mujeres no hubiésemos avanzado, los hombres seguirían en el paleolítico de las relaciones, entonces, nosotras hemos promovido el cambio del mundo, la sociedad ha cambiado, porque las mujeres en masa nos hemos movido. Eso por fuerza, ha movido a los dos. Entonces, yo sí creo que el mundo va a hacer que las viejas del futuro seréis muy enrolladas.

MABEL BURÍN

-En algún momento de tu libro, e insistís bastante en eso de que ¿Perdemos posiciones de poder o de autoridad? ¿Nos volvemos más invisibilizadas, menos escuchadas, o quizás cambiamos nuestros recursos de poder a medida que envejecemos? ¿Cómo lo ves eso?

ANNA FREIXAS

-Yo creo que las dos cosas. Creo que la sociedad invisibiliza a todos los mayores, hombres y mujeres. Lo que pasa es que los hombres se invisibilizan 15 años después que nosotras porque ellos tienen los mecanismos de poder – yo he hecho un estudio sobre personas mayores en los anuncios de televisión y los hombres aparecen más o menos hasta los 50 y las mujeres desaparecen a los 35, es decir que esos 15 años de visibilidad social se le permite a ellos porque son los que tienen el poder, pero, en realidad, la invisibilidad de las personas mayores es general. Yo creo que en la medida en la que haya hombres y mujeres mayores que se muevan por el mundo de otra manera, esas personas no se hacen invisibles. A veces nos hacemos invisibles porque nosotras mismas nos echamos para atrás. Es una frase muy típica de las personas mayores el “yo ya no ‘tal cosa’”. El “yo ya” es echarse para atrás. Entonces yo en los pequeños decálogos que hago sobre cómo hacernos viejas pues muchas de las cosas que pongo es “ocupa la ciudad”, “hace visible”, “participa”, “defiende tus intereses”, “no dejes de ir a un sitio ‘porque en ese sitio vayan los veinteañeros’, bueno, pues tú también eres veinteañera (cuatro veces veinteañera pero lo eres)”.

MABEL BURÍN

Hasta hace pocas décadas, las mujeres mayores contábamos principalmente con un entorno que se basaba en la vida familiar y/o de pareja. ¿Consideras que el feminismo ha aportado otros proyectos significativos a nuestras vidas como mujeres, de modo que experimentamos el envejecimiento de otros modos?

ANNA FREIXAS

-Bueno, yo soy feminista y estoy feliz de serlo. El feminismo ha sido un marco teórico que me ha permitido explicar mi vida y entender el mundo, y todos los que aquí creéis que no son feministas pues también lo sois aunque no lo sepáis. Y gracias al feminismo están aquí sentadas las chicas. Entonces, el feminismo, respecto a las mujeres mayores, ha ido creando teoría a medida que las feministas hemos ido teniendo diferentes edades. Es decir, primero hemos hablado de los problemas de pareja, de noviazgo, de anticoncepción, de aborto, según nos iban viniendo los problemas. De manera que, respecto al tema de las viejas, el feminismo no ha pensado mucho. No quiero decir que no ha pensado, digo que no ha pensado mucho. Es cierto que ahora hay cada vez más mujeres que trabajan el tema de la edad mayor porque nos vamos haciendo viejas. Yo escribí este libro, y lo digo al principio, desde mis sesenta años, y cuando escribí el libro de la menopausia lo escribí desde mi situación premenopáusicas. Creo que el feminismo no tiene un *corpus* teórico muy fuerte sobre el cómo ser vieja pero sí nos ha dado una serie de herramientas de pensamiento y de vida que nos han permitido trabajar, salir de casa, negociar nuestra relación con nuestras parejas, divorciarnos. Es decir, nos ha permitido llegar a mayores con herramientas, que probablemente las tengamos que poner en práctica en un camino que no conocemos.

Mi libro está lleno de preguntas porque no tengo respuestas pero sí tengo muchas preguntas de cómo vamos a hacer esto, qué tipo de vieja voy a ser, cómo quiero resolver los problemas de cuando me muera, con quién me quiero morir, o dónde quiero vivir o dónde no quiero vivir. Eso es muy importante. Entonces, todo esto, sobre todo esto no hemos pensado porque las mujeres somos especialistas en creer, desde siempre, que Dios proveerá pero, os aviso, que cuando hay que proveer, Dios está despistado y no provee. No hablamos de la muerte, no hablamos de cómo queremos vivir cuando estemos hechas un desastre. Al final del libro hay un capitulito que dice "por si acaso, díselo". Por si acaso, dile a esa persona que la quieres, que es importante para ti porque igual el día que quieras decírselo ya no está. Y son estas cosas que tenemos todavía entre todos que construir, tenemos mucha tarea.

MABEL BURÍN

yo provengo del campo de los estudios de género y la subjetividad, de modo que he encontrado que las teorías y las prácticas feministas han aportado mucho para que las mujeres mayores ampliáramos nuestro repertorio deseante, sin reducirlo a los estrechos límites de los deseos tradicionales en el ámbito familiar y doméstico. Hemos logrado desarrollar otros deseos, tales como estudiar y trabajar en carreras que nos resulten de gran significación emocional, que nos aporten una satisfacción subjetiva que aumente nuestro sentido de autoestima. Sin embargo, lamentablemente nos hemos encontrado con obstáculos en nuestras carreras laborales, tales como el "techo de cristal", ese tope invisible que hace que las mujeres encontremos barreras para alcanzar los puestos jerárquicos más altos en todas las ocupaciones laborales. Cuando desplegamos deseos de poder, de sentido de au-

toridad, de aspiraciones a ocupar puestos de trabajo que tradicionalmente estaban reservados para los hombres, nos sentimos que debemos enfrentar condiciones de injusticia de género, que constituyen verdaderas experiencias de violencia, a veces visible y a menudo invisible, pero que siguen permaneciendo en nuestras experiencias cotidianas.

Estas experiencias me hacen pensar en lo que planteas en tu libro cuando afirmas que una de las tareas más interesantes que podemos hacer como mujeres mayores es lo que llamas “actos de resistencia” ¿De qué se tratan estos actos?

ANNA FREIXAS

-Bueno, tú lo llamas así porque esa es tu formación y yo lo llamo lo mismo pero con mi lenguaje que yo digo que nuestra función es hacer el mundo grande. Hacer el mundo grande para las mujeres, hacer el mundo grande para poder ocupar espacios. Has dicho, has hablado del tema del empobrecimiento de las mujeres. Las mujeres somos las pobres del planeta y, aunque a veces nos gastamos el dinero en torturarnos en el terreno de la belleza como si fuésemos ricas, pero bueno, este es vuestro problema, yo creo que las mujeres tenemos muchas asignaturas pendientes, no muchas, algunas. Y en las tres que se me ocurren importantes, nuestra relación con el dinero, con el trabajo continuado, con las pensiones. Para mí tenemos tres temas pendientes, el dinero, la sexualidad y el capítulo de la belleza. Yo creo que en el capítulo de la belleza, desde que somos muy jóvenes, ahí, tenemos un problema importante, en el cual demostramos una incapacidad para querernos, para aceptar nuestro cuerpo y, sobre todo, cuando nos hacemos mayores, para aceptar que somos, que nuestro cuerpo ha cambiado. A los 80 o a los 70, tener formas de Barbie es pornografía, pura pornografía, así que si no aceptamos nuestro cuerpo y, además, me sorprende que seamos las pobres del planeta y que nos queramos tan poco, en términos de belleza.

Yo creo que vivimos en una sociedad *edadista*, sociedad de dicho que rechaza a las personas de edad, más a las mujeres, y entonces, nosotras, las mujeres, en el fondo, tenemos la suerte de que somos resilientes. La adversidad nos ha perseguido durante muchos años, por eso, somos capaces de reinventarnos. Yo creo que las mujeres, al hacernos mayores, tenemos bastantes habilidades para hacer actos de resistencia, para poder vivir la vejez de una manera menos dramática. Uno de los actos de resistencia, más importante para mí, es el humor. ¿De qué se ríen las mujeres mayores? Pues se ríen con la seguridad que les otorgan los vínculos. Nosotras somos especialistas en crear redes que nos dan seguridad, sabemos que si nos pasa algo, la red responde. Entonces, el humor es un elemento muy importante. El humor también es muy importante para soportar, por ejemplo, las agresiones, cuando te discriminan porque eres mayor. El humor es muy importante como un acto de resistencia.

MABEL BURÍN

En nuestra cultura se imponen valores que ha cultivado clásicamente el género masculino, tales como los de la autonomía y la independencia, con cierta distancia afectiva en los vínculos, para lograr el “éxito”. Sin embargo, algunos valores tradicionales femeninos, cultivados a lo largo de siglos, tales como nuestra capacidad para amar y para cuidar, son indispensables para mantener el lazo social. ¿No te parece que habría que extender estos criterios a todo el resto de la sociedad, y que también el género masculino debería desarrollar la capacidad de amar y de cuidar? Te propongo un lema, feminizando nuestra cultura: *cuidar-cuidarnos-ser cuidados*. ¿Qué piensas de esta propuesta?

ANNA FREIXAS

-Yo creo, como tú lo has dicho muy bien, que el cuidado es lo que permite la vida en el planeta. Las personas vivimos porque alguien nos ha cuidado. Tú has dicho 'cuidar, cuidarnos y ser cuidados', pero yo podría como primer elemento cuidarnos, más que cuidar, porque creo que uno de los problemas de la masculinidad es el que los chicos no cuiden. En realidad no cuidan porque no han aprendido a cuidarse. Entonces, yo creo que el primer paso es que las personas deben aprender a cuidarse a sí mismas. Quien no se cuida o no sabe cuidarse a sí mismo, no puede cuidar a otro. El problema es que las chicas cuidamos a gente que no necesita ser cuidada. Nosotras cuidando a quien no lo necesita estamos creando "inútiles funcionales". Es decir, seres que pueden cuidarse pero no se cuidan. Para que los chicos aprendan a cuidarse, las chicas tienen que dejar de cuidar, esto está claro. Cuidar es desvelarse. Desvelar quiere decir alguien que está, que ve. El problema de alguien que no cuida nunca es que no ve, no ve la necesidad, no ve si a esa persona le pasa tal cosa. Entonces el cuidado genera esta capacidad para ver. No se aprende a los 90 esto. Se aprende a los 12 o a los 8.

MABEL BURÍN

-Uno de tus últimos capítulos se llama "Vislumbrando el final". Y luego, "Los linajes femeninos". ¿Querrías comentarnos algo acerca de eso porque a veces nos olvidamos que formamos parte de una genealogía de mujeres y nos olvidamos de mirar para atrás, de ver quiénes fueron nuestras antecesoras en los caminos que queremos seguir? ¿Cómo ves eso?

ANNA FREIXAS

-Bueno, yo creo mucho en los linajes, pero no solamente en los linajes de sangre. Yo creo en los linajes de relación, es decir, esas mujeres que antes que yo han hecho caminos, que son mis referentes. Yo creo que la genealogía nos da una seguridad enorme para ir por el mundo.

MABEL BURÍN

-Y otras maneras de reconocimiento, Anna, porque a veces nos encontramos, lamentablemente, con que las mujeres dentro del propio género, descalificamos a las otras mujeres, que incluso son nuestras semejantes y a mí eso me preocupa mucho, no poder ver a la otra en mí. ¿Lo encontraste también entre la gente que estudiaste?

ANNA FREIXAS

-Yo creo que eso es un mandato patriarcal. Las mujeres cuando no íbamos a una universidad y no teníamos con qué comer, no teníamos más remedio que buscarnos un marido. Ahora ya no necesitamos luchar por un marido, nos mantenemos solas estupendamente, pero la sociedad quiere que compitamos. El mandato patriarcal de la competencia es un mandato que nos tiene entretenidas, luchando, mientras los varones van avanzando en su carrera, que también compiten pero no se ve mal en la sociedad. De todas maneras, creo que hemos aprendido y que podemos avanzar haciendo alianzas: sumar nos ayuda y restar nos debilita. Entonces las mujeres si sumamos, avanzaremos mucho más. Nos queda mucho por recorrer. Lo recorreremos mucho mejor si vamos juntas, si avanzamos en red, que si avanzamos como llaneras solitarias.

Segundo día, 29 de septiembre

El Marco Político del Envejecimiento Activo y la Perspectiva de Género hacia la Revolución de la Longevidad

Conferencia: Dr. Alexandre Kalache, Presidente del Centro Internacional de la Longevidad, Brasil.

Coordina: Dra. Mónica Roqué, Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores



ALEXANDRE KALACHE

Muchísimas gracias, Mónica. Eres una hermana, una fuente de inspiración y yo creo que estamos haciendo aquí: historia. Estamos con otras banderas, otros límites. Lo que he presenciado ayer aquí no pasa en la mayoría de los países, ni mismo en Escandinavia yo he visto un seminario lleno gente joven con las personas mayores con su identidad sexual, deificadas, con orgullo. Y eso, yo creo que es historia que hay que repetir en muchos otros países. Tú has dicho en la cena del domingo que una inspiración fue el forum del género “envejecimiento” que tuvimos en Brasil el año pasado y en el que tú participaste y otros también de aquí... pero era diferente, porque no se había metido todavía la identidad sexual de una forma tan clara y yo te felicito por eso. Yo tengo muchas cosas para decir, puede ser que no llegue al final, pero si quedarnos hablando para largo. No voy a leer en portugués, voy a hablar en portugués, lo que es distinto.

Estoy hablando de revolución. Porque dos palabras que tienen una identificación muy clara (revolución y longevidad), ¿Por qué estamos metiendo dos palabras como estas juntas? ¿Qué es revolución? Es algo que pasa en una sociedad de súbito y que, a partir de ahí, el marco cambia, ya no será nunca como antes. Y por eso es muy importante definir lo que pasa en términos de revolución y longevidad como revolución. Por ejemplo, de acuerdo con las Naciones Unidas, hoy hay más personas con más de 60 años vivas que las de la sumatoria de todas las personas que han llegado a esta edad a lo largo de la historia. No me pregunten qué metodología han utilizado las NU para cuantificar a las personas mayores que murieron hace siglos, pero es interesante imaginar a tanta gente mayor. Pero eso sí, desde 1950, a lo largo del siglo vamos a ver la población aumentar menos que 4 veces. Las personas mayores de 60 años aumentaron 10 veces, las personas con más de 80 años, pasaron de 14 a 400 millones de personas en un siglo, ese es un aumento de prácticamente 28 veces. Ese es

el grupo que, en Argentina, en mi país y alrededor del mundo, es el grupo que más crece. Y eso es una revolución, una revolución que un chico como yo, nacido en 1945, tendría una expectativa de 43 años. Soy un milagro porque no estaba programado el estar aquí y hoy la expectativa de Brasil alcanza ya más de 75 años, 76... son 33 años más de vida, no de vejez, y eso tiene un efecto revolucionario en todo lo que hacemos.

El primer punto es que hay que celebrar, parar de hablar de envejecimiento como un fardo, un problema, un tsunami, qué se yo. No, es la mejor cosa que te puede suceder. ¿Qué prefieres? ¿La muerte precoz? No, hay que celebrar el hecho de que nosotros y las sociedades estamos envejeciendo y es un privilegio para un grupo como éste, sobre todo para un grupo que está trabajando en temas de longevidad, de envejecimiento, esta es la primera generación a la que se le ha dado ese lujo, ese privilegio. Hay que responder a esa revolución de longevidad porque es la primera vez que ha sucedido en la historia de la humanidad. Hay que celebrar que estamos envejeciendo y hay que celebrar que estamos aquí para responder a esa longevidad.

Pero claro, hay contrastes. Una cosa para nosotros es envejecer como nosotros estamos envejeciendo, con privilegios. Y otra cosa, y en nuestro continente, es hacerlo con las diferencias brutales... yo vengo de un país que tiene como marca social la desigualdad. Eso es importante porque para cada uno de nosotros, hay 3 o 4 o 5 o 10 personas que están envejeciendo con desigualdades, sin los privilegios, sin los accesos a los servicios que nosotros ni pensamos... que ya tenemos garantía. ¿Estamos preparados, la sociedad está preparada para esta revolución? Estamos preparados, por ejemplo, para respetar la diversidad que presupone el envejecimiento en términos de género, de nivel socioeconómico, de nacionalidad, de grupos etarios? Yo estoy en el mismo cajón que mi madre que tiene 97 años con Alzheimer? Somos todos adultos mayores. Cultura, raza, capacidad funcional, identidad sexual, religión, etc, etc... por eso en 2002, mientras yo estaba todavía como director del programa de la OMS para el Envejecimiento, me di cuenta de que era necesario un nuevo paradigma, sobre todo porque estamos preparándonos para la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Madrid. Y ese paradigma sería y debería ser caracterizado por las personas mayores como participantes activos en la sociedad y como protagonistas y beneficiarias del proceso de desarrollo.

Y ahí lanzamos este marco político, yo creo que es familiar para muchos de vosotros, seguramente para Mónica que lo utiliza mucho para orientar y guiar las políticas necesarias, no es medicalizando, como tú has dicho, pero sí encarando el aspecto del envejecimiento de una forma mucho más holística, comenzando por la definición que elegimos en 2002: es un proceso a lo largo de la vida, no es para que tu llegues a los 63 o a los 62,3, pero sí a lo largo. Hay que optimizar las oportunidades para 3 cosas que son fundamentales para que tú tengas calidad y vida a medida que envejeces.

Es la salud, es la participación y la seguridad de que estás protegido, de que hay un techo sobre la cabeza, un poco de dinero en el bolsillo para que puedas obtener lo mínimo en términos de autonomía, de vivienda, vivir de acuerdo con tus propias reglas. Yo traduciría eso en 4 capitales que tú tienes que acumular a lo largo de la vida para que tu puedas llegar bien a la vejez y hay que comenzar desde temprano, desde la niñez: es el capital vital o de la salud, el capital financiero porque eso pesa y cuántos llegan con las cuentas, con ingresos muy bajos al final del mes, el capital de conocimientos porque si tú pierdes la oportunidad de aprender a medida que envejeces, llegarás a ser redundante a los 40 años. No solamente para profesionales como nosotros, un mecánico de auto que no aprende a partir de los 20 años, y llegó hoy a los 40, cuando a los 20 era necesario saber mecánica, hoy ne-

cesita saber mecánica y electrónica... y si no aprendes es bah! Redundante, ya perdiste tu empleo. Y el capital social del que ayer hablamos tanto.

En el 2010, en una Conferencia sobre Envejecimiento Activo, añadimos otro pilar a esta definición, que es el aprendizaje continuado. Entonces los pilares del envejecimiento activos son: salud, aprendizaje continuado, participación y la seguridad. Y por eso, la importancia de decir que es un proceso, la importancia de una perspectiva de curso de vida. Queremos envejecer en términos de nuestra capacidad funcional y para eso, hay que seguir la línea roja. Comenzamos nuestra vida dependiendo de alguien que nos cuida en general, nuestros padres. Y a lo largo de la niñez, de las etapas de desarrollo, de crecimiento de adolescencia, llegamos al máximo de nuestra capacidad funcional. Nunca seremos tan fuertes, rápidos, una capacidad ventilatoria, cardiovascular, como suponíamos, a los 25 años.

¿Cuántos de vosotros tiene menos de 25 años? ¿Tú? No parece... jajaja unas 5 aquí. Pues disfruten, porque todos los demás ya estamos en el declive, pero no pasa nada, no hay un problema en eso... Desde que tú llegues a los 85/90 años, por encima de un umbral de discapacidad, línea que hay que definir en cada sociedad. Por ejemplo, caminar en Bs. As. En las aceras, es un peligro constante porque la calidad de las aceras es fatal, para que tengas una caída y una fractura y desde ahí por debajo del umbral de capacidad. Si estás por encima, no eres un problema, al revés, tú eres parte de la solución de los problemas, pero hay que pensar en políticas desde la niñez para que el máximo número posible llegue a este punto máximo de capacidad funcional y no permitir que la gente envejezca por la línea amarilla... no es tu culpa de haber nacido en una familia pobre con padres con nivel educacional bajo, de un entorno con polución, que a los 30 años tengas una hipertensión que no es diagnosticada y ... tu terminas a los 60 años con un ACV y puedes estar vivo por más de 30 años, pero por debajo del nivel de capacidad y ese es el problema. Para ti y para tu familia.

Esta visión integrada del curso de vida en el que estamos todos en el mismo barco, envejeciendo. Y otra cosa importante: en cualquier momento, si tú ves una intervención a los 50 años, tu puedes corregir el declive de la línea roja, haciendo, por más tiempo, continuar y retrasar el comienzo de las enfermedades crónicas no transmisibles por 7, 10 años de diferencia. Es prolongar el tiempo en el que tú puedes continuar contribuyendo y que tú puedes seguir teniendo calidad de vida.

Los determinantes de este Envejecimiento Activo, son complejos. En primer lugar, los que son transversales porque influyen en todo lo demás, que es cultura y género. Género, es lo que estamos aquí debatiendo. Y la cultura puede ser que lo que está muy bien para Bs. As, no sea adecuado para Michigan o Río de Janeiro. Pero hay determinantes que son grupos de factores relacionados a servicios de salud, sociales, a nuestro comportamiento, a la forma en que elegimos vivir; los determinantes personales, no solo hereditarios o congénitos, estoy hablando de un señor muy amigo que falleció hace 2 años en Río a los 104 años y que tenía una característica: tenía sentido del humor y estaba siempre con personas alrededor, incluso, con personas más jóvenes. 3 días antes de fallecer, la enfermera que no lo conocía entró y dijo "¿Quién está con Ud?" y él dijo "mi nieto" "Ah, su nieto... ¿hijos cuántos tienes?" "Hasta el momento, 3" Días después falleció. Y eso es precioso, no todas las personas tienen ese don. Pero si tú quieres envejecer bien, debes parar de reclamar, tener una actitud más adecuada, más positiva en relación a la vida.

El entorno físico... si yo estuviera en una silla de ruedas y tuviese que venir acá, alguien tendría

que empujar. Si hubiera aquí una rampa, sería mucho más fácil. Son cosas importantes, porque el entorno puede hacernos dependientes, aunque yo pueda tener una rodilla rota, y no poder usar el transporte público, es el transporte público el que no está adecuado para que yo salga del autobús y necesite que alguien me ayude.

Los determinantes sociales, y claro, los determinantes económicos que influyen en todo lo demás. Cada determinante influye en el envejecimiento activo, pero todos ellos están entrelazados. Y esa es la importancia de lo que hace Mónica, que es poder coger todos esos determinantes, en no medicalizar la vejez ni el envejecimiento. Saber qué tipo de políticas son necesarias y que todos son importantes y que uno está influenciado al otro.

Todo eso fue en 2002. Y llegamos ahora, 13 años después con nuevos conocimientos. Entonces, ¿De qué nos ocupamos en el Centro Internacional de la Longevidad? Actualizar, hacer una revisión que está hecha y traducida al español gracias a Mónica y ya estará en nuestro site del ministerio.

Vamos a hablar un poco de cómo fue esta revolución y lo que encontramos como importante. En el primer aspecto, ya he hecho hincapié, que son 32 años más de vida, y no de vejez. Las consecuencias de una longevidad mucho más larga son retroactivas e influyen a todos aquí, como a los de 25 años como a todos los demás, porque las consecuencias son retroactivas. Yo diría que con la revolución de la longevidad... la vida ha dejado de ser una carrera de 100m, para ser una maratón y para llegar bien a una maratón, debes llegar bien preparado, si no, no llegarás al final, o lo harás con deficiencias y falencias.

Otro aspecto central que no hemos valorado mucho en 2002... es que no es solamente lo activo en el sentido de... pensar en el aspecto de la muerte, cada vez más concentrada en personas mayores de 75 años. En países como Argentina o Brasil, he visto a muchos niños morir, precozmente, claro, y ahora, cada vez, estamos viendo que la muerte es un evento que empieza a pasar cada vez más entre personas de 75 años, discriminadas, en competencia con los profesionales de la salud y es preciso hacer mucho más esfuerzo para garantizar que esas personas también tengan calidad de vida al final de sus vidas.

El motivo de (inaudible) ya no nos sirve, sobre todo para las mujeres por todo lo que vimos ayer. Las mujeres son las que cada vez más están cambiando el concepto de envejecer. Nuestras vidas, las de los varones, no ha cambiado mucho, pero la de las mujeres que han llegado a los 60 años, han pasado por un activismo, han hecho la revolución sexual, la liberación de saber que puedes controlar el número de hijos, el salir de las casas para trabajar, muchas son el sostén de cada hogar, aunque persistamos en el lenguaje machista y digamos "mi mujer me ayuda...", muchas veces la mujer tienen un ingreso más alto y todo eso ha tenido un significado extraordinario. Aborto, fecundidad, criar a los hijos y ahora esta etapa en la que las mujeres lideran nuevos conceptos de envejecimientos.

Cuando Bismark creó la seguridad social, la vida era muy corta, mismo en Alemania, estamos hablando de una expectativa de vida de 46 años, y era la más alta del mundo. A los 13 o 14 años, era un privilegio estar con escolaridad porque uno debía trabajar y trabajar, y Bismark miró ahí, a esas personas trabajando duro y llegó a la conclusión de que no eran productivos, no tenían capacidad, hay dificultades para las que la medicina no tiene nada que ofrecer, más vale mandarlos a la cárcel.

Después de 30 años seguimos haciendo lo mismo, aprendemos más tiempo, empezamos a trabajar a los 16, trabajar, trabajar y trabajar... muy poco tiempo para nosotros, cuidando de alguien, de los hijos, de los padres, de los suegros. Y un determinado día, trabajas hasta las 5 y despiertas a las 9 jubilado. Y no nos hemos dado cuenta... Creo que las mujeres van a cambiar todo. Tenemos oportunidades de aprender, de trabajar y de disfrutar, las mujeres tendrán su tiempo de tener hijos, es interesante para toda la sociedad. Regresas al trabajo, te reinsertas, aprendes y, a los 45 tienes otra mitad de la vida delante de ti, puede ser que tu habías dicho ser médica a los 18 años, y ya no te sirva, vas a Machu Picchu a meditar... regresas otra vez a tu trabajo. A los 58 años, paras de trabajar por un año para cuidar de tu madre. Sigues con una jubilación gradual. A los 75 años, empiezas a hacer un doctorado. Tú eliges cómo y cuándo vivir la vejez. Por eso son las mujeres, las que están revolucionando el concepto de vejez.

El concepto de cultura. Este es un país donde hay muchos inmigrantes que han venido para Argentina y que están envejeciendo en un país extranjero. Otra corriente demográfica que va a caracterizar la vejez. Luego de vivir 35 años en Toronto, estoy pasando cada vez más tiempo en Brasil. No es el mismo país que he dejado en 1975 en plena dictadura. Son necesarias políticas específicas para personas que envejecen en un país que los acogió y para aquellas personas que envejecen y vuelven a su país.

Voy a hablar del cuidado. ¿Quién cuida en la mayoría de las situaciones? Las mujeres. ¿A quiénes cuidan? A los varones. ¿Quiénes necesitan de más cuidado? Las mujeres, las que están solas, las más ancianas. La viudez puede ser una etapa de liberación al final de la vida, pero también puede ser una etapa muy pesada. Voy a hablar de esta mujer que en el 2008 cumplió 90 años, ahí está con el perrito que la familia le dio de regalo. Se llama Lourdes. Está con las mujeres de su familia, su capital social, está bailando con su médico privado, es muy privilegiada, está en su casa, con recursos, con su familia... me doy cuenta que el día en que Lourdes, mi madre, cumple 90 años, mi niñera, cumpliría 80. Porque cuando era niño, me acordaba que mi madre y mi niñera tenían 10 años de diferencia y yo me pregunté si estaría viva... Victoria. Sí que estaba, me costó encontrarla. Esta mujer no estaba bailando con su médico porque ni siquiera tenía uno. Tuvo que mudarse a una ciudad pequeña del interior porque había sido parte de ese movimiento inmenso de urbanización en los años 50, no ha tenido hijos porque a la edad en la que podría haber tenido hijos, estaba cuidando a los hijos de mi madre. Esta mujer no tenía una enfermedad crónica como la de mi madre, bien atendida, tenía 9. Esta mujer falleció 6 meses después y yo no voy a mostrar su foto para preservar su dignidad. Esta mujer cuando regresó a vivir, no por opción, a la pequeña ciudad en la que vivió durante su niñez y adolescencia, regresó por falta de opción, porque vivir en Río era demasiado caro. Pero tampoco tenía capital social, era una desconocida, era envejecer en un país extranjero.

Pero volvemos a mi madre... en 2010 cumple 92 años. Todavía muy bien y crece. Tres días después, una caída, una fractura, quirófano, cirugía...el proceso que estaba claro de demencia que estaba ahí se precipita por el evento y un contexto de cambios muy rápidos en el que este concepto de familia, en que ella, que había cumplido 92 años y que pensaba que tendría un capital social junto a las mujeres de su familia... no tenía familia. Estaban todas muy ocupadas. Y esa es la realidad. No es que son perversas o personas malas, pero todas están ocupadas trabajando en una ciudad tan compleja como Río, en la que visitar adultos es algo pesado. ¿Qué hace la familia de clase media como nosotros? Empleamos apoyaturas. Empleamos a una mujer como ésta, 4 horas al día, 7 veces a la semana, porque somos privilegiados, porque la pobre niñera, Victoria, no tenía a nadie que la pudiera cuidar y por eso falleció mucho antes que mi madre, quien cumple ahora 97 años. Pero esta mujer

que está cuidando de mi madre, necesita ser tratada con respeto, dignidad y con compensación incluso financiera. Y para los países que aquí están representados del Norte, en todos los países desarrollados, esta mujer es extranjera de países subdesarrollados, son de Bolivia, de Ecuador, de Senegal, del Caribe, que están cuidando a las personas que están envejeciendo en esos países y que por ese síndrome de insuficiencia familiar, no quieren o no pueden cuidar más de tantas personas mayores como mi madre.

Yo diría que hay que pensar en recompensar tanto al que recibe como al que brinda el cuidado, promoviendo un diálogo de solidaridad intergeneracional. Ayer se habló mucho de que aquel que no tiene capacidad de autocuidado, no puede cuidar de los otros. En segundo lugar, viene el cuidado de tus vecinos, tus amigos, tus familiares. En tercer lugar, el de la comunidad, el de alguien que recibe, que cobra por cuidar, como un médico de cabecera, la atención primaria de la salud y las instituciones. Y en la mayoría de los países, cuando miras dónde están los recursos, es al revés: muy pocos para la atención primaria y en la comunidad, poquísimos de apoyo a estas mujeres que están cuidando para que puedan reforzar sus propios recursos de autocuidado.

Hablemos de los determinantes del envejecimiento activo personal, por ejemplo, estos conceptos de autoestima, autosuficiencia. Estamos desarrollando estos conceptos, no para curar, pero sí para cuidar. A lo largo de mi carrera médica yo no podía hablar de la palabra "cuidar". Y estamos formando profesionales, sobre todo profesionales de la salud, para el siglo XXI, preparados en el siglo XX. La importancia de encontrar una cultura del cuidado a esta revolución de la longevidad, es en el día a día de nuestras acciones, es necesario aplicar los derechos de cuidados. Permítanme otra vez personalizar. Yo cuando nací, no nací para cuidar. Cuando yo era niño, me daban una pelota para cuidar, o una pistola. A mi hermana, una muñeca para cuidar. Ya pesa la construcción social de género desde la niñez. Pero yo tuve una suerte de tener a Aurora en mi vida. Esta mujer fue mi abuela y cuando tenía yo 15 años, por su viudez, pasó a vivir con nosotros. YO la quería mucho. Y poco después de que empezó a vivir con nosotros, se enfermó de un cáncer terminal y falleció 3 años después. Mi madre me llamó y me dijo: "mira, tu abuela tiene un cáncer y tú serás el médico de la familia, ¿verdad?" Yo tenía total seguridad desde los 5 años de ser médico, así que le contesté que sí. "Entonces vas a ayudarme a cuidar de tu abuela" Qué suerte, qué privilegio, yo que había estado cuidando de las pelotas, de las pistolas y ahora estar cuidando de mi abuela. Esa fue la gran influencia de mi vida. No es por casualidad que años después yo me dedico a la geriatría, no en su aspecto clínico, sino a la percepción del envejecimiento bajo un punto de vista de salud pública.

Y por eso, el Foro Internacional de la Longevidad en 2013, tuvo exactamente ese enfoque. Lo que mi madre necesita no es prevención o tratamiento, lo que mi madre necesita es cuidado. Y eso es lo que es necesario desarrollar. Seguida a esta declaración de Río que podrán ver, se está discutiendo esta cultura de cuidado que sea sustentable económicamente y viable, hecha con compasión, universal, para todos, disminuyendo desigualdades. Y destacando esta perspectiva del género. Por eso el segundo Foro Internacional fue sobre Género y Longevidad el año pasado.

El próximo foro será dentro de 3 semanas en Río otra vez.

Otra cuestión que estaba incipiente en el 2002, era la cuestión del abuso y del maltrato. Se esconde en todas las culturas. Esta creciente conciencia es necesario que sea desde abajo para arriba, el enfoque amigable de las personas mayores, que se da oyéndolas. Las voces ocultas porque no se da oportunidad de que ellas se puedan oír. La comunicación centrada en la integridad

de la persona y comunidad. La cultura del cuidado debe entenderse extendida hasta el final de la vida, con la promoción de cuidados paliativos, que es el alivio completo de sufrimiento físico, psicosocial y espiritual hasta donde haya vida. Respetando derechos, suministrando servicios, planeando el cuidado y educando. Y la declaración de Río que está enfocada no solo en necesidades sino en derechos, incluyendo el derecho a la salud, el derecho a aprender, a trabajar, a ser protegido, a tener un seguro, a participar, a tener acceso a servicios, a pagar, a unos ingresos mínimos. Hay muchas personas que no tienen esos derechos. El derecho a ser cuidado, ese derecho que mi niñera Victoria jamás ha experimentado. Derecho a la inclusión social y en nuestro continente es importantísimo hacer hincapié en esta inclusión social, la inclusión simbólica, porque yo prendo la TV y lo que me dicen todo el tiempo es que no sirvo para nada porque soy un viejo. La inclusión institucional, territorial, acceso al transporte público.

Otra vez digo que son las mujeres quienes están redefiniendo el concepto de vejez. En los años 50 y 60 se ha creado el concepto de adolescencia. Antes había que trabajar para vivir desde más pequeños. Hoy estamos definiendo otra etapa de transición, no desde la niñez hacia la edad adulta, sino desde la edad adulta hacia la vejez. Yo no soy un viejito, soy un “gerodollescente”.

En esta sociedad envejecida, habrá muchos que actúen como mentores, inspirando. Yo tengo el privilegio de estar cuidado...

Conferencia: Masculinidad y vejez



Prof. Dr. Ricardo Iacub, Titular de la Cátedra de Psicología de la 3ra Edad y Vejez de la Universidad de Buenos Aires. Asesor de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores.

Coordina: Dra. Mónica Roqué, Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores.

MÓNICA ROQUÉ

Tenemos el lujo de contar con el doctor Ricardo Iacub que, para los que lo conocen, saben que esto es cierto. Es licenciado y doctor en Psicología por la UBA, cuenta con un posgrado en gerontología y en psicoanálisis, es profesor asociado a cargo de la materia de grado en Psicología de la Tercera Edad y Vejez de la UBA y profesor titular de la especialización en Gerontología Comunitaria de la Universidad Nacional de MDP. Aparte es miembro del Comité Académico del mismo Posgrado. Dicta cursos sobre la Psicología del Envejecimiento en las universidades americanas y europeas. Es autor de 10 libros sobre la temática gerontológica y numerosos artículos científicos. Es investigador en la UBA y en la de MDP, asesor de la Comisión Nacional de Políticas para los Adultos Mayores, dirige proyectos comunitarios con adultos mayores en diversos organismos nacionales y extranjeros.

RICARDO IACUB

Los varones, la vejez y el poder:

La masculinidad en la vejez ha sido un tema relegado por la gerontología y me pareció interesante presentarlo. Por otro lado, Mónica consideraba importante incluir este tema para que la cuestión de género no sea vista, solamente, desde el punto de vista de la mujer.

El objetivo es conocer cuáles son las transformaciones que emergen en los varones en esta etapa vital, considerando especialmente aquellos relativos a la pérdida de poder y al modo en que los cambios corporales inciden en las representaciones de género del sujeto.

Se presentarán narrativas hegemónicas que describen y articulan esta temática desde algunos ejes puntuales que he elegido para su tratamiento, para desde allí realizar una lectura crítica centrada en los desequilibrios de poder que se producen cuando ese varón se convierte en adulto mayor.

Por todo esto quiero comenzar con un tango de Gardel y Lepera que dice *“la vergüenza de haber sido y el dolor de ya no ser”*, ya que es desde ese desequilibrio de poder que vamos a articular la temática del envejecimiento masculino. La lectura desde el poder permite observar y analizar la posición que detentan ciertos grupos poblacionales en diversos contextos sociales y en relación a otros grupos poblacionales.

La indagación acerca de los desequilibrios de poder que se producen por diversas contingencias, tales como el cambio de edad, permite distinguir y comprender una serie de procesos psicológicos que afectan la configuración de la identidad (Iacub, 2002, 2006, 2011)..

Los efectos de significado y sentido que se producen en una determinada correlación de edad y género, como la que estamos señalando, debe tener en cuenta que los relatos hegemónicos sobre los varones viejos impactan de maneras disímiles según la clase social, el nivel educativo, la generación, las etnias, u otros criterios. Los cuales tendrán efectos particulares sobre las prácticas sociales, los proyectos de género específicos y los recorridos singulares que se propongan.

La investigadora estadounidense Toni Calasanti (2005) señala que los sujetos son actores con cuerpos específicos y que esto determina un posicionamiento particular a nivel del sujeto y el otro. Más aún más cuando ese cuerpo toma ciertas características que lo vuelven distinto al sí mismo previo. Es decir que su identidad estará afectada por las modificaciones que afecten dicho cuerpo.

Ese cuerpo no puede pensarse autónomamente, sino que está basado en un contexto cultural que lo estima, lo valora, lo comercializa y lo consume de distintas maneras. Más precisamente, como señala el filósofo francés Michel Foucault (1976-1983), le impone regímenes disciplinarios o de control. El denominado bio-poder construye, selecciona y determina ciertos cuerpos, en detrimento de otros, generando mecanismos que determinan que algunos sean los destacados y otros queden relegados, es decir organizados en una lógica de jerarquías de poder. Sin embargo, el sujeto nunca es meramente padeciente, sino que es un sujeto que resiste, que transforma, que conforma espacios particulares donde puede seguir teniendo ciertos manejos de poder y control sobre sí y su contexto.

La filósofa estadounidense Judith Butler (2003) considera que las identidades son ficciones, no porque no sean reales, sino porque son relatos posibles que generan escenarios, prácticas y proyectos sociales que constituyen referentes o ideales regulatorios del sí mismo. ¿Qué significa esto? Cuando quiero saber qué significa ser varón o tener cierta edad, necesito basarme en relatos, en proyectos o prácticas sociales que me dicen y convalidan identidades ya constituidas. Es decir, si yo no doy con la figura esperada de varón, hasta qué punto puedo creer que lo soy: “hasta que punto soy varón si no juego a la pelota, o si me gusta más la muñeca que el revólver”.

Este tipo de cuestiones inciden y constituyen identidades y es allí donde la coherencia entre el dato indicativo, que incluye a un sujeto en un grupo determinado, y el cuerpo y la identidad efectiva tienen que tener ciertos niveles de correspondencia. Cuando se la pierde, el sujeto deja de saber quién es, y aún más, carece de legitimidad ya que dejará de ser reconocido por los otros (Dos Santos y Coelho, 2013) y por la propia expectativa que el sujeto supone de los otros. Es decir que el otro

puede no reconocer en ese señor mayor a un hombre, con las insignias de una masculinidad adulta, y este factor tiene un alto nivel de incidencia, ya que parte de la legitimidad de la masculinidad se juega en el ámbito del reconocimiento público.

Cotidianamente utilizamos términos referenciales a partir de los cuales la cultura nos promete poder llegar a ser varón, mujer o la referencia que fuera y es allí donde nos contrastamos, nos miramos en ese espejo y buscamos ciertos niveles de adhesión o coherencia. Cuando no alcanzamos esos niveles, aparece la sensación de “estar fuera de”, en un lugar no legítimo y esto suele resultar perturbador a nivel del bienestar psicológico. Trato de resaltar esta cuestión, antes de sumergirnos en la cuestión de vejez y masculinidad, porque lo difícil, a veces lo insostenible para el sujeto, es quedar afuera de cierto lugar de reconocimiento de la legitimidad del sí mismo.

En este sentido la gerontóloga estadounidense Kate De Medeiros sostiene que afirmamos o sostenemos nuestros relatos en metanarrativas que comunican valores, expectativas de una cultura y que construyen un “depósito de formas” que modelan nuestras historias.

Creo que esto es una base para preguntarnos por los relatos de género en el marco de la vejez y sobre las tensiones que emergen cuando los valores de género no resultan totalmente aplicables a cuestiones de edad. En este sentido es importante considerar que entre la gran narrativa y el relato interpersonal o individual, existen espacios intermedios, que median a través de interpretaciones, modificaciones y aplicaciones de las normas generales a sus propias circunstancias específicas (Marsiglio y Greer, 1994). Estos contextos facilitan que la contrastación con otros se amengüe o incluso encuentre elementos positivos, facilitando de esta forma una configuración posible. Entonces, lo que hacemos es poder alejarnos, poder limitar esta gran narrativa a partir de grupos particulares o modelos particulares de relación con los otros que nos permiten vivir de maneras medianamente más aceptables, pero siempre con esta referencia de valores, que es muy difícil extraerse totalmente.

En busca de lo masculino en la vejez

Si cotejamos imágenes de lo masculino en la vejez, simplemente jugando con lo que aporta google, se pueden ver imágenes que parecen algo contradictorias, hallamos desde el anciano desvalido física o mentalmente, el adulto mayor poderoso deportista, o aún, la figura del mago (que traigo en el power point), que es de una película actual. Esta imagen sigue teniendo cierta vigencia porque la cultura occidental construyó la figura del sabio en el varón viejo y el mago es en buena medida deudora de la anterior. Es decir que aún la tenemos en el depósito de nuestra cultura por más que nosotros no lo consideremos de la misma manera en este momento. Todos sabemos que hubo un Abraham que construyó el pueblo judío, que era un varón viejo, y este peso de la vejez sigue estando de alguna manera presente.

Tenemos otras imágenes ligadas a una virilidad casi estereotipada y rescato esta otra foto, de un hombre mayor vestido como un “oso”, pero con un osito. Los osos son un grupo gay que viste con cueros, suelen ser gordos, peludos y donde la vejez no aparece como un elemento negativo para esa estética que se propende con los valores de lo toscamente masculino. De esta manera podemos ver que la masculinidad no se corresponde necesariamente con la heterosexualidad, sino a un relato que puede ser variable y adaptable a múltiples formas.

Todas estas imágenes aportan elementos diferenciales y hasta contradictorios, que nos permiten visualizar la amplitud de un relato y su elasticidad narrativa.

La masculinidad no había sido investigada en profundidad, como la adultez, por una cuestión altamente autoreferencial. Ambas aparecían como los modelos desde donde se observaba la realidad. Las mujeres, los niños o los viejos eran los observados y en alguna medida, la vejez masculina sufrió la misma limitación.

La gerontología, dice el especialista en envejecimiento masculino estadounidense Edward Thompson (2006), contribuyó a este estado de situación ya que replicó el esquema donde se focalizaba sobre las mujeres, lo que las favoreció enormemente, ya que el saber permite modificar la realidad, o al menos esa es la ilusión de los académicos. Aunque también, cabe agregar, que la gerontología en su afán de definir sus propias fronteras construyó, como señaló ayer Adriana Robira, un viejo sin género. Es decir, una entidad nueva que parece que no reviste género porque es tan particular que el género no la alteraba, y por otro lado, en esta tendencia asexualizadora hacia el viejo, parecía que los límites entre uno y otro se perdían. Todo esto contribuyó a lo que podemos llamar la "invisibilidad cultural" de los varones viejos.

La masculinidad es una construcción social acerca de lo que significa ser varón en determinado tiempo y lugar (Connell, 1987), con características fluidas y sensibles a los cambios históricos y culturales (Coles, 2009). Sin embargo es importante considerar que no es tan fluido como a veces, los posmodernos queremos que lo sea.

En una conferencia anterior (2013), y en un texto en el que trabajaba textos clásicos de la cultura occidental, mostraba que hay ciertos criterios que están muy afirmados y que han resistido al tiempo. Por ejemplo si leemos Edipo en Colona u otras expresiones de la literatura clásica, vamos a ver que hay modelos de varón que están todavía presentes, no absolutamente iguales, pero que todavía tienen mucha continuidad en nuestra cultura. Y a esto podríamos calificar como un modelo o depósito narrativo que en realidad se convierten en la materialidad textual de una cultura. Es el texto el que nos precede y frente al cual nos movemos, corregimos o resignificamos, pero ese texto en algún punto tiene cierto peso.

Ser varón, cuesta caro

La socióloga francesa Elisabeth Badinter (1990) sostiene que "ser varón, cuesta caro" y la socióloga australiana Raewyn Connell (1993) agrega que pocos pueden estar a la altura de la versión hegemónica de la masculinidad. Lo que indica el demandante rol de género que supone la masculinidad y a lo que se puede agregar la continua demostración del mismo. Por ello en nuestra cultura la mujer "es", mientras que el varón tiene que demostrarlo. Es decir, es una definición en la que el límite entre ser varón y no serlo es un desafío y una amenaza siempre presente.

En nuestra cultura existe el lugar del "marica", que no necesariamente es el gay, aparece como algo que puede desplazar a un hombre de su ser hombre, y por esto el ser varón cuesta caro. Badinter (1990) lo arguye muy bien cuando describe las ceremonias africanas para poder volverse hombre, donde muchos chicos terminan muriendo simplemente para demostrar que pueden cazar un león y que muchas veces terminan siendo cazados por estos. Lo que nos lleva a preguntarnos "¿por qué

sería tan importante demostrarlo siempre"? y a lo que podríamos responder, porque la adhesión concita mucho prestigio, pero también porque no adherir genera mucho desprestigio.

Las expectativas sociales sobre la masculinidad están demandadas muy fuertemente en diversos campos, aunque Connell (1983) los sintetizan en cuatro:

En primer término el *deporte*, en nuestro país y quizás gran parte de nuestra región específicamente el fútbol, se asocia con la virilidad. Jugar, mirar, comentar sobre fútbol es uno de los espacios de sociabilidad más clásicamente masculina. Lo que constituye, que más allá del interés que concita, es una demostración positiva de cuán varón sos y cómo demostrás tu virilidad a partir de esto. El deporte jugado u hablado, son dos prácticas con alto contenido de masculinidad.

En segundo término, la *sexualidad* porque es la demostración cabal de que un hombre puede tener una mujer y todos los varones sabemos el costo que tiene acceder a una mujer. Las demandas y demostraciones de sexualidad suelen ser muy exigentes. El primer acto sexual, tiene un valor de afirmación masculina, ya que implica constatar que uno fue capaz y que se demuestra a otros dicha capacidad, desde el padre a los compañeros. Luego se pasa al aspecto contable de cuántas veces se pudo y con cuántas mujeres.

En tercer término aparece la *paternidad*, como otra demanda masculina en relación al poder aportar, al poder mantener. Las investigaciones demuestran el costo psíquico que tienen los varones al no poder mantener una familia o que la mujer lo pueda mantener.

En cuarto término el *trabajo* aparece como otro de los lugares de demostración de la masculinidad. El trabajo es uno de los espacios donde se combina la posibilidad de ganar, de competir, de demostrar potencia y capacidad y en un espacio más delineado, aún hoy, para el hombre que para la mujer. De allí que la jubilación tenga efectos diferenciales para uno y para el otro, y que para los varones las identidades laborales absorban gran parte de la identidad de un sujeto ya que no solo pierde un espacio valorado sino de demostración de masculinidad.

Más allá de estos aspectos es importante destacar el valor que se le otorga al poder físico, económico, el desapego emocional, el coraje, la autonomía. Este último aspecto lo destacaría en relación al control físico sobre sí y la preocupante exposición ante los otros.

La psicóloga argentina israelí Gabriela Spector Mersel (2006) sostiene que el ideal actual sobre la masculinidad parece terminar con la mediana edad, ya que los varones viejos quedarían afuera de las demandas habituales sobre lo masculino, y concretamente, se los deja sin parámetros para la expresión de género. Esta tesitura muestra una coyuntura muy particular de Occidente ya que quedan pocos lugares para la expresión de lo masculino en la vejez. Entre los judíos ortodoxos, en ciertas etnias o grupos religiosos, podemos ver cómo el lugar del varón viejo conserva un valor ínsito, que no se expresa del mismo modo en la mujer, ya sea desde su sabiduría o desde su lugar de poder en el espacio familiar o comunitario. Sin embargo, en términos hegemónicos el varón viejo no encuentra un valor particular en esta cultura y cuenta con menos recursos para demostrarse a nivel de estos ideales. Rubinstein (1986: 113) los describe señalando que "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".

Por esto tomar como marco teórico la masculinidad hegemónica permite describir el nivel estructural de este género y sus complejos accesos (Connell y Messerschmidt, 2005). A nivel estructural encontramos menos fluidez porque los textos tienen mayor estabilidad dentro de una cultura mientras que a nivel individual, las representaciones son más abiertas (Coles, 2009) o negociables.

En lo cotidiano, hay mucha más fluidez y podemos encontrar múltiples masculinidades ligadas a contextos variados. Así como también hallamos estrategias que disminuyen la presión social. Una de las actitudes más habituales de los adultos mayores es cuando empiezan a tener dificultades físicas buscar disminuir la exposición. El nivel de control que requieren sobre sí y sobre su masculinidad pareciera volverse más exigente en los ámbitos externos, y no tanto en los internos, donde no aparece tan vergonzante el pedir ayuda a la esposa, pero sí parece vergonzante ir al médico.

Encarnar y personificar la vejez

Los contextos de la masculinidad, suponen diversos ámbitos donde se producen sentidos, uno de estos es el propio cuerpo como objeto de interpretación y de prácticas. En este punto, tomo un concepto que en inglés se llama "*embodiment*" que podría ser traducido como encarnación y

El sociólogo francés David Le Breton (1993) dice que los límites del cuerpo dibujan a su escala el orden moral y significativo del mundo. Pensar el cuerpo es otra forma de pensar el mundo y el vínculo social; de allí que un trastorno introducido en la configuración del cuerpo, introduce un desorden en la coherencia del mundo.

Lo que le pase a nuestro cuerpo, no es indistinto, ya que por un lado modifica la relación física con la realidad pero también los relatos desde donde sustentábamos dicha relación. Transformación que producirá tensiones en las representaciones desde donde nos situábamos, así como generará nuevos relatos desde donde afirmar nuestra posición. La representación del cuerpo es uno de los contextos más definitorios de las personas, ya que incide en los modos de relación, reconocimiento, control y manejo.

Philip Roth es un gran escritor estadounidense que ha escrito diversos libros sobre la vejez. Uno de ellos, "La Humillación" ha sido llevado recientemente al cine de manera menos feliz que el libro, pero el que me interesa destacar es "Elegía". Allí el personaje es un hombre que se había preparado para ser un viejo activo y exitoso. Se va a una especie de country para mayores donde está todo facilitado. Era un hombre elegante, capaz de gustar, con intereses y de repente, el cuerpo empieza a fallar. El personaje principal dice: "a veces la vejez, más que un problema es un desastre" (2007; 121). Empiezan a romperse los recursos y caminos que había trazado para esa vejez, cuando la seguridad que le otorgaba ese contexto inmediato, su cuerpo (Iacub, 2011), trastabilla. Lo señala de este modo: "ante el humillante reconocimiento de que ahora estaba disminuido, no solo físicamente, sino convertido en alguien que no quería ser" (2007: 131). Ese que no quería ser aparece como una caída o identificación con un cuerpo maltrecho y dañado, con la consiguiente sensación de alienación que ello le produce. Después menciona: "¡Dios mío! El hombre que fui sin la menor sensación de otredad, hubo un tiempo en el que fui un ser humano completo" (2007:109)

Más allá de que esta situación aparece como uno de los quiebres de ciertas vejezes, y se puede escuchar en ambos géneros, lo que interesa aquí, es pensar de que manera el varón maneja las relaciones con su cuerpo desde este relato de género.

La habilidad para mantener la autonomía personal y el control sobre su cuerpo, en la mediana y tercera edad, es un indicador de envejecimiento exitoso en la cultura occidental (Smith, Braunack-Mayer, Wittert, & Warin, 2007) tanto para su identidad masculina como para la identidad personal (Smith et al., 2007). Y en este punto, la actividad física es un medio para los varones viejos para preservar una autoimagen de género y mantener cierto sentido de continuidad en el tiempo.

La pérdida de este control personal tiene mucho que ver con la acrecentada dificultad de mantener ciertas prácticas físicas habituales y cuando se vuelven menos predecibles generan altos niveles de inseguridad o inhibición. Recuerdo un paciente que me decía “cuando me ven los otros y me ven grandote, deben pensar ‘qué tipo fuerte’, pero si realmente supieran lo que soy! Con un soplo me caigo”. Todo esto lleva a una pérdida de seguridad que imprime una fragilizada posición masculina que puede dejarlos varados en la propia casa. De esta manera, así como la actividad física es un medio para los varones viejos de preservar una auto-imagen masculina que ayuda a mantener un sentido de continuidad (Drummond 2008), la pérdida del control personal vuelve la constitución de la masculinidad inestable y el género debe ser renegociado (Connell, 1995; Drummond, 2006; Eman, 2011).

La noción del “hacer” masculino es considerado “un acto en sí mismo” (Connell, 1983) asociado con la valoración de sus cuerpos y sí mismos. Recuerdo que en una investigación me dijeron: ¿sabés lo que es para mí no poder cambiar una lamparita? ¿O que la casa me quedó grande? Esta sensación de pérdida de control se asocia a una vivencia de impotencia generalizada. Mantener un modelo de juventud arquetípico no aparece tan asociado a lo estético en el varón, sino más bien a la funcionalidad, y lo podemos ver en muchos aspectos donde la seguridad no reside tanto en ese aspecto, si no que pasa por un ideal de fortaleza física. En las mujeres muy viejas la delgadez aparece como un ideal muy valioso, y es común escuchar: “aunque sea estoy flaca”, mientras que en los varones es más habitual escuchar “todavía camino X cuadras”. Hoy, sin embargo, hay un cambio generacional donde la cuestión estética pesa más y comenzamos a escuchar nuevos relatos (Drummond 2003; Iacub, 2007).

La idea del “cuerpo máquina” es una metáfora mucho más masculina y concretamente remarca una masculinidad instrumental (Messner, 1992) o utilitaria. Es “yo puedo hacer, manejar, controlar la situación que tengo cerca de mí” y donde el cuerpo deviene un eje de la representación del sí mismo (Connell, 1990). Esto explicaría la relación del cuerpo con la utilidad y también debería convocarnos a pensar de qué modo se lidia con estas limitaciones. Uno de los ejemplos clásicos es el conducir automóviles, y cuántas veces la propia familia interviene cuidando una dimensión del sujeto que no necesariamente es la que le interesa al viejo.

En este sentido la eficacia, el control, poder y potencia aparecen como los valores por excelencia (Mishkind et al, 1986) y el cuerpo activo, física y funcionalmente, es el que representa dichos valores (Connell, 1995).

Cuando el varón se siente útil y activo, no se siente viejo (Iacub, 2007). Solo se piensa viejo cuando se siente pasivo. Esto nos llevaría a pensar que la vejez no es un elemento en sí, sino un criterio dependiente de cómo me sienta. Concretamente, la gente se siente vieja cuando se encuentra en situaciones de debilidad.

Eman (2011) distingue la categoría inclusiva y exclusiva. Cuando los viejos hablan sobre sus retrocesos físicos, ahí se incluyen como viejos. Cuando superan las barreras físicas, son ellos mismos. La vejez, en general, es una categoría que sirve para describir la falta, lo que ya no tengo (Iacub, 2007).

En término de narrativas hegemónicas, la vejez se ve como un proceso de declinación, donde sienten que pueden perder el estatuto masculino (Meadows y Davidson, 2006). Es mucho más habitual en los varones la disociación entre un “antes” donde era verdaderamente hombre, asociado al trabajo, y un “ahora” donde ya no son lo que eran antes.

Cuando son evaluados en relación a hombres más jóvenes, suelen sentirse menos hombres, mientras que si no son evaluados en relación a los varones más jóvenes, pueden percibirse como exitosos en lo que sea que hagan como varones (Thompson, 2006) .

Los varones suelen compararse menos con las imágenes de los medios porque las consideran inalcanzables, se preocupan menos por la evaluación externa de su cuerpo, es decir, que a pesar de todas estas demandas generales, sigue habiendo esta capacidad de seleccionar lo que sí se puede seguir haciendo (Arbour y Ginis, 2006). Mientras los varones más jóvenes focalizan en mejorar la apariencia para ganar capital social, los varones más viejos focalizan más en el fitness y la prevención de la salud.

De la negación a la caída en la enfermedad

Este quizás sea uno de los temas más complejos ya que los cuidados del varón viejo sobre su salud no resultan los esperables. En el relato masculino el tener que ir al médico, muchas veces suele entrar en confrontación con los ideales masculinos. Razón por la cual retrasan la visita e, incluso hoy, hay investigaciones que demuestran que una de las causas por las que los varones viven menos es porque llegan tarde al médico (Tanenbaum, 2013). Buscar ayuda, tener que esperar en los consultorios, la percepción de fragilidad, la falta de confianza, el seguir una indicación, o que el médico tome control sobre los cuidados de salud aparecen como factores de preocupación para muchos varones. El otro día reflexionaba si nosotros los psicólogos, pensamos la diferencia entre un varón y una mujer en la entrada a una terapia, también vamos a ver cuánto más las mujeres a veces se entregan al apoyo del otro, mientras que los varones tienen mucha más dificultad a legar esa parte del control a un psicoterapeuta o médico. Todo esto entra en conflicto con la demanda masculina del auto control masculino, así como evitar situaciones de dependencia, fragilidad y hasta de dolor.

En “patografías” de escritores varones viejos se destaca que ante la atención médica debieron recurrir a múltiples recursos internos para mantener un sentido de individualidad, amor propio y dignidad (Disch, 1998). En este sentido llamaría “caída en el cuerpo” a la pérdida de un control de sí que marca el pasaje a una posición de indignidad y dependencia frente al cuerpo en tanto ajenidad inmanejable (Iacub, 2007).

Carol Gilligan sostenía que las ideas de virilidad que aún tenemos, tienen mucho que ver con el varón medio mediterráneo, donde el ágora o espacio público era el ámbito en donde se producía lo masculino. Quizás por ello podamos preguntarnos porque el hombre sale a menos actividades públicas que la mujer. Los varones mayores pueden otorgar un gran valor a dicho reconocimiento y esto condice en el mayor control de su auto exposición y que cuando surgen problemas físicos, frenen el contacto con el afuera. La focalización en la valoración de la percepción ajena sobre sí puede llevarlos a sentirse “castrados” por la discapacidad (Lorber & Moore, 2002).

La potencia absoluta

La masculinidad hegemónica estimula la sed de éxito, agresividad y dominio que se reflejan a nivel sexual en una búsqueda de competencia, energía y disposición permanente (Marsiglio, 1988); no tanto porque el hombre necesite estar todo el día teniendo relaciones, si no que el hombre necesita contar todo el tiempo que sigue siendo hombre.

Si los escenarios culturales prevalecientes estimulan a los hombres jóvenes a ver su sexualidad como un medio para reafirmar su identidad de rol masculino y su maduración hacia la adultez (Gross, 1978), en los hombres mayores evitar cualquier fallo también puede representar un proceso auto-afirmante que le permita retener el sentido masculino del yo, así como el declive sexual relacionado con la edad puede ser considerado un proceso de desmasculinización (Hirshbein, 2000).

Esta tensión aparece por ello especialmente en dos momentos de la vida, la adolescencia porque es donde resulta fundamental demostrar la potencia masculina, y luego en la vejez, ya que las condiciones de la sexualidad cambian y pueden resultar menos predecibles. lo que lleva a que nuevamente la masculinidad tenga que ser repensada.

Todo declive sexual aparece como una amenaza permanente, frente a lo cual uno puede entender por qué se recurre tanto al Viagra. En principio, pienso que este medicamento ha solucionado un trastorno físico que se manifiesta en la discapacidad eréctil, pero también a su manera permite que el varón se asegure y afirme ante el temor a la desmasculinización antes señalada.

Hay investigaciones que indican que cuando la mujer deja de tener relaciones sexuales, en términos generales, no conduce a la depresión. Mientras que para los varones el retiro de las relaciones sexuales se asocia con la depresión.

La feminista inglesa Julia Cole sostenía que los varones cuando tienen relaciones, hacen caja, es decir hacen cuentas que parecen indicar cuan masculinos son. Sentir que ya no se puede tener la misma cantidad de relaciones, que se dificulta o se vuelve poco predecible refiere al fantasma de la "impotencia". 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). De hecho vemos como los jóvenes usan Viagra para demostrar su potencia masculina, sin que exista un límite físico acusado.

La disfunción eréctil episódica lleva a menudo a la auto-recriminación y a un ciclo de "espectador", por el cual los hombres se miran a sí mismos en su desempeño y consecuentemente resulta más difícil obtener y mantener una erección (Williams, 1987).

Concluyendo con las narrativas del cine:

Para ir terminando, la mirada crítica está siempre de la mano con los enfoques narrativos. Podemos pensar en un Abraham o un Walt Kowalski (personaje del "Gran Torino") y en este sentido, podemos ver que hoy Hollywood está construyendo un nuevo héroe. Esto es llamativo.

Hollywood construyendo un héroe, viejo, cuya físico y fuerza decreciente se convirtió en un estímulo para la reafirmación del deseo de masculinidad en la vejez. Chivers (2011) examinó películas contemporáneas donde la masculinidad de la figura masculina se exagera y compensa sus fallos con otros recursos.

Toni Calasanti (2005) sostiene que todavía seguimos pensando en el "playing hard": jugando duro. Es decir que el varón tiene que seguir haciendo demostraciones, no solo de cambiar lamparitas, sino también subir montañas. Y el "staying hard" es estar duro, que en realidad refiere a un pene siempre erecto.

Clint Eastwood es muy interesante porque ha logrado formar desde los niveles tradicionales masculinidad, una respuesta para los varones viejos. En "Gran Torino", su personaje central, Walt Kowalski, era el típico macho de EEUU discriminador y rígido que a lo largo de la película terminará cediendo a sus sentimientos y termina amigándose con su barrio. Este ablandamiento, sin embargo es un cambio casi superficial porque en realidad él termina arriesgando su vida como un héroe clásico. El modo interesante en el que Clint Eastwood plantea sus relatos, es que finalmente, pareciera que la ventaja que tiene el viejo, es que como ya está enfermo, puede arriesgar su vida. Pero en ese arriesgar, es el más masculino de todos, ya que el coraje aparece como un valor mucho más fuerte que la potencia física.

Este cambio aparece acentuado y en ámbitos menos cruentos, en múltiples relatos como la película "Elsa y Fred". Allí vemos a personajes varones que empiezan a contactarse con sus emociones, a aprender nuevas cuestiones que tienen que ver con lo femenino, desde el cuidar, poder disfrutar, o distender la demanda masculina.

Creo que tratar las masculinidades nos permite reflexionar sobre este texto que está en la cultura y el tema es ver cómo nosotros podemos generar modos de transición para que este paso por la vejez no sea un paso penoso. Así como analizar hasta qué punto tomamos modelos tradicionales y vamos con más de lo mismo, al modo de Rambo, o si podemos pensar una reconstrucción del personaje donde pueda modificar y suavizar sus roles masculinos, así como incorporar nuevas formas a su relato, pero que condensen un valor propio.

Creo que tenemos que ir construyéndolo y que la gerontología tiene un gran desafío. El enfoque sobre el poder y el género permiten ver los desequilibrios y las nuevas formas de equilibrio. Me interesa que veamos, no tanto el relato en sí, sino el desequilibrio del relato, porque es lo que nos expresa el malestar. Cada una de nuestras prácticas gerontológicas, se ve afectada por esto.

Entonces cuando nos preguntamos "¿por qué los varones no vienen a los múltiples espacios de la gerontología?" o ¿por qué llegan tarde a los ámbitos de salud? Tenemos que pensar que entre nuestro discurso y el del otro media un relato, la masculinidad, a la que tenemos que interpelar y comprender.

Muchas gracias.

Resiliencia e Identidad entre las personas LGBT en la Mediana y Tercera Edad.



Conferencia: Prof. Dr. Brian de Vries. Prof. PhD Universidad de San Francisco, EE. UU.

Coordina: Lic. Sebastián Amaro, Coordinador Nacional, DINAPAM.

SEBASTIÁN AMARO

Buenas tardes a todos y a todas, estoy presentando a Brian de Vries, ayer él ha dado la primera conferencia donde nos ha introducido en algunas ideas sobre las causas estresantes en la población LGBT, hoy va a ser la continuidad y el cierre, entiendo yo, de esa primera exposición. Para quienes no estuvieron, lo voy a presentar. Brian de Vries es profesor de gerontología en la universidad estatal de San Francisco, es profesor adjunto en la universidad Simon Fraiser de Vancouver y en la universidad de Alberta en Edmonton. Se doctoró en esperanza de vida en el desarrollo psicológico en la Universidad de British Columbia en 1988, fue becario post doctoral en la universidad del Sur de California y en la Simon Fraiser. Es miembro actualmente de la Universidad Gerontológica de los EEUU. En el pasado, fue miembro de la junta de la Sociedad Americana de Envejecimiento y co-presidente de la red de Asuntos de Envejecimientos LGBT del Grupo Constituyente. Fue nombrado miembro de la Junta de Medicina de la Salud de Poblaciones del Comité Selecto. Es parte del Comité Selecto de autores del libro recién publicado *“La salud de lesbianas, gays, bisexuales y trans. Construyendo las bases para un mejor entendimiento”*. Asimismo, es editor asociado de salud LGBT y editor asociado o invitado de otras 5 revistas claves en la materia. Editó 4 libros, ha sido autor y co-autor de más de 100 artículos de revistas y capítulos de libros y ha brindado más de 150 conferencias en todo el mundo sobre el bienestar social y psicológico en la mediana edad y en la vejez de las personas LGBT...

BRIAN DE VRIES

Muchas gracias por estar dispuestos a tolerarme una vez más. Voy a hacer un seguimiento de algunos de los comentarios que hice ayer y también espero poder hacer un seguimiento de las presentaciones excelentes de Ricardo y Tony. Para ver un poquito el otro aspecto de algunas cuestiones

que analizamos ayer, hablamos mucho sobre los desafíos y las consecuencias del estigma y del estrés en las vidas de las personas LGBT. Hacia el final de la charla, mencioné, para no ser tan negativos, que hay oportunidades y hay fortalezas que se les brindan a las personas LGBT en la mitad de la vida y más allá de ella. Yo quisiera ahora analizar esas oportunidades y fortalezas. Se puede decir que comenzando con el estrés de las minorías, interno y externo, y el efecto de ese estrés, tienen consecuencias legendarias y significativas. Pero el otro aspecto es que hay vida fuera de los caminos tradicionales o de los márgenes y esto nos da una serie de oportunidades a las personas LGBT para considerar la vida y el envejecimiento en un contexto distinto. Entonces, para pensar esto en términos de resiliencia, tomando prestado este término de otros trabajos de Fredisen y Goldsen, ayer se citaron estos estudios y yo trabajé con estos proyectos. Creo que la resiliencia está formada por el conjunto de los patrones conductuales beneficiosos, la competencia funcional y las capacidades culturales que las personas, familias y comunidades utilizan en circunstancias adversas. Esto es para compartir una definición de resiliencia: dadas estas circunstancias adversas, puede haber patrones beneficiosos en las conductas que van a trabajar para promocionar la salud de aquellos cuyas experiencias han sido un poco difíciles.

Uno de los aspectos de esto, puede ser lo que vimos ayer, sobre todo en la investigación de LGBT, que evidencian un gran nivel de educación en comparación con la población general. Estos datos provienen de un estudio Metlife, que hice con 12000 personas LGBT, de 25 a 84, y se encuentra una mayor proporción de los boomers LGBT que tienen un gran nivel educativo, en este caso, un título universitario. La investigación anterior, también concluyó igual y esto parece una excepción a los patrones, pero poner este encuadre o marco quizás sea una consecuencia de la resiliencia. La noción de una educación superior es parte de la búsqueda de posibilidades del entorno y puede ser también evidencia de la resiliencia de la población LGBT de mediana edad.

Yo también quería volver a mirar el legado del SIDA. Este es un terreno resbaladizo. Esta horrible pandemia ha resultado en la pérdida de una generación en América del Norte que está compuesta predominantemente de hombres gay, muchas familias en todo el mundo también perdieron esta generación. Yo no quiero desplazar estas condiciones terribles y las circunstancias del VIH SIDA, pero sí quiero señalar que frente a la falta de respuesta que es tan vergonzosa por parte del gobierno, surgió una comunidad de lesbianas y gays, generalmente LGBT, para preparar una respuesta que estaba faltando por parte del gobierno. La respuesta a ese vacío fue la creación de docenas de organizaciones para satisfacer las necesidades de aquellas personas que estaban muriendo por esa enfermedad que en ese momento no tenía nombre. En San Francisco, solamente, hubo 150 organizaciones comunitarias que se desarrollaron para cubrir las necesidades de aquellos que estaban muriendo por esta enfermedad. Muchas de ellas no existen ya, algunas han cambiado de forma, pero estas formas han sido emuladas por comunidades y grupos de otros lugares para proporcionar cuidados en sus comunidades, basándose en las necesidades de los miembros de la misma. Y esto es un ejemplo para mí de resiliencia y llevó al desarrollo de una comunidad como en EEUU... quizás hubo una ironía, yo creo que la falta de respuesta del gobierno esperaba que este grupo turbulento y conflictuado fuera a desaparecer gracias al SIDA, y en lugar de ello, los resultados fueron que se tornó en un grupo muy (inaudible) que hablaba muy fuerte y que adquirió poder político. Entonces la ironía de esa falta de respuesta ha alimentado en última instancia una comunidad con una voz muy fuerte de personas LGBT, que llevan a discusiones como las de hoy aquí. La presencia de esta comunidad que se desarrolló repensando la idea de la familia, de las familias elegidas que hablamos ayer... sobre este concepto yo quisiera volver.

A fines de la década del 90 tuve la oportunidad de hacer investigaciones en la Universidad de California, en San Francisco, y fue un estudio sobre personas que brindaban cuidado a personas con SIDA. Duró 7 años y todas las personas que brindaban cuidados, perdieron, finalmente, a su ser querido. Algunos, perdieron a más de uno. Y en uno de los puntos de intervención de nuestra investigación hicimos una pregunta: “¿Cómo es la vida después de todo lo que le ha pasado? ¿En qué medida su vida es como usted la esperaba en este momento?” Estas son personas mayores que han sido cuidadores de personas con SIDA y que las han perdido. La muestra era de 287 y estas personas eran amigos o parejas, predominantemente, hombres gay. Las conclusiones que encontramos... éstas son respuestas textuales de personas que han perdido a sus seres queridos, nos han dicho que su vida era incierta, tenían ansiedades y temores, hablaron de su soledad, de su tristeza, de su miedo y de su falta de entusiasmo. Esto era bastante prototípico por las reacciones ante la pérdida de un ser querido, pero estas reacciones comprendían un 20% de las respuestas obtenidas. También encontramos evidencia de lo que consideramos resiliencia. Casi la mitad de estas personas cuidadores de personas con SIDA, que habían perdido un ser querido, hablaron de un aumento de conciencia sobre sí mismos, diciendo que haber brindado cuidado y haber perdido a la persona querida, les dio una nueva imagen de sí mismos... “cambiaron las prioridades de mi vida, me convirtió en una persona más agradecida y me dio orgullo ser quien soy”. También dijeron que estas experiencias los habían llevado a repensar las relaciones y desarrollar un nuevo sentido de la intimidad y de qué aportar y cómo conectarse con las comunidades que son importantes para ellos. El 10% habló de un futuro posible y de tener un nuevo comienzo en la vida y poder adelantarse o avanzar con optimismo. Creo que esto es la contrapartida de la visión oculta de estas respuestas, que son respuestas a eventos o hechos muy dramáticos, que reflejan la resiliencia entre aquellos que pueden articular estas respuestas. Esto es en un momento en donde tantas otras personas les daban tan poca importancia a estas personas cuidadoras. Como dijo Tony ayer, hay evidencia en muchos estudios de personas LGBT de que tienen mayor probabilidad de ser cuidadores. Este es un estudio del 2010, con 1200 personas LGBT de la generación de boomers y encontramos que entre la población de LGBT, hombres y mujeres, hay una mayor probabilidad de haber prestado cuidados, ya sea voluntariamente o por pedidos. Brindar cuidados a un abanico de personas. Acá las cifras no impresionan tanto, pero cuando pensamos que hay 25.000 personas representadas, quizás las diferencias que se ven pequeñas, son significativas. Es más probable que le brinden cuidados a un padre, cónyuge o pareja o amigo. Hay 4 veces más probabilidades de brindarle cuidado a un amigo que respecto a la población general. Esto es parte de la emergente resiliencia, como consecuencia de hablar con la comunidad y brindarles cuidado a la misma. Quiero resaltar que la comunidad de amigos no es algo superficial, sino que involucra la provisión de cuidados en forma activa. Preguntamos “¿Cuántos amigos tienen?” Es una pregunta horrible. Cuando uno piensa en la pregunta, ¿Cómo contestamos? La gente responde y estos son los resultados de un estudio Metlife donde les preguntamos esto. Concluimos que en promedio las personas identifican entre 5 y 6 amigos, pero en Canadá, los hombres encontraron muchos más amigos que las mujeres, pero bueno, eso es otra charla... Los gays y lesbianas identificaron un mayor número de amigos que los de la población general. Además tenemos la diapositiva que les mostré ayer que quisiera usar como una nueva interpretación de la importancia de estos amigos en el sentido de la comunidad, de la familia elegida que ellos han creado. Estos dos son aspectos de la resiliencia: la exclusión que lleva al compromiso dentro de la propia comunidad, y dentro de ésta, a desarrollar lazos significativos que incluyen el brindar cuidados a otros y esto nos da la oportunidad del desarrollo propio y del crecimiento. En otro estudio preguntamos sobre la cantidad de resultados que nos indicaban la cantidad de amigos, quizás ustedes se pregunten ante esa pregunta inicial “¿A qué te refieres con amigo?” Ese es el quid de la cuestión. Le preguntamos a la población LGBT y heterosexual “¿Cómo definen ustedes a sus amigos?” Vimos que se podrían definir a los amigos con

cinco temas. Algunos eran los conductuales, las cosas que hacen los amigos juntos. Están los temas cognitivos, formas en que los amigos piensan, por ejemplo, la lealtad o el compromiso. El tema afectivo que es cómo se sienten los amigos respecto unos a otros. El tema estructural es en qué medida pertenecemos a los mismos grupos y esto de representante es un término que usamos porque no lo podíamos describir en su momento, es la frecuencia del contacto. Encontramos que las personas LGBT hablan más con sus amigos y hablan más de ellos con términos que vienen del afecto, diciéndoles “los quiero”, que refleja también un sentido de comunidad. Estos son los dos aspectos que distinguen a la población de lesbianas y gays de los heterosexuales y esto se refleja también en la población de adultos mayores que reflejan sus lazos y su identidad. Para resumir, entre el estigma y la discriminación, encontramos niveles más altos de educación entre la población LGBT. Se ha dicho que el rol real de la educación es buscar el conocimiento y controlar los entornos, es decir, encontrar nuestra forma en un mundo que no se les ha provisto muy bien. Responder al SIDA brindando cuidado y creando círculos de cuidado. Se escribió mucho acerca del entorno de cuidado de aquellas personas que morían o que viven con SIDA y el desarrollo de la comunidad y de la identidad en la población LGBT.

Quisiera empezar a hablar de la identidad ahora. Si la pensamos como la noción de nosotros mismos, que tiene manifestaciones contextuales y relacionales, la identidad puede variar por el tiempo, por el lugar, por la gente y por la naturaleza de esos vínculos. En el estudio que llevamos a cabo en California, en la zona del desierto preguntamos “¿Es importante la forma en que se piensan a ustedes mismos el ser LGBT?” y en una escala de 0 a 4, hallamos que sí es importante, en promedio 3. Más alta para las lesbianas y para los gay, más baja para los hombres y mujeres bisexuales. Entonces, se ve la exclusión relativa de los bisexuales y hay mucho material que corrobora esto. Necesitamos comprender mejor la experiencia bisexual y la medida en que éstos se sienten conectados con la comunidad. Cuando pensamos en la identidad, pensamos en los términos que utilizamos para definirnos a nosotros mismos. En San Francisco, grupos de 18 a 44, de 45 a 64 y de 65 o más, son las diferencias... ¿Cuáles son los términos que los identifican? Ser LGBT. En las lesbianas era prioritario en todas las edades, pero hubo una diferencia en cuanto a qué mujeres mayores se concebían como mujeres gay y eso las distinguía de aquellas más jóvenes. Con los hombres, la denominación era preferentemente gay y lo interesante aquí es que los más jóvenes se identificaban también como queer y los mayores como homosexuales. Esto complicaba la formación de la comunidad en un contexto intergeneracional y las relaciones. El centro de LGBT que abrió en San Francisco hace algunos años, puso un cartel que “era el lugar más homosexual del mundo”, no era un lugar hospitalario para ellas, sentían que era un centro para personas más jóvenes. Y esto se basó en el tipo de tipología que utilizaron.

Ayer, Teron Witnen mencionó este estudio sobre el envejecimiento de las personas transgénero y ella solo describió los términos que se usan en el mundo anglosajón para describir a esta población. Había más de 50 términos. Cuando se hizo una investigación internacional, se encontraron más de 200 términos que utilizan las personas para describirse a sí mismos como transgénero. Y esto introduce muchas complicaciones para la inclusión, para el discurso respetuoso. Se habla del transgénero, el transexual, el true spirit, más frecuentemente en los pueblos originarios de Canadá, hombre y mujer trans, transformista... ¿Cómo se relacionan estos términos en la medida en que se sienten parte de la comunidad? ¿Qué rol tiene el significado de cada uno? En nuestra muestra nacional de las personas de la generación boomer LGBT, la pregunta fue: “¿Participar de la población LGBT, facilita o dificulta el envejecimiento?” Y en ambos casos, recibimos la respuesta “Sí, hace que sea más difícil envejecer porque tuve que superar todo el estigma, el estrés, pero también es más fácil porque ya estoy acostumbrado y ahora soy viejo...” También preguntamos “¿Qué elemento de ser LGBT los

preparó para el envejecimiento?” La respuesta mayoritaria fue: me ayudó a superar la adversidad al tratar de lidiar con la discriminación. También porque fortaleció mi persona y me convirtió en una alguien con mayor aceptación, soy resiliente, autosuficiente, conozco las cuestiones jurídicas y financieras con las que me tuve que enfrentar y pude elegir una familia “elegida”. Entonces, el efecto del estigma es promover un crecimiento personal. En la misma muestra, les preguntamos “¿Qué significa para ustedes ser LGBT?” pregunta sencilla que disparó gran cantidad de datos sobre 1200 de la generación boomer LGBT. No conocíamos los datos demográficos, su orientación sexual o edad. Los codificamos y obtuvimos 31 categorías de respuestas a esa pregunta que tamizamos en 8 dimensiones y 3 temas. Aquí están los 3 temas y dimensiones incorporadas: uno de ellos, fue un abordaje más pragmático, menos palabras en general y respuestas directas. Las 2 dimensiones: fueron más racionales, como diciendo “no es un problema para mí, es parte de mi identidad, una faceta de quién soy” una faceta explicativa. Un tercio utilizó esta explicación racional lo que sugiere que no tienen demasiado peso. Las personas que no eran transgénero utilizaron más este abordaje racional que los trans. Un 8% dijo que no era un problema, que no era nada.

El segundo enfoque adopta el concepto del estigma, aquí el 10% más, frecuentemente identificados por trans, habló de discriminación “es ser acosado, ser tratado como ciudadano de segunda, ser excluido” Otro 7,5% respondió teniendo en cuenta las pérdidas que significaron “ser recortado de mis raíces, vivir una vida menos satisfactoria, enfrentar el envejecimiento solo, ser tolerado, no aceptado, estar confundido y vivir una doble vida”, claramente, respuestas estresadas, conflictuadas en cómo se piensan a sí mismas. El lado más alentador de esto es que muchos respondieron esta pregunta utilizando una “marginalidad positiva”: significa que soy auténtico, que soy fiel a mí mismo, que puedo vivir con orgullo, es parte importante de quién soy, soy quien Dios quiso que fuera. El 21% de los que respondieron esto hablaron de la autenticidad. Los transgénero con más probabilidad que los hetero, las mujeres también sobre los hombres. El 17.3% respondió refiriéndose a las fortalezas y a la libertad que significa ser LGBT “soy especial, único, es un don, mayor oportunidad de elegir a quien realmente me gusta”. Casi un 10 habló de su resistencia: “vivo a contramano, pero con orgullo, no me gustan los rótulos”. Los trans respondieron esto con más frecuencia que los no transgénero. También, como paradigmático de esta marginalidad positiva, es tomar el estigma y usarlo como fortaleza. Otra vez el 6%, más trans que no respondió en términos de ser parte de la comunidad y “ser aceptado por aquellos que a mí me interesan”.

Desde el punto de vista de la identidad y la resiliencia, al ser preguntados, la gente habla de las dificultades, las pérdidas, pero la mayoría de las respuestas se refieren a la fortaleza, a la autodeterminación y al avance positivo.

Un colega mío hizo esta pregunta hacia el final de un estudio de investigación: “¿Cómo sería tu vida sin homofobia, racismo ni sexismo?”. Respuestas: “sería un mundo en el que no estaríamos privados de responsabilidades, críticas, sería un mundo seguro”, pero también respondieron “la opresión no detiene las cosas, las recrea, no les coloca un tope, una tapa, o que un mundo sin eso no se vería beneficiado sin sus luchas” ó “casi estoy agradecida de ser lesbiana porque es lo único que me salvó de una vida con una visión del mundo limitada”. Entonces interpretan su vida en el presente, como que a raíz de esa tensión se promueven atributos positivos. También un señor dijo: “creo que es por eso que soy un buen profesor universitario porque puedo identificarme con toda la rebelión de la norma” y otros dicen que es un mundo que nos ayuda a promover el mundo político. La cita es: “me siento responsable por cambiar las percepciones sobre las personas trans... soy embajador de mi gente” Entonces, responden las preguntas no solo por las dificultades que enfrentaron, sino

por las oportunidades de vivir que ha promovido atributos positivos, les ha dado un rumbo y el rol de representantes de una comunidad.

Quiero compartir un estudio hecho por colegas de Kentucky, que le preguntaron a casi 700 personas LGBT “¿Cuáles son los aspectos positivos de ser LGBT?” Un 6% de los hombres gay y lesbianas, no pudieron identificar algo positivo, el 10 de los transgéneros, tampoco. Pero, en general estas respuestas incluían 3 temas: apoyo social, sensación de pertenencia y creación de comunidades, empatía que obtuve por mi autenticidad, el compromiso social y libertad de los roles y definiciones de la sociedad para poder explorar otros por fuera de los tradicionales que existen.

¿Y “experiencias positivas?”. Los trans agregan el punto de vista único y especial que traen ellos a la vida, rompiendo con el binomio hombre - mujer y mirando la congruencia del cuerpo que muy pocos pueden articular.

En resumen creo que las construcciones de resiliencia indican que además de discriminación, hay fortaleza que nos da sentimiento de poder, legitimidad, nos permite vivir y generar todas las identidades que manifestamos, nos da un marco de participación.

El estudio del envejecimiento LGBT es el estudio del estigma y la discriminación, pero al mismo tiempo es un estudio de la resiliencia. Al ser excluidos, estamos empoderados también.

Nuevamente gracias por escucharme.

Aspectos diferenciales de la salud en mujeres y hombres mayores: la historia reproductiva, la violencia doméstica y los roles de género



Conferencia: Dra. Maria Victoria Zunzunegui, Profesora en la Université de Montréal, École de Santé Publique, Canadá.

Coordina: Dra. Romina Rubin, Responsable del área de salud de la DINAPAM.

ROMINA RUBIN

Es profesora en el departamento de medicina social y preventiva, Escuela de Salud Pública de la Universidad De Montreal, su investigación trata sobre las causas sociales de la salud a lo largo de la vida y, especialmente, en la vejez. Durante los últimos años, se ha interesado por las desigualdades de género en la salud física y mental de las personas mayores. Actualmente, es investigadora principal del estudio IMIAS, donde se examina el impacto de la historia reproductiva, la violencia y los roles de género a lo largo de la vida en el funcionamiento físico de las personas mayores... Gracias, Victoria.

MARÍA VICTORIA ZUNZUNEGUI

Quería comenzar agradeciendo la organización de esta reunión porque están resultando unos días muy valiosos y, también, por la oportunidad de presentar mi investigación ante personas que realmente conocen estos temas de envejecimiento, trayectoria vital y género.

Voy a presentarles algunos resultados de nuestro estudio de investigación sobre la movilidad y el desempeño físico en el envejecimiento, sobre los temas que diferencian a los hombres y a las mujeres al envejecer.

Las mujeres tienen mayor discapacidad que los hombres, tienen mayor riesgo de desarrollar discapacidad, pero tienen menor probabilidad de recuperar su capacidad. Esas diferencias varían mucho entre los países del mundo. Viviendo en Canadá me sorprendió ver y comprobar con las estadísticas que los hombres y mujeres mayores tienen los mismos problemas de discapacidad, de movilidad física, mientras que en muchos países del mundo la discapacidad en movilidad de las mujeres es 2 o 3 veces mayor que la de los hombres mayores. Esto nos lleva a pensar que hay algo en este exceso que se puede evitar. Además, las mujeres están más discapacitadas, pero las mujeres tienen mayor esperanza de vida que los hombres. Hay muchas teorías de por qué los hombres viven menos que las mujeres pero ninguna explica completamente este hecho. La diferencia de longevidad entre hombres y mujeres también es muy variable. Mientras en Canadá las mujeres viven como media 4 años más que los hombres, en muchos países de América Latina es de 7 años. En los países más ricos, la diferencia de esperanza de vida entre hombres y mujeres se ha acortado mucho.

Hoy voy a tratar algunos factores que explican las diferencias de funcionamiento físico entre los hombres y las mujeres mayores. Nuestra principal hipótesis es que la diferencia en función física se debe a diferencias de género, es decir, está ligada a diferencias en las posiciones que los hombres y las mujeres tienen en la sociedad. También, proponemos que estas diferencias desaparecerían en condiciones de igualdad. Primero, voy a presentar datos descriptivos sobre las diferencias en función física entre hombres y mujeres mayores en las cinco ciudades donde se realiza nuestro estudio. Segundo, les presentaré un modelo teórico que utiliza las trayectorias vitales, teniendo en cuenta el género y la cultura. Para terminar la presentación, propondré algunas hipótesis sobre los caminos biológicos y sociales y sus interrelaciones y tres tipos de resultados: sobre diferencias de movilidad ligadas a la historia reproductiva, sobre el impacto de la violencia doméstica en la movilidad y por último, sobre las asociaciones entre los roles de género y la movilidad.

Estamos realizando nuestra investigación, el estudio internacional de la movilidad en el envejecimiento (International Mobility In Aging Study, IMIAS) en cinco ciudades del mundo: En Natal, ciudad costera del nordeste brasileño; en Manizales, en los Andes, una zona cafetera de Colombia; en Kingston, en Ontario, una ciudad pequeña con un alto nivel de vida y en Saint-Hyacinthe, Quebec, también pequeña, pero autosuficiente, con un estilo de vida típico de las comunidades francesas de Quebec. Y por último, en Tirana, Albania. En la selección de estas ciudades, nuestro propósito fue maximizar la variabilidad de los lugares, para tener un amplio espectro de exposiciones ambientales y sociales y de resultados en salud. Generalmente, los estudios se hacen en una única población. Por ejemplo, podríamos hacer un estudio en un barrio de Buenos Aires, o incluso en Buenos Aires, pero el patrón de salud es más homogéneo cuando examinamos solo una población. En este trabajo intentamos tener un amplio espectro de los factores que perjudican o benefician la salud y también de la salud.

Medimos el desempeño físico con una batería de pruebas que se ha utilizado en todo el mundo, que se llama así "Batería corta de desempeño físico". Consiste en 3 pruebas que se miden con un cronómetro. La primera es equilibrio, estar de pie con los pies juntos. Si la persona supera esta prueba, se pasa a la siguiente que es estar de pie con los pies un poquito desviados (semi-tandem); y la tercera, que es poner un pie delante del otro (tándem). La persona supera las 3 pruebas: tiene 4 puntos por su equilibrio. Después se mide la velocidad de la marcha en 4m y también si es rápida, obtiene 4 puntos más. Por último, se pide a la persona que se levante de la silla 5 veces, lo más rápidamente que se pueda y en esta prueba, también tiene 4 si lo hace rápido. Luego, la puntuación de la prueba va de 0 a 12. Es muy valiosa para despistar personas que todavía no tienen discapaci-

dades severas, pero que tienen alto riesgo de tenerlas. Además, predice la mortalidad, la institucionalización y las incapacidades más severas.

En las figuras siguientes se presentan las distribuciones del SPPB en las cinco ciudades de IMIAS.. La línea azul son los hombres y la línea roja son las mujeres. Observen la poca diferencia entre los sexos en las ciudades canadienses. En Kingston, el desempeño físico de los hombres y mujeres mayores, es prácticamente idéntico. En la otra ciudad canadiense, Saint-Hyacinthe, hay una pequeña variación, pero prácticamente las líneas se superponen.

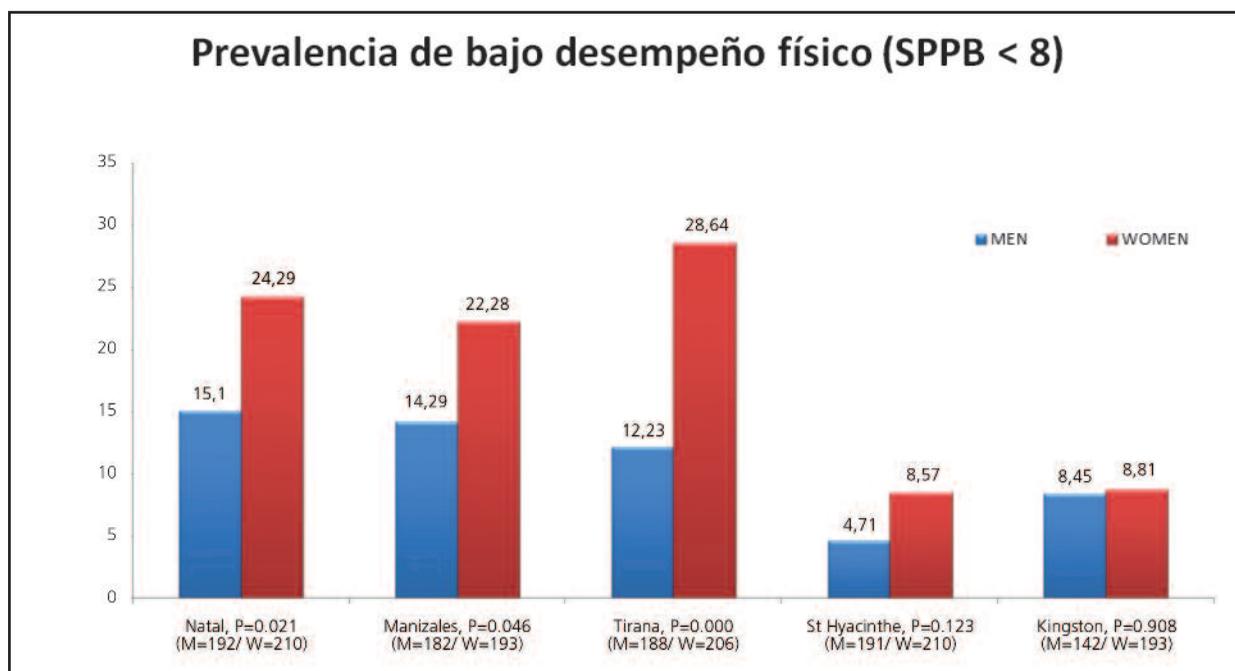
En cambio, en Natal, aproximadamente 35% de los hombres tiene 12, mientras que el 8% de las mujeres tiene 12. El 30% de los hombres tiene 11 y mujeres, el 10%. Si nos vamos a los puntos más bajos, en 8 o 9, la proporción de mujeres es mucho más alta que la de hombres con estas puntuaciones. Y así ocurre también para las puntuaciones más bajas.

Luego, tenemos Manizales, las líneas están bastante cerca, sin embargo, se ve claramente que la proporción de mujeres que tienen altas puntuaciones de funcionamiento es menor que la de los hombres. Y en la mala función, las mujeres están por encima de los hombres. En Manizales, la diferencia no es tan grande, pero existe.

En Tirana, la capital de Albania, las líneas son muy diferentes, se parecen bastante a las de Natal, o sea, las mujeres están mucho peor físicamente que los hombres.

Todo el estudio se hace en el grupo de edades de 65 a 74 años. Son "viejos jóvenes".

En esta segunda serie de gráficos, les presento algo similar, pero distinguiendo a las personas con bajo desempeño físico, con un SPPB inferior a 8. A través de las ciudades, los hombres canadienses, están mejor que los otros hombres, pero la diferencia no es muy grande. Sin embargo, las mujeres canadienses tienen mucho mejor desempeño físico que las mujeres de las otras ciudades. Llama la atención lo que ocurre en Natal y en Tirana.



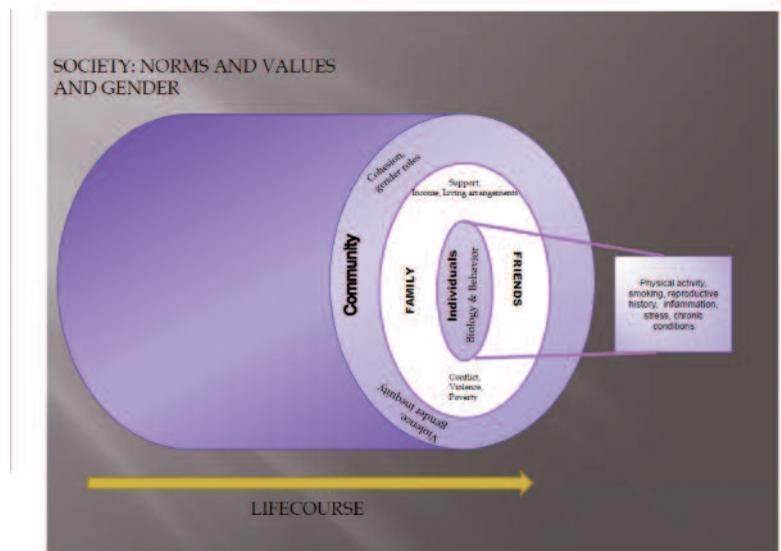
Se observan las mismas tendencias en las incapacidades de la vida diaria que afectan a las personas que tienen grandes dificultades en realizar éstas actividades como lavarse, levantarse de la cama, comer, vestirse. Las diferencias entre ciudades, en mujeres, son muy grandes y las mujeres canadienses tienen menos discapacidad que las de las otras tres ciudades. (referencia: Zunzunegui MV, Alvarado BE, Guerra R, Gómez JF, Ylli A, Guralnik JM, IMIAS Research Group. Arch Gerontol Geriatr. 2015 Sep-Oct;61(2):140-8)

En la movilidad medida por la respuesta a la pregunta: “¿Tiene Ud. dificultad para caminar 400m?” se observa que en las ciudades canadienses, tanto hombres como mujeres informan proporciones de dificultad bajas comparadas con Tirana, Manizales y Natal. Las diferencias existen, las mujeres informan mayor discapacidad en movilidad que los hombres en todas las ciudades, pero las diferencias no son significativas en las ciudades canadienses, en los otros sitios sí. En Kingston, el 10% de las personas entre 65 y 74 años tienen dificultad en caminar 400m, independientemente de ser hombre o mujer, en Natal, las cifras correspondientes son el 63% de las mujeres y el 28% de los hombres (referencia: Zunzunegui MV, Alvarado BE, Guerra R, Gómez JF, Ylli A, Guralnik JM, IMIAS Research Group. Arch Gerontol Geriatr. 2015 Sep-Oct;61(2):140-8)..

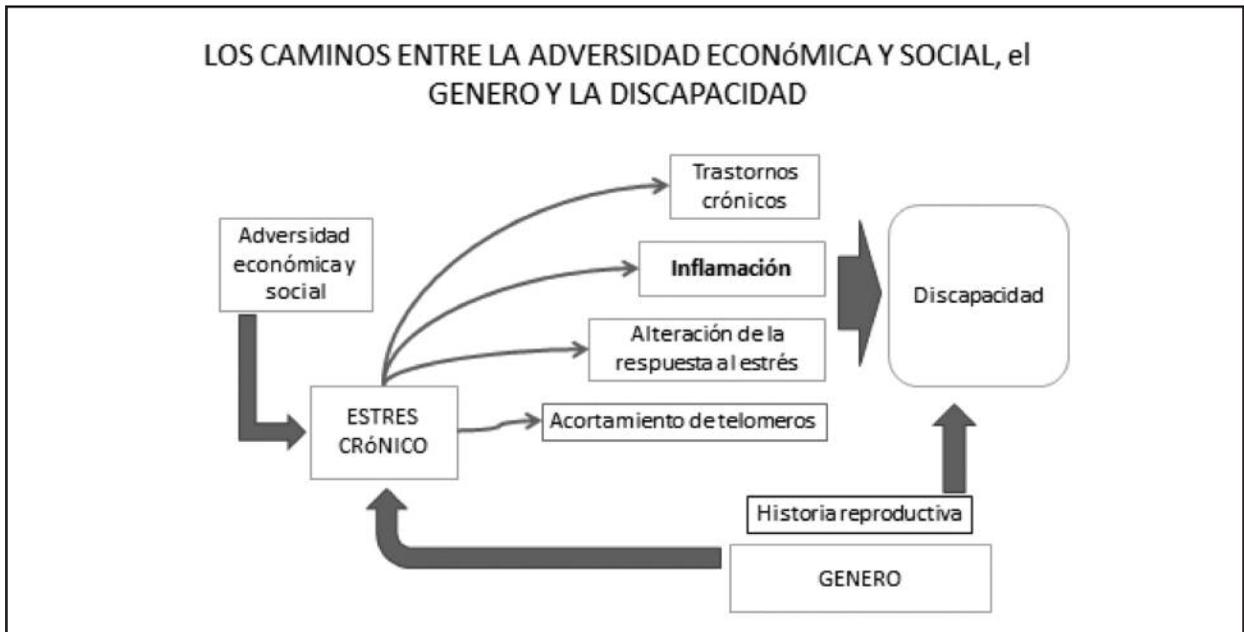
¿Qué es lo que todo esto indica para nosotros? Gran parte de estas diferencias entre ciudades se deben a las condiciones de vida desde la primera infancia hasta la vejez, y las diferencias hombre-mujer se deben, fundamentalmente, a condiciones sociales que tienen que ver con la posición que ocupan las mujeres y los hombres en la sociedad. Las diferencias entre hombres que residen en distintas ciudades son pequeñas o no significativas. El ambiente social parece tener mayor impacto en las mujeres.

Hemos adoptado un modelo conceptual, similar al explicado esta mañana por el doctor Alex Kalache y basado en una perspectiva de trayectoria de vida. Lo que vemos en la vejez, es el resultado de lo que le ha ocurrido a la persona a lo largo de la vida, lo que ha acumulado en sus condiciones de vida, desde el útero, pasando por la infancia, la adolescencia, la vida adulta y la vejez. El individuo tiene un cuerpo; allí es donde ocurren los cambios biológicos y donde la biología es el campo de interacción del medio ambiente con la genética. Pero fuera de ese cuerpo, ese individuo vive en una sociedad, en una familia, en una ciudad, en un país con una cultura concreta y con valores de género.

Fig 1. Ecology of human development



Proponemos algunas hipótesis. Suponemos que las diferencias de funcionamiento físico entre hombres y mujeres mayores se deben a la forma en que organizamos nuestra sociedad. No se deben tanto a los genes ni al comportamiento individual como a las formas de nuestra organización social. Por eso proponemos que las diferencias entre hombres y mujeres se originan en diferencias de género y que las diferencias sociales entre hombres y mujeres se incorporan, o se encarnan, en los hombres y las mujeres a través de sus comportamientos y sus roles sociales, los cuales influyen en su salud y en su funcionamiento durante toda su trayectoria de vida.



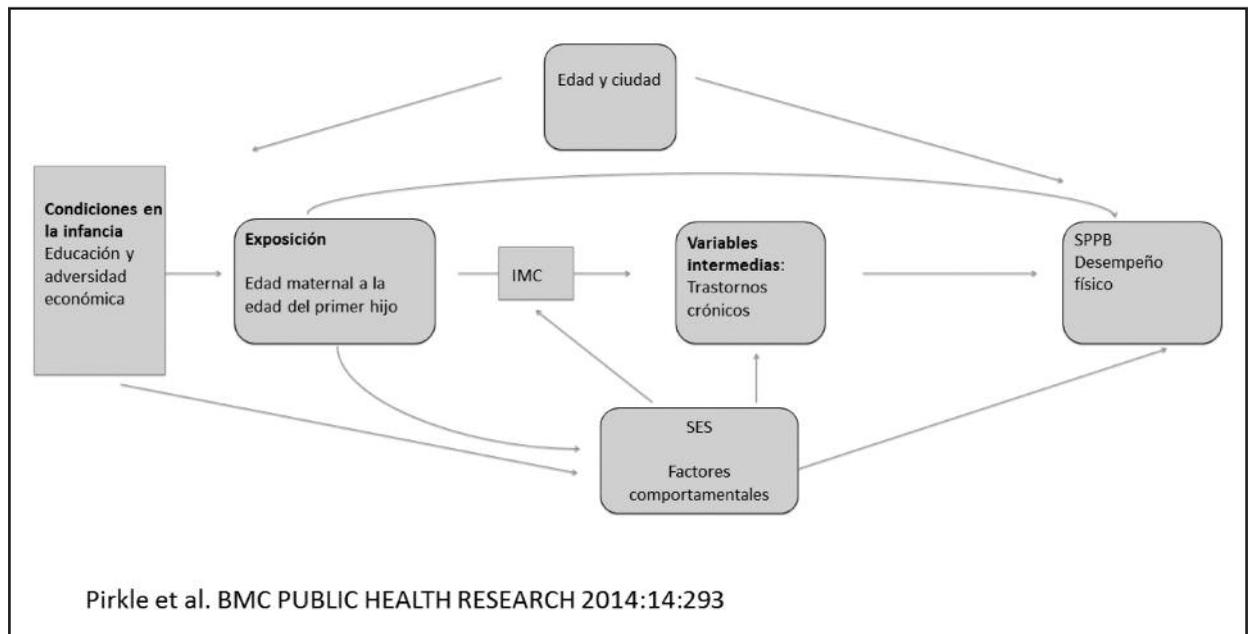
Esta representación gráfica de nuestro esquema conceptual presenta cuatro caminos a través de los cuales el género puede influir en la salud y el funcionamiento físico en la vejez. El género, como determinante de la salud, opera mediante mecanismos biológicos y mediante mecanismos sociales. Las hipótesis sobre los caminos biológicos del género requieren examinar como el género tiene un impacto en el riesgo de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, artritis, osteoporosis y enfermedades respiratorias.

En segundo lugar, el género influye en el eje hipotálamo-pituitaria-adrenales, mecanismo fisiológico de regulación de estrés, y lo altera de forma permanente. En tercer lugar, los roles de género, estereotipados o forzados, llevan a una elevada inflamación crónica que aumenta el riesgo de enfermedades crónicas y produce un envejecimiento acelerado. Por último, el género puede contribuir a la erosión de la longitud de los telómeros, terminaciones del ADN de los cromosomas, produciendo un acortamiento de los mismos.

Presentaremos algunos resultados sobre tres aspectos. En primer lugar, examinamos las diferencias de género, comparando mujeres con mujeres, comparando mujeres con diferentes historias reproductivas. Por ejemplo, en Natal, hay una proporción elevada de mujeres que tienen varios hijos durante la adolescencia, antes de cumplir 20 años. Esto supone una carga para el cuerpo diferente de la de empezar a tener hijos a los 24 años. El segundo aspecto que vamos a tratar es el estrés social, pero el producido por la violencia. El tercer punto trata de los roles de género, examinando como la masculinidad y la feminidad afectan la movilidad en la vejez.

La historia reproductiva de las mujeres y el desempeño físico en la vejez

Se propone que las condiciones de la infancia influyen en la probabilidad de tener un hijo a una edad muy temprana y más adelante, en un mayor riesgo de obesidad y en cambios de comportamiento que a su vez, aumentan el riesgo de trastornos crónicos tales como diabetes, enfermedad cardiovascular y respiratoria.



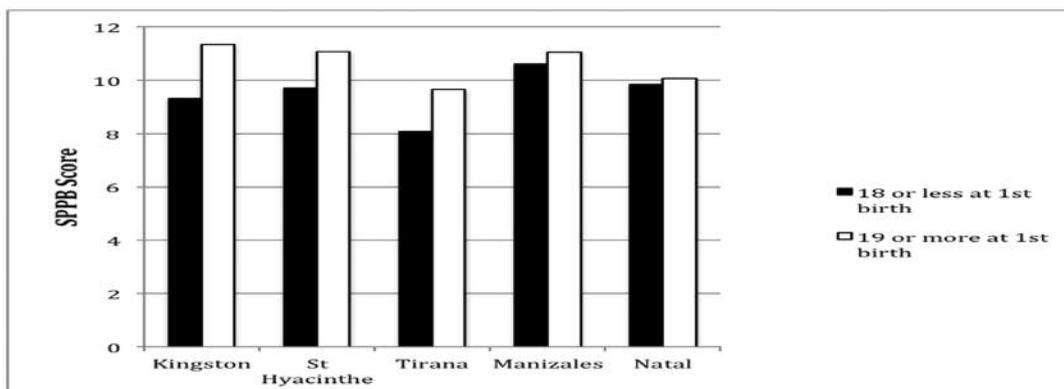
Todo ello lleva a un bajo desempeño físico en la vejez. Los resultados de este análisis demuestran que la HTA, la diabetes y ACV se producen más frecuentemente en las mujeres que tuvieron su primer hijo antes de los 18 años. También, el tener 3 o más hijos está significativamente asociado con tener HTA y diabetes en la vejez. Este trabajo fue realizado por la profesora Catherine Pirkle, Universidad de Hawai, con nuestros investigadores en IMIAS. (referencia: Pirkle CM, de Albuquerque Sousa AC, Alvarado B, Zunzunegui MV; IMIAS Research Group. BMC Public Health. 2014 Mar 31;14:293. doi: 10.1186/1471-2458-14-293).

Asociación de la edad materna en el primer parto, la paridad y el diagnóstico de trastornos crónicos, controlando por el sitio (odds ratios)

	≤ 18 años en nacimiento del primer hijo		Paridad ≥3 hijos	
Hipertensión arterial	2.09	+	1.64	+
Diabetes	1.88	+	1.71	+
Enfermedad respiratoria crónica	2.40	+	1.38	ns
ACV	1.91	+	1.25	ns
Enfermedad coronaria	1.34	ns	1.34	ns
Osteoporosis	1.35	ns	0.95	ns
Artrosis	1.04	ns	0.94	ns
Cáncer	1.10	ns	0.80	ns

La gráfica siguiente muestra que las mujeres que tuvieron el primer hijo antes de los 18 años, tienen peor desempeño físico en la vejez. Esas mujeres están representadas por las barras oscuras. La asociación entre edad temprana en el primer parto y bajo desempeño físico es claramente significativa en Kingston, Saint-Hyacinthe y Tirana, pero no hay diferencias significativas en Manizales o Natal. Parece ser que hay un efecto de supervivencia de las mujeres más fuertes en esas ciudades. Las mujeres de Natal o Manizales que tuvieron su primer hijo antes de los 18 años tienen una peor supervivencia y una proporción importante de ellas no llega a sobrevivir hasta la edad de 65 años, requerida para entrar en nuestro estudio. Es decir, no han conseguido, en la misma proporción que las que tuvieron sus hijos después de los 18 años, a alcanzar los 65 años o si lo consiguieron se trata de las mujeres más fuertes de su cohorte de nacimiento.

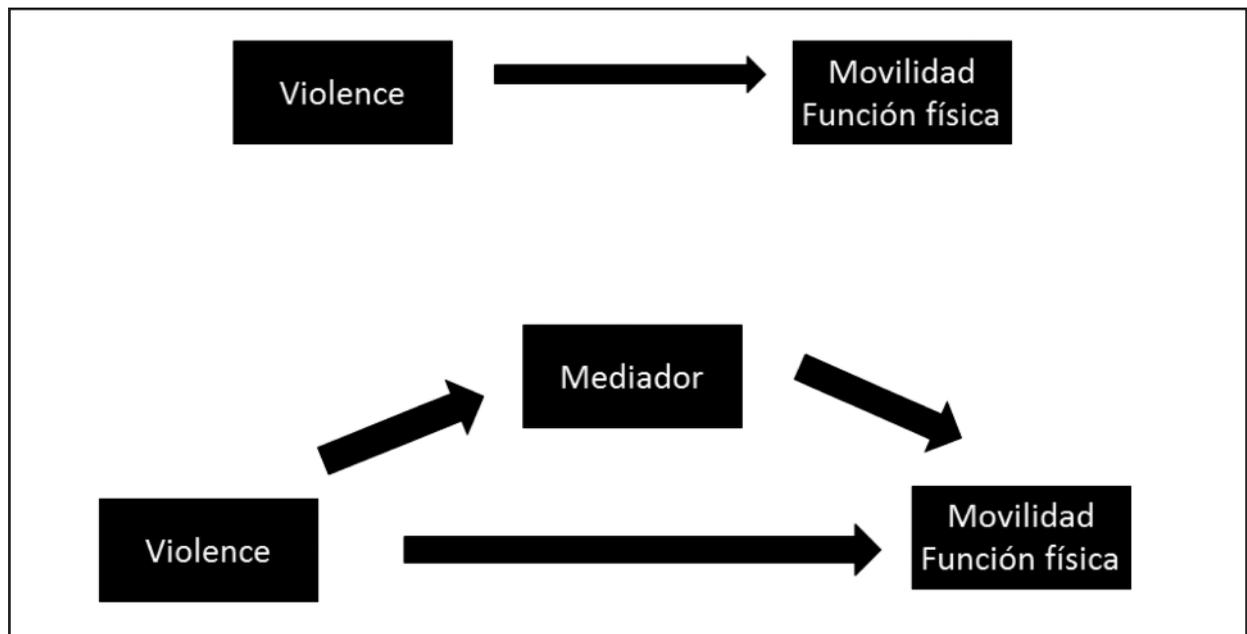
SPPB y edad al nacimiento del primer hijo



En un segundo trabajo de Dr. Catherine Pirkle y colaboradores, en mujeres entre 45 y 55 años de la ciudad de Paramirin, vecina de Natal (Brasil), se observan resultados similares. Es decir, esos efectos nocivos de tener el primer hijo en la adolescencia se observan ya en mujeres en edad de menopausia, en su velocidad para levantarse de la silla, la tercera prueba incluida en el SPPB. De las 3 pruebas del SPPB, no se observan diferencias al caminar o en el equilibrio porque estamos hablando de mujeres jóvenes. Pero las que tuvieron los hijos muy temprano y las que tuvieron muchos hijos tienen mucha mayor dificultad para levantarse de la silla, ya a los 50 años. (referencia Câmara SM, Pirkle C, Moreira MA, Vieira MC, Vafaei A, Maciel AC. BMC Womens Health. 2015 Aug 5;15:56. doi: 10.1186/s12905-015-0214-1.)

¿Quiénes son las mujeres que tienen hijos antes de los 18 años y/o tienen muchos hijos (más de 3)? Las que viven en peores condiciones socioeconómicas, quienes generalmente tienen menor control de su vida sexual y de la reproducción.

La violencia doméstica impacta en la movilidad de las personas mayores. En IMIAS, la violencia doméstica se ha medido de varias maneras. Preguntamos si hubo violencia en la infancia, violencia de algún compañero, de la familia, a lo largo de la vida y en los últimos 6 meses. Aquí está el gráfico en el que examinamos violencia y movilidad, pero también mediadores, factores que actúan en el camino entre la violencia y la movilidad. Proponemos como mediadores, la depresión, la inactividad física, las enfermedades crónicas, la inflamación determinada por la proteína C reactiva. Y para cada uno de estos mediadores, hacemos análisis estadísticos que nos permiten saber si existe un efecto indirecto de la violencia sobre la movilidad, a través del mediador.



Hemos encontrado evidencia que apoya estos cuatro mediadores. La función cognitiva, por ejemplo, no es mediadora entre violencia y movilidad. La violencia está relacionada con una peor función cognitiva, pero no encontramos que se complete el camino y que la peor función cognitiva lleve a más problemas de movilidad en nuestra población. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los mayores de nuestro estudio son relativamente jóvenes (entre 65 y 74 años) y todavía no hay gran variabilidad en función cognitiva, estando la mayoría con una buena cognición.

Las conclusiones son: 1) la violencia física en la infancia, en la edad adulta y vejez, los tres tipos de violencia están asociados con la incapacidad para caminar y el bajo desempeño físico; 2) La violencia psicológica no está asociada con el desempeño físico; 3) los caminos de la violencia física hacia las limitaciones de movilidad implican el número de trastornos crónicos, la proteína C reactiva, la inactividad física y la depresión. Por último, las mujeres tienen mayor frecuencia en problemas de movilidad y también, mayor exposición a la violencia física, pero no son más vulnerables, es decir, la violencia física es tan perjudicial en términos de movilidad para los hombres como para las mujeres. Simplemente, las mujeres están más expuestas a la violencia y esto ocurre en las cinco poblaciones que hemos estudiado.

La relación entre los roles de género y la movilidad. Al principio, nos preguntamos si la masculinidad y la femineidad estaban relacionados con la salud mental pero no voy a presentar aquí estos resultados. Luego, nos preguntamos “¿Será posible que la masculinidad y la femineidad, puesto que influyen en los comportamientos a lo largo de la vida, tengan también una influencia sobre el desempeño físico y la movilidad?”. Antes de responder a esta pregunta hay que insistir en que la masculinidad y la femineidad no son polos opuestos, no son mutuamente exclusivos y que podemos intentar medir ambas cosas en cada individuo, como parte del autoconcepto de cada persona. Y observamos que un individuo puede referir a la vez atributos femeninos y masculinos.

Revisando la bibliografía, descubrimos a Bem, una socióloga americana que murió el año pasado. Sandra Bem, fue una de las primeras que propuso que la masculinidad y la femineidad no son polos opuestos de una misma dimensión. Ella también proponía que los roles sociales producen un vínculo entre la estructura social y la personalidad. Los roles sociales impuestos por la sociedad generan un vínculo entre la estructura social y la personalidad. Sandra Bem es una persona que hay que leer, escribió hace mucho, en 1974, pero la mayor parte de las cosas que escribió, están muy vigentes.

Nosotros intentamos utilizar el inventario de masculinidad y femineidad que ella propuso pero el problema era que tenía 60 ítems. Buscando un cuestionario más corto, encontramos un cuestionario validado en España con 12 ítems. Hicimos 2 estudios piloto, uno en España y otro en Brasil y nos funcionó muy bien. Voy a dejar que lean estos 12 ítems en la pantalla y se pregunten a ustedes mismos, de 1 a 7, donde se sitúan Uds. El primero: GENTIL, si es Ud. muy gentil, tiene un 7; si no es nada gentil, tiene un 1.

BEM SEX ROLES

12 items

English

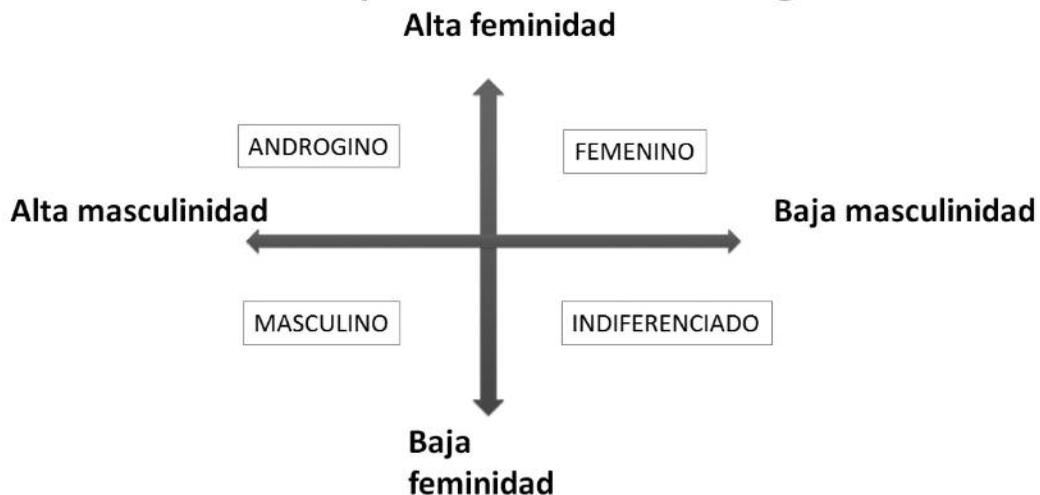
- Gentle
- Sympathetic
- Has leadership abilities
- Acts as a leader
- Dominant
- Tender
- Warm
- Affectionate
- Strong personality
- Defends own beliefs
- Sensitive to others needs
- Make decisions easily

Española

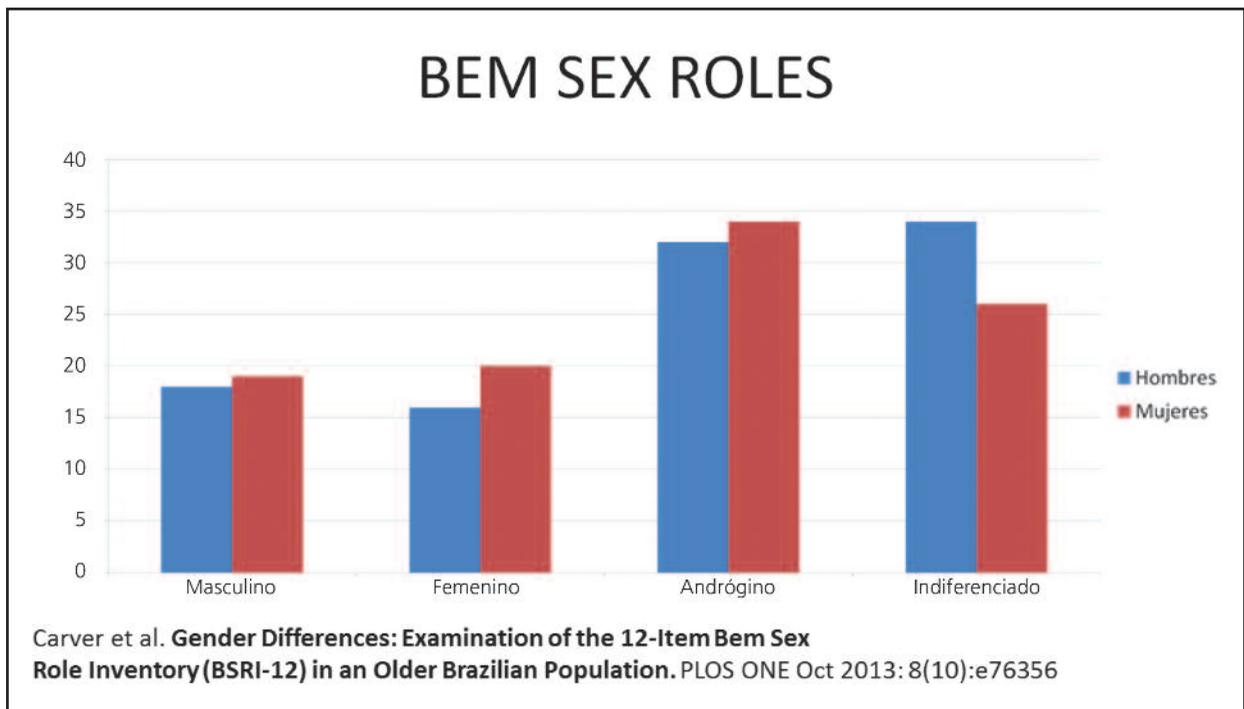
- Gentil
- Simpático
- Con madera de lider
- Actua como lider
- Dominante
- Tierno
- Afectuoso
- Carinoso
- Personalidad fuerte
- Defiende sus propias creencias
- Sensible a las necesidades de los demás
- Toma decisiones facilmente

Muchos de Uds. se darán cuenta de que responden alto en todos los items. ¿Qué son? ¿Masculinos o femeninos? Pues Bem propuso categorizar a las personas en 4 tipos. Con ellos, uno puede decir que si yo estoy alto en todo, soy andrógino. O soy femenino, o soy masculino, o, si lo tengo todo muy bajo, soy indiferenciado.

Cuatro tipos de roles de genero



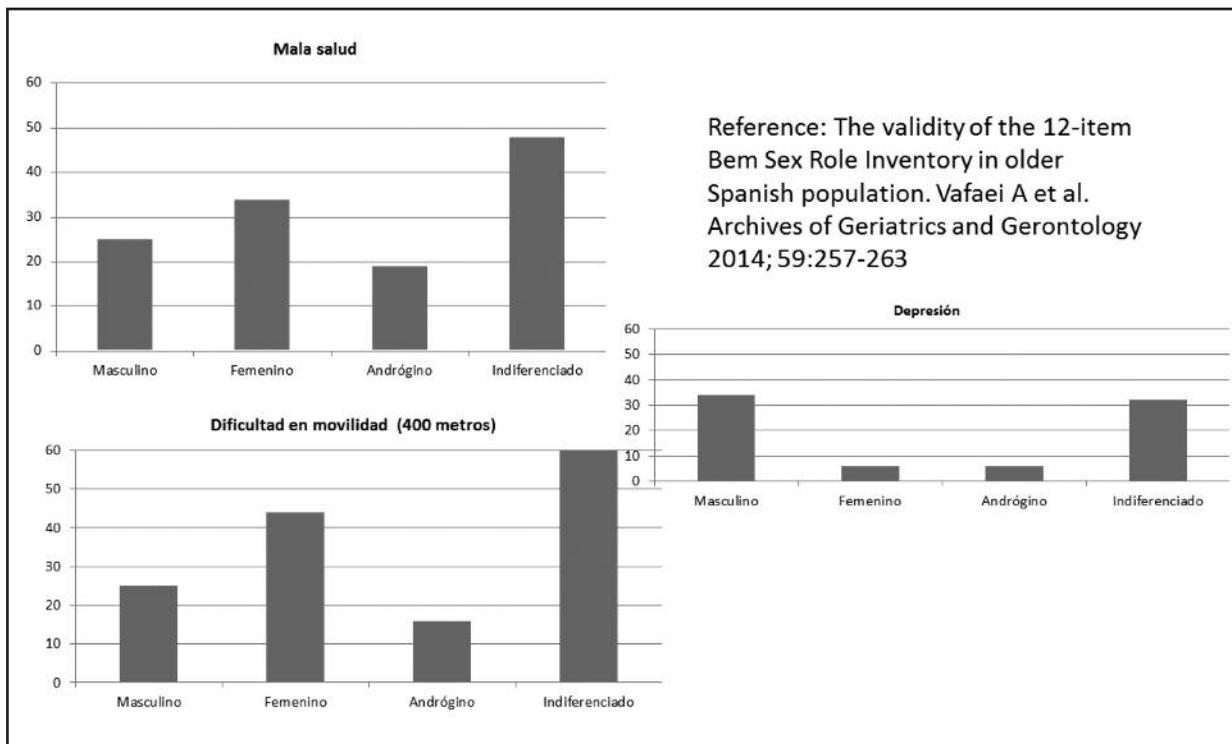
Las proporciones de cada uno de los 4 tipos en hombres y en mujeres son elevadas. Hay pocas diferencias en las distribuciones en hombres y mujeres. Los datos provienen de un estudio piloto que hicimos en Zaragoza, España y la distribución global, no era diferente. Era un estudio pequeño, de 130 personas.



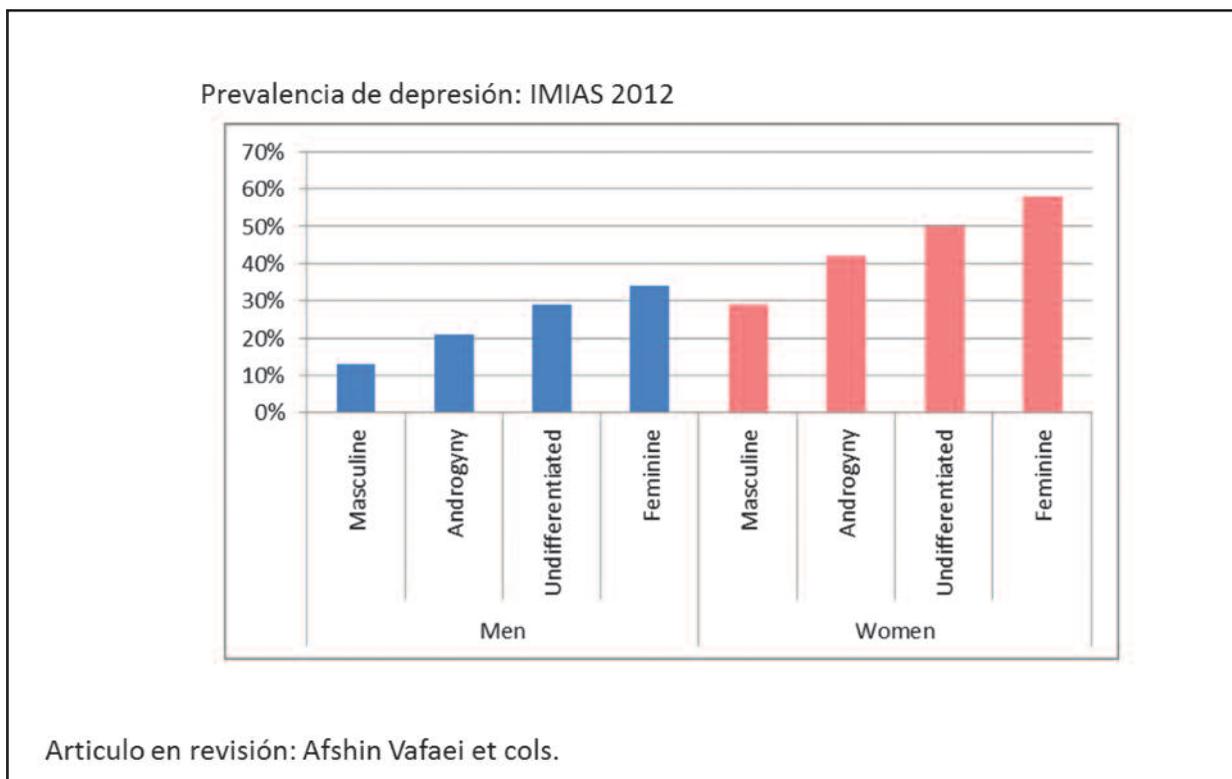
Los investigadores habían emitido hipótesis proponiendo que el tipo andrógino es el que utiliza tanto los recursos masculinos como femeninos para enfrentarse a las dificultades de la vida, y por lo tanto, los andróginos están mejor equipados para hacer frente a la adversidad o estrés.

Proponemos que los roles de género tienen una influencia en la salud, independientemente del sexo biológico. Esta es la primera hipótesis. O sea, la masculinidad, será buena o mala para la salud, pero tiene efectos tanto en hombre como en mujeres. La segunda hipótesis es que la alta masculinidad está asociada a la buena salud mental. La tercera hipótesis, que la alta femineidad está asociada a la buena salud física y mental. Y la bibliografía demuestra que aunque la masculinidad está asociada a las muertes por accidente y a la enfermedad del corazón, la masculinidad actúa generalmente como protector de la salud y la androginia, se asocia a la buena salud física y mental que van más allá de la masculinidad por sí sola.

Aquí tienen resultados de nuestro primer estudio. El gráfico superior muestra la proporción de mala salud. Los andrógenos tienen la mejor salud y los indiferenciados, la peor. En el gráfico de dificultad en movilidad, se observan las mismas asociaciones: Los indiferenciados son los que peor están y siguen los individuos femeninos. Y en cuanto a la depresión, los masculinos e indiferenciados tenían la mayor depresión, por sorpresa. Esto es muy interesante porque los hombres entre 65 y 74 años, en España, en plena crisis económica, tienen muchos motivos para estar deprimidos.



A continuación, presentamos los resultados sobre la asociación entre roles de género y depresión en nuestro estudio IMIAS, sobre 2000 personas en las 5 ciudades. En los hombres y en las mujeres, hay un gradiente donde los tipos masculinos tienen menor depresión seguidos por los tipos andróginos.



Nuestras investigaciones actuales se enfocan a comprender cómo los tipos de género actúan en la respuesta al estrés, en la inflamación, en los comportamientos y en la depresión y a través de estos caminos, en la movilidad. Estamos encontrando que el tipo indiferenciado, tanto en hombres como en mujeres, tiene mayores problemas de movilidad. El andrógeno tiene la mejor movilidad y los tipos femenino y masculino son intermedios y no se distinguen entre sí. Además de examinar los cuatro tipos, estamos trabajando con la puntuación absoluta, como una variable continua de masculinidad y femineidad. Las mujeres masculinas tienen menos problemas de movilidad y los hombres femeninos tienen menos problemas de movilidad. Estamos intentando entender cómo influyen la masculinidad y la femineidad en el comportamiento de los hombres. Así, un hombre con comportamiento masculino se distingue por su rechazo al médico, por la adopción continua de comportamientos de riesgo, aspectos que pueden ser muy perjudiciales. En contraposición, un hombre que es femenino, iría más al médico, sería más cuidadoso con su dieta y actividad física y terminaría teniendo menos problemas de movilidad, a través de todos estos caminos.

Políticas de género y diversidad sexual en la vejez



Panel:

Dra. Jennifer Soundy. Directora de Personas Adultas Mayores, El Salvador.

Lic. Rayen Ingles Hueche, Directora del Servicio Nacional de Adultos Mayores, Chile.

Lic. Adriana Rovira, Directora del Instituto Nacional de Adultos Mayores (Immayores), Uruguay.

Coordina: Dra. Cecilia Terzaghi, Coordinadora Nacional Dinapam, Argentina.

CECILIA TERZAGHI

-Hola, hola. Vamos a comenzar porque estamos con el tiempo un poco ajustados, una de las panelistas tiene un avión que no la va a esperar para volver a Chile, así que les pido por favor si se pueden sentar, “la Doctora Roqué, pórtese bien”. Bueno, les cuento que me toca el honor de presentar esta mesa que es de políticas de género y diversidad sexual en la vejez. En esta oportunidad vamos a escuchar a la Doctora Jennifer Soundy, a Rachen Ingles Hueche y a Adriana Rovira y les cuento un poquito quién es cada una. Rachen, quien va a ser, quién va a exponer en primer término, es Socióloga, Licenciada en Sociología, tiene diplomados en inter culturalidad, género, políticas públicas, pedagogía, educación superior, gerontología social, metodología de investigación, administración y control de gestión (Bah, ¡todo lo que has hecho!), magister en educación política y gestión. También ella tiene experiencia en docencia de pre y post grado, vinculada al ámbito gerontológico, metodológico, liderazgo y contexto teórico sociológico de formación superior. Ha desarrollado funciones en servicios públicos, como el Instituto Nacional de Juventud, servicio nacional del adulto mayor, municipalidad de Temuco, municipalidad de Lautaro, Universidad de la Frontera, Seremi de Bienes Nacionales en la región de Araucanía. Actualmente se desempeña como directora nacional del adulto mayor. Te escuchamos.

RACHEN INGLES HUECHE

Muchísimas gracias. Bueno, yo en primer lugar quiero saludar de manera muy especial a todos los invitados que están en este seminario pero, muy particularmente, a nuestra querida amiga Mónica Roqué. Agradecer todas sus atenciones, su acompañamiento, sobre todo la consideración de Chile en este margen y en este espacio de oportunidades para aprender. Así también, desde este escenario me gustaría poder contarles un poco sobre cuál es el contexto de Chile para poder comprender porque estamos haciendo las cosas que hacemos desde políticas públicas. En Chile hay un escenario de

desigualdad social que ya es conocido por todos, y es una de las principales preocupaciones que tiene el gobierno de nuestra presidenta Bachelet y, en este sentido, nosotros hoy, además, estamos enfrentando el desafío de un 16,7% de la población adulta mayor, que implica básicamente la presencia de 2.885.000 personas mayores en nuestro país. Somos uno de los países, también, donde el envejecimiento de la vejez, se hace presente. Tenemos un escenario de cortes poblacionales superiores a los 80 años, pero además de eso nosotros hoy día también estamos en un contexto dónde hemos ido abordando algunos análisis y estudios, que nos permitan tomar mejores decisiones, entendiendo sobre todo que nuestro escenario de abordaje en materia de políticas públicas es reciente al igual que en la mayor parte de los países Latinoamericanos.

Por lo tanto, la definición, que es política (ustedes entenderán que yo soy una autoridad política administrativa y técnica, por lo tanto, también tiene que ver con una decisión que toma el gobierno chileno de la presidenta Bachelet para hacerse cargo de las desigualdades. Y a partir de ahí señalar que nosotros somos el segundo país más envejecido de América Latina después de Uruguay y que además de eso tenemos una esperanza de vida de 83 años para el caso de las mujeres y 79 para el caso de los hombres. Luego de eso, nosotros también tenemos un escenario de envejecimiento que se va acelerando rápidamente, lo que va a implicar que al año 2025 vamos a tener más adultos mayores que menores de 15. Tal como pueden ver en esa intersección. Luego de eso, obviamente que nuestro envejecimiento ha sido rápido, hablamos de que en el año 1990 nosotros teníamos 1.300.000 personas mayores y, hoy día, hablamos de 2.885.000. La cantidad, la proporción de hombres y mujeres: el 57% de las personas mayores en Chile son mujeres y el 85% vive en sectores urbanos. Este es un detalle importante considerando la extensión de Chile y la composición geográfica, que también da lugar, a una composición geográfica diferenciada y a un escenario socio-cultural diverso. Por otra parte, las personas mayores que residen en zonas urbanas tienen 8 años de escolaridad vs. las personas mayores que residen en los sectores rurales que tienen 5 años de escolaridad. En Chile, el promedio de escolaridad de las personas mayores es de 8 años, significa, básicamente, que las mujeres tienen siete años de escolaridad y los hombres nueve. Desde este punto de vista, la mayor parte de los adultos mayores en Chile son auto valentes. El 80% en términos numéricos es auto valente, y desde el sector rural las personas que viven en estos sectores también marcan los mismos porcentajes, similares. Esto nos plantea un desafío, hacia dónde tenemos que ir con las políticas públicas. Por otra parte, las personas mayores en general, ya les dije, viven en los sectores urbanos, pero también se observa una composición cada vez más significativa de personas mayores que se va quedando en las ciudades de origen, en las provincias, en los sectores rurales. Por lo tanto, también se van formando cordones de marginalidad, sectorialidad o polarización territorial, como ustedes quieran llamarlo. Lo que nosotros queremos evitar aquí es que se produzca segregación social, que es un fenómeno mucho más complejo y mucho más difícil de abordar, sobre todo en un país tan diferenciado como es Chile.

Luego de eso, el ingreso promedio en las personas mayores que habitan las zonas urbanas es de 298.000 pesos chilenos y, si ustedes se fijan, en las zonas rurales la diferencia que hay es bastante considerable. Hay una brecha, el promedio alcanza 193.000 pesos chilenos. Nosotros tenemos un sistema de seguridad social que garantiza un ingreso a las personas mayores en Chile. Y eso también es super importante, porque no todos los países de América Latina lo tienen. Esto permite que las personas mayores en general no bajen de la línea de pobreza, porque tienen asegurados los gastos básicos. Sin embargo, hay que decir que la vejez se vive con precariedad. En este contexto el servicio nacional del adulto mayor, que es un servicio relacionado con el Ministerio de Desarrollo Social, trabaja básicamente con tres ejes. El primer eje de abordaje es el de Derechos Humanos, nosotros hemos fo-

calizado las políticas públicas desde los Derechos Humanos entendiendo, sobre todo, a las personas mayores hoy día en una lógica de sujeto de derecho y no solamente de objeto de políticas públicas. Esto implica transitar desde un modelo que fue asilar, que fue de caridad, que fue asistencial, a un enfoque de derecho. Luego de eso, nuestro segundo eje es la participación con la conformación de quince consejos regionales asesores de mayores, la composición administrativa geográfica de nuestro país está representada en quince regiones, por lo tanto, cada una tiene su Consejo Asesor de Mayores. Esto ha sido una tarea importante, interesante, porque tiene que ver con cómo la participación permite también que el protagonismo de las personas mayores pueda vincularse desde un trabajo que no solamente hace el gobierno para los adultos mayores. Sino, además, con los adultos mayores. Esto no ha sido nada fácil, sobre todo en el contexto de los Derechos Humanos y la autonomía, cierto respeto a las decisiones. Y también, obviamente, el empoderamiento que tienen que tener las personas mayores, porque esto implica un cambio cultural, donde no solamente las otras generaciones tienen que hacer un esfuerzo, sino además los protagonistas de la vejez. Luego de eso, la descentralización. Nosotros entendemos el eje de la descentralización como un fenómeno que nos permite abordar las distintas caras de la vejez. Y por eso hacía mucho hincapié en que Chile es diverso y tiene una geografía diversa que, precisamente, genera una composición socio-cultural diversa. Y este es uno de los desafíos más importantes, porque tiene que ver con cómo somos capaces nosotros de poder entender las distintas caras de la vejez, pero además de eso generar políticas públicas que, evidentemente, no pueden ser estandarizadas bajo la presencia, por ejemplo, de los pueblos originarios, de los sectores rurales, de la baja escolaridad, de la entrada incipiente de una nueva generación de personas mayores con mayor escolaridad y, por lo tanto, es cierto también que se plantea un desafío entre lo urbano y lo rural. Y, obviamente, que la descentralización tiene que ver con cómo nosotros somos capaces de generar recursos para cada una de estas condiciones. Entendemos, básicamente, que un fenómeno nuevo necesita nuevas soluciones. Y luego, cómo lo vamos a hacer, o como lo estamos haciendo. Hoy día la estrategia del gobierno de la presidenta Bachelet tiene que ver básicamente con que se desarrollan todas las políticas públicas en materia de vejez, a través de una estrategia de relaciones intergeneracionales. Esto no es un tema que se lo aborde sólo desde la vejez o sólo desde aquellas personas que tienen más de sesenta años en Chile, sino, además desde las otras generaciones que son, precisamente, los convocados a formar una vejez con mejores condiciones, desde el punto de vista de género, desde el punto de vista de la desigualdad social, desde el punto de la seguridad social, etc. Y desde el punto de vista, también, de cómo queremos conformar un escenario futuro de envejecimiento y mejorar lo que tenemos. Nosotros contamos con una oferta programática directa, cierta que administra el servicio nacional del adulto mayor. Que tiene una oferta tanto para las personas mayores dependientes, como para las personas mayores auto valentes. Destacamos nosotros acá el programa de "Buen Trato", que yo debo decir, muy honestamente, se lo copiamos a Argentina (RISAS), pero además de eso, nosotros... este programa de buen trato lo ha impulsado la propia presidenta en el marco del Día Internacional de la Conmemoración por el maltrato y el abuso a las personas mayores; y hemos lanzado este programa que permite visualizar a las personas mayores como sujetos activos en un contexto de reconocimiento como capital social activo.

También están los fondos de promoción y, hoy día, también nosotros estamos en un escenario de construir espacio de mejor calidad. Servicios sociales específicamente. Y una de las medidas presidenciales que nosotros tenemos para este período de gobierno, que es de cuatro años en Chile, básicamente es la construcción de establecimientos de larga estadía y centros diurnos, uno por cada región. Esto significa hacernos cargo y sentar las bases de un sistema de cuidado, atención especializada de largo plazo y de alto estándar para las personas mayores. Nos hemos asesorado con organismos europeos, con expertos internacionales, más la experiencia local, y esto nos ha permitido en

la actualidad comenzar con dos regiones del país, una que recientemente tuvo el terremoto, que es Coquimbo ¿Cierto?, y la otra es la Metropolitana. Paralelamente, los centros de día son espacios donde nosotros vamos a permitir también que las personas mayores puedan acceder a desarrollar con mejor capacidad y mejor oportunidad su autonomía. En términos de asumir que las personas mayores deben vivir el mayor tiempo posible en sus casas. Por lo tanto, la política de gobierno que nosotros tenemos hoy día no es la que nosotros tenemos hoy día, no es la institucionalización, sino que las personas mayores puedan vivir el mayor tiempo posible en su casa, entendiendo este 80% de personas mayores como autovalentes. Luego de eso, también tenemos otros datos, respecto de lo que significan las personas mayores. Las mujeres, obviamente vivimos más, enviudamos más y envejecemos, al igual que en América Latina, en peores condiciones. La mayor parte de las mujeres en Chile, no tiene sistema de previsión social, motivo por el cual el gobierno se hace cargo, de garantizar un ingreso. Luego de eso, las mujeres viven más, ya les decía, y lo hacen también en condiciones de mayor riesgo, y también son las mujeres las que tienen mayor dependencia en la vejez. Esto se debe a que vivimos más de 80 años, entonces después de los 80 años también aumenta el escenario de discapacidad y de dependencia. Las diferencias en la situación de pobreza entre la proporción de hombres y mujeres mayores, no tampoco son grandes, entendiendo básicamente que los adultos mayores de hoy día son personas mayores de baja escolaridad, son personas mayores que desempeñaron oficios y, además, que no tuvieron un sistema de previsión que les permitiera resguardar la vejez o esta vejez tan larga que hoy día tenemos. Nosotros en Chile tenemos más de 2.600.000 personas mayores de 100 años. De hecho, tenemos a uno de los adultos mayores más longevos del mundo, que tiene 119 años. Las mujeres también tienen una menor participación en la fuerza de trabajo, esto se repite en todos los grupos etarios, por lo tanto la seguridad social a la que llegan en la vejez, también se ve disminuida. (Perfecto)

Y en este escenario construimos una agenda de género, que es precisamente en la cual sustentamos las políticas públicas, que tienen como principales objetivos hacerse cargo de la violencia contra las mujeres, la participación política y social de las mujeres, nosotros observamos que tenemos una marcada tendencia hacia la mujer, producto de las desigualdades que les acabo de expresar, en datos estadísticos. La desigualdad en el trabajo, los derechos sexuales y reproductivos, el cuidado de la familia, de las niñas, los niños y, en este sentido, se desarrolla lo que nosotros llamamos: “el sistema de cuidado”, el cual precisamente va a estar a cargo del servicio nacional del adulto mayor y el Ministerio de Desarrollo Social y va a permitir hacerse cargo del cuidado desde la más temprana infancia hasta el último día de nuestras vidas. La calidad de vida, el auto cuidado y el cambio cultural y educacional, por eso se explican tan bien las reformas que está impulsando nuestro gobierno, en materia tributaria, en materia educacional.

Además de eso, nosotros como CENAMA, estamos generando, por primera vez un estudio de envejecimiento de pueblos originarios, entendiendo, que los pueblos originarios son el reservorio cultural de una sociedad y que, por lo tanto, hay que hacerse cargo y, también, el segundo estudio nacional de dependencia, va a reflejar las necesidades de cuidado, una guía de operaciones y planes de emergencia con enfoque de género, destinado a cuidadores y personas mayores, pero también a la institucionalidad, entendiendo sobre todo que nosotros vivimos en un país de múltiples catástrofes. De hecho, hoy día, estamos asistiendo a una. Y es de apoyo, para facilitar la evaluación de criterios de género, presentada a los fondos concursantes de promoción a la sociabilidad a las personas mayores, y se incorporan contenidos y enfoques de género en cursos de formación y Diplomados para profesionales y cuidadores de trato directo con el adulto mayor, esto nosotros lo estamos impulsando con mucha fuerza. Este año vamos a entregar más de 400 especializaciones para el tema de Ge-

rontología y, además de eso, apoyamos a la formación de cuidadores especializados para los establecimientos de larga estadía y centros diurnos. Se difunden, además, contenidos sobre estereotipos de género y vejez, a través de este programa de buen trato.

Las medidas están, son las medidas que tenemos hoy día dirigidas hacia la diversidad sexual, está la ley que establece las medidas contra la discriminación, todo tipo de discriminación, hoy día, en Chile es sancionada. La ley de acuerdo de Unión Civil que también ha sido motivo de comentario en nuestro país, pero que ha generado una tremenda oportunidad para todos y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos en las personas mayores, de la cual Chile también fue parte a través de la Suscripción y que, hoy día además, está preparando el Proyecto de Ley, para poder ratificar la Convención. Y desde este punto de vista, obviamente que nosotros decimos: "Tenemos muchos desafíos", y los que yo les quería mostrar básicamente es lo que significa algo social de las personas mayores, perteneciente a los pueblos originarios desde un estudio cualitativo, que es el primero que se hace en Chile, en materia de envejecimiento. Básicamente, los objetivos específicos que tuvieron fue recoger, recolectar toda la información de estudios nacionales, internacionales, que había en materia de vejez y envejecimiento, pero paralelamente a eso, paralelamente a eso determinar las significaciones y percepciones de las personas mayores de quince años que pertenecen a la etnia Mapuche. Y luego de eso, también la percepción respecto al rol que cumplen las personas mayores en el pueblo mapuche y la relevancia a las personas mayores en cuanto al capital social. Uno de los objetivos también fue directo, determinar las distinciones de género en el capital social, el rol y valoración de las personas mayores, pertenecientes a comunidades indígenas. Desde este punto de vista, nosotros utilizamos, hicimos un estudio cualitativo de tipo exploratorio, descriptivo, interpretativo, en base a una mirada sistémica y, de pertenencia territorial y participativa, con énfasis en técnicas dialógicas. Trabajamos en el sector de la costa de nuestro país, el centro y la cordillera. Porque además los pueblos indígenas tienen composiciones distintas dependiendo del territorio. Luego de eso, la metodología, los sujetos objetos de estudio, los adultos mayores mapuches, las autoridades comunitarias tradicionales, amigos, parientes y vecinos, dirigentes de organizaciones funcionales y territoriales, representantes de agencias públicas y privadas, líderes, actores mapuches regionales. Las técnicas que utilizamos fueron historias de vida, entrevistas semi-estructuradas, técnicas conversacionales de carácter grupal, entrevistas semi-estructuradas para cada uno, dependiendo de cada caso.

Algunos de los resultados que nosotros obtuvimos, primero es el reconocimiento de diversos roles a cumplir y a desempeñar con los pueblos, por los adultos mayores de los pueblos originarios. Primero las redes sociales y los roles sociales y ceremoniales. En ello está lo que hicimos, el reservorio cultural, básicamente en las personas mayores, está centrada la tradición, las prácticas culturales y los ritos, la generaciones más jóvenes no reconocen ni se asocian y, tampoco se vinculan a este tipo de práctica, más bien hay una claridad objetiva respecto de que esta es una tarea de los mayores. Luego de eso, también, producto de las políticas públicas de Chile, los adultos mayores pertenecientes al pueblo Mapuche, son sujetos económicamente activos. Esto les permite mantener un status, al interior de las comunidades, la igualdad de ingresos, garantizada por el Estado, fortaleza y la participación, y promueve también la igualdad de género. Esta es una cuestión no menor, entendiendo sobre todo que las mujeres pertenecientes a los pueblos originarios, e incluso las que no pertenecen a pueblos originarios en Chile, sino fuera por este aporte que hace el Estado, es muy probable que estarían bajo la línea de pobreza. Nosotros en la actualidad tendemos a 1.200.000. La institucionalidad, también como promotora de la asociatividad, no reconoce el acervo cultural. Nosotros nos encontramos con un desconocimiento en la implementación de políticas públicas, en la intervención

de modelos sociales o psicosociales, que no van acompañados de las necesidades que tienen los pueblos originarios y, esto sí es un problema. Por lo tanto, hay un concepto que se acuña en el estudio que se llama (INAUDIBLE), que significa básicamente, calidad de vida. Y que las personas mayores de los pueblos originarios lo tienen muy instalado, pero que al momento de aplicar políticas públicas nosotros en general no lo consideramos, porque observamos a los mayores como si fueran un todo.

Por lo tanto, desde este punto de vista, también se observa el predominio de una visión masculina del adulto mayor mapuche en la intervención social. Son los hombres los que participan en las reuniones, los que forman comunidades, los que organizan, los que toman decisiones, y los que reciben beneficios. Hay una tensión en la mirada, sobre el deber ser y la situación real, cuando uno pregunta: “¿Cuál es el rol de la mujer?”. Entonces pareciera que la mujer está absolutamente invisibilizada pero, al momento de hacer la consulta, nosotros nos encontramos con que las mujeres forman parte del escenario de conservación de las tradiciones, de las prácticas y el traspaso o la transferencia de conocimientos culturales. Por lo tanto, la mujer es un reservorio cultural y está en búsqueda de reconocimiento. Ella a sí misma se encuentra partícipe pero con un escaso reconocimiento. El acervo cultural vinculado solo a lo religioso que es muy propio de los discriminados. Cuando uno ve una cultura, lo primero que ve es qué religión práctica. ¿Cierto?, y en este caso no ha sido la diferencia y esto, también, es muy interesante porque en el caso de las diferencias de género, muy particularmente vinculado a la mujer, queda fuera todo lo que es la textilería, la artesanía, la interpretación de los textiles, la interpretación de los diagramas, de los dibujos y la simbología.

También hay que considerar las particularidades del ciclo de vida mapuche, asociado a la vida y al trabajo en la comunidad rural. Esto es tremendamente importante, sobre todo en el sentido de que las personas mayores de las comunidades indígenas sienten que las intervenciones que se hacen no consideran este concepto y, tampoco, el concepto comunitario, ni el respeto a la autonomía de las formas tradicionales que ellos tienen. Por lo tanto esto también ha sido para nosotros un elemento fundamental de análisis, que no solamente tiene que ver con cómo nosotros somos capaces de generar un equilibrio entre el género y la participación, más bien de las mujeres en este caso, sino además con cómo nosotros intervenimos con mayor pertinencia desde las políticas públicas. Desde este escenario, obviamente que uno de los desafíos más grandes que se observan es la migración, las generaciones jóvenes se fueron de los sectores rurales, lo que ha complejizado la convivencia de las personas mayores con su entorno natural, entendiendo sobre todo las dificultades del agua, por ejemplo y que, básicamente, se recargan en la vida de las personas mayores, más particularmente en las mujeres.

Hay un desencuentro, por lo tanto, aquello que antes parecía tan cómodo para las comunidades indígenas, para las personas mayores, al convivir con familia, con redes de apoyo, hoy día les resulta un poco más complejo. Pero aun así, ninguno se quiere ir, todos están contentos, solamente esperan que pueda haber medidas que les permitan vivir mejor. Fortalecer las medidas para la creación de espacios de diálogo intergeneracional e intercultural. Las personas mayores de ambos géneros y, particularmente hago mención a las mujeres porque es lo que más vimos, sienten que no tienen a quién transmitirles lo que saben y eso es tremendamente importante.

Cuando no tienes a quien dejar una herencia, que sobre todo es cultural, también estamos en un problema que hay que atender. Después de eso, ahondar las medidas para fortalecer los roles de género, que también requieren un diálogo entre las generaciones y el encuentro con los otros. Cuando se habla de fortalecer los roles de género, básicamente, hablamos de poder visibilizarlo en

un entorno social y cultural que permita asumir que Chile es un país diverso, y que además tiene la presencia de 9 pueblos originarios. No solamente el pueblo mapuche.

Desde este punto de vista nosotros hoy día tenemos un tremendo desafío, tiene que ver básicamente con cómo somos capaces de abordar el género desde una mirada mucho más compleja que lo tradicional desde la intervención pública y que implica en palabras de la presidenta: “Que los años no sean sinónimo de desprotección.” El género, las condiciones de cómo viven los hombres y las mujeres adultas mayores de los pueblos originarios es para nosotros un tema. Por lo tanto, desde ahí nos situamos para avanzar en un cambio cultural que permita que efectivamente las personas mayores pertenecientes a los pueblos originarios puedan también desempeñar un rol protagónico en la sociedad y que, efectivamente, este acervo cultural sea la herencia de una sociedad que pide a gritos tener identidad en un contexto de globalización. Muchísimas gracias.

CECILIA TERZAGHI

-Les cuento quién es Nadia Jennifer Soundy. Es abogada, graduada de la Universidad José Simón Cañas, Universidad Católica. Especialista en Derechos Humanos por la Universidad de Notre Dame, gerontóloga social de la Universidad del Salvador, directora de la persona adulta mayor, de la Secretaría de Inclusión Social, presidente de la Asociación de Gerontología del Salvador, ¿Que esto es algo reciente, no?, asesora de derechos sexuales y reproductivos del Fondo de Población de Naciones Unidas, coordinadora de los estudios que son: situación de los hogares y residencias para personas mayores en el Salvador, estudios sobre envejecimiento y su impacto en el desarrollo en el Salvador y Documento Conceptual de programa “Nuestros mayores derechos”.

Así que Jennifer, te dejo, te aviso.

JENNIFER SOUNDY

-Gracias. Bueno, antes de comenzar, al igual que mis predecesoras, quiero agradecer mucho a Mónica, por habernos dado este espacio, para poder compartir un tema que es tan importante y que estamos en un esfuerzo común todos los países de la Región Latinoamericana. No es casualidad que estemos acá. Hemos venido trabajando mucho durante mucho tiempo para ir promoviendo y tratando de que los derechos de las personas mayores sean una realidad. También quiero agradecerles a todo el equipo de la DINAPAM, todas las personas que han estado involucradas, porque nos han tratado magníficamente. Bueno, el tema lo voy a dividir en dos partes importantes: qué es el tema de atención al género, porque al igual que como lo mencionaba Adriana, el día de ayer, el género también tiene una connotación que resulta limitada sobre la cual hay que trabajar y, hacer una revisión de a quién incluimos o no incluimos en el tema de género, y por qué no lo incluimos.

Antes de llegar ahí, quiero contar un poquito sobre El Salvador, es un país muy pequeñito, ubicado en el centro de América, caracterizado por una gran población. Ésta es bastante grande en un espacio bastante pequeño y, ostentamos, tal vez lo hayan oído, y peleamos con Honduras y Guatemala el rating más alto de homicidios a nivel mundial. Tenemos un tema serio de seguridad y muchas veces este tema deja, no en segundo, sino en décimo, doceavo plano, cualquier otro tema, incluidos éstos. Entonces, eso hace más compleja la atención a los grupos poblacionales más vulnerables. Sin embargo y, pese a eso, el grupo de mayores, es un grupo en crecimiento. Constituye un 11% del total del total de la población y se espera que sea el 20% en alrededor de 15 años y, en 50 años,

aunque yo no creo que viva para ese entonces, pero los que vengan, esperamos que sean más mayores que niños y niñas.

Hay una feminización del envejecimiento, al igual que en el resto de países de la región, y el crecimiento más acelerado lo presenta el grupo de 85 años y más. Nuestro dato de población determina que la persona que llega a 80, muy probablemente va a llegar a 85, pese a condiciones adversas en donde hay pocos servicios a disposición de todas ellas.

Nosotros tenemos un fenómeno migratorio importante. Nuestro segundo país es Estados Unidos. La comunidad Salvadoreña en Estados Unidos es enorme, y esto hace que muchas personas mayores asuman el rol de Jefes de Hogar. No es sólo el tema de si trabajan o no trabajan, sino que se hacen cargo de las labores de crianza. No es: "lo cuidé un ratito". No, lo cuidé 15, 20 años. Los estudios que se han hecho en el Salvador muestran que los hombres hacen esta tarea con ayuda de otros familiares, alguna sobrina, alguna prima (siempre mujer), pero a las mujeres mayores les toca hacer esta tarea solitas. O sea, es ella y sus nietos, sus nietas, lidiando con todo lo que implica escolaridad, crecimiento, adolescencia, y todo lo demás.

El 37% se considera que está en el índice de analfabetismo, en una proporción de dos mujeres analfabetas por cada hombre. Me uno a la observación de Mónica de que nosotras estamos en total discriminación durante todo el ciclo de nuestra vida, digamos que ya nos acostumbramos, y por eso no nos quejamos tanto, y para los hombres es más complicado, puesto que tuvieron una posición de poder y, de repente, la pierden, ¿No? Pero sí tenemos una ventaja en el tema de vivir solas. Se estima que un 23% de los hombres mayores viven solos contra un 9% de las mujeres. Este es un dato curioso, porque en otros países no es así, pero las mujeres sí en general contamos con otras redes de apoyo, desde la comunidad, los vecinos, etc. En las residencias de mayores, la cantidad es más grande de mujeres.

A diferencia de Chile y Argentina, que yo les envidio enormemente, solo un 20% de los mayores tiene una pensión. Nosotros tenemos un alto índice de empleabilidad en el sector informal, y esto impide que las personas, al final de su vida productiva, en el sentido clásico, tradicional, tengan acceso a una pensión formal, y esto complica mucho el poder cubrir desde lo más básico. El 45% se estima que tiene algún nivel de dependencia, sobre todo en las poblaciones de edad más avanzadas, y se carece de datos fiables sobre la población LGBTI.

A mí cuando me plantearon este tema me pareció muy emocionante. No solo plantear la situación del país, sino también ver cómo vamos avanzando en atender a una población que ha estado invisibilizada de todos los ámbitos de la vida pública, por lo menos la población adulta mayor, del colectivo LGBTI en El Salvador.

Voy a hablar un poquito de las políticas de género. Éstas parten de lo que establece Naciones Unidas como estrategias destinadas a ser que las preocupaciones tanto de hombres como de mujeres sean un elemento integrante para evaluar, e implementar políticas y programas en todas las esferas. Más nosotros partimos de esa base, en muchas de las políticas de género se ha ido avanzando, por lo menos en marcos legales, que se han implementado en los últimos años.

Sin embargo, hay que preguntarse: ¿Para quién son estas políticas de género? ¿Hay igualdad de oportunidades para todas las mujeres? Y la verdad es que no. Las políticas de género, en términos generales, han sido construidas gracias a las luchas y los aportes de muchos grupos feministas a quie-

nes les debemos mucho de lo que gozamos el día de hoy. Pero dichas políticas responden también a cierto tipo de mujeres y algo que debemos hacer hoy por hoy es incluir a todas las mujeres. Porque cuando decimos mujeres, muchas veces a la hora de implementar una política pública práctica, no incluimos a todas. Y, ¿A qué mujeres nos referimos? Pues a la heterosexual, en principio, a veces los servicios para mujeres no incluyen servicios especializados para mujeres lesbianas, mucho menos para mujeres trans y esto es un desafío todavía. Esto implica también, a veces, una involución en transformaciones trans, precisamente para acceder a los servicios.

También nos referimos a las mujeres dentro de una etapa productiva y reproductiva, muchas de las políticas públicas de El Salvador siguen destinadas a mujeres en la infancia, a niñas, adolescentes, a jóvenes, porque son las principales destinatarias de los planes de desarrollo, porque muchas veces son el sostén de su hogar, etc. Ya para mujeres de 40 para arriba va siendo menor; y de 60, inexistente. Muchas de las personas que están ahora en políticas públicas para mujeres, crecieron con los movimientos feministas, y ahora están empezando a llegar a la etapa adulta mayor, y entonces ahora se está empezando a cuestionar qué vamos a hacer también para las mujeres mayores. En el tema de discapacidad hay mucho trabajo que hacer, hay mucha tela que cortar, y las políticas muchas veces no contemplan una cosmovisión desde los pueblos originarios. Tú pones a una mujer de pueblo originario en un servicio de salud sexual y reproductiva, y le pones un ginecólogo hombre, quien además puede tener una actitud machista, lo cual hace que la mujer prefiera abandonar el servicio.

Todavía hay mucho trabajo por hacer en esta materia. Se ha avanzado, sí, pero falta. Hay nuevos marcos legales importantes, cómo la ley de “Violencia Intrafamiliar” y la ley de “Igualdad de los derechos para la mujer”. En estas normas, sin embargo, todavía falta que se trabajen los temas de la diversidad de las mujeres, en la diversidad que eso implica. Mujeres de pueblos originarios, mujeres de la diversidad sexual, mujeres mayores, etc. el Instituto Salvadoreño para la Mujer empieza a tocar ya políticas específicas para grupos específicos, todavía le falta, voy a finalizar mi intervención sobre género con dos programas que son ícono de las más recientes administraciones salvadoreñas: el primero de ellos es Ciudad Mujer, creado en el año 2011, implica un cambio en la visión de cómo se prestan los servicios. A la mujer ya no se le atiende en una oficina para una partida de nacimiento, en otra para un caso de violencia y en otra para salud. Sino que todos los servicios se agrupan y se da atención integral en diversos ámbitos donde sea que la mujer necesite una atención. Llega una mujer víctima de violencia, pero se determina que no tiene empleo, entonces se le brinda atención frente a la violencia y se le da capacitación, acceso a crédito, etc. Los servicios se prestan a través de cuatro módulos: atención a violencia, sostenimiento económico, salud sexual reproductiva y atención infantil.

El segundo programa ícono es el programa de mayores. “Nuestros Mayores Derechos”, el cual también nace en el 2011, este ofrece servicios especializados a población adulta mayor. Incluye pago de pensiones no contributivas, programas masivos de alfabetización, programas territoriales de salud, atención desde las casas de la cultura, formación de personal en gerontología social. Se enfoca en los municipios de mayor pobreza donde se realiza el pago de pensiones. A través del programa se ha apoyado el proceso de elaboración y firma de una Convención, se está trabajando en una nueva ley del adulto mayor, y una política de la persona adulta mayor.

Sobre el tema de diversidad sexual y vejez, y siguiendo la idea de que no todas las mujeres son atendidas de igual forma falta mucho por hacer para garantizar derechos a todas las mujeres mayores en todas sus expresiones y diversidad. En esta ocasión quiero compartir el estudio realizado por la Organización Espacio de Mujeres Lesbianas por la Diversidad ESMULES, con el apoyo de la Secretaría

de Inclusión Social, sobre la situación de las personas mayores del LGBT, particularmente dentro de las residencias de larga estadía.

Este estudio tuvo una muestra, de 25 residencias y se compuso de dos partes: una era preguntar a los administradores de las residencias cómo veían los temas de diversidad sexual y, la otra es hacer entrevistas a personas adultas mayores de la diversidad sexual sobre: qué esperaban de las políticas públicas y cómo veían la situación de ellos dentro del país.

En el primer tema, quiero resaltar algunas de las preguntas de las encuestas realizadas a administradores o representantes de las residencias. Se hizo la pregunta de si se aceptaba la vida en pareja de quienes residen en el centro, sin adentrarse a tocar el tema de las parejas de la diversidad. Los centros resultaron ser bastante restrictivos, pues la mayoría, conducidos por personas religiosas, ni siquiera aceptan la vida en pareja heterosexual, sobre la vida en pareja, 5 centros dijeron que sí, 10 dijeron que no y los demás dijeron que preferían no contestar. Cuando se les preguntó sobre si permitían parejas del mismo sexo, sólo un centro de los 25 dijo que lo permitiría. No es de sorprender, pues el país es bastante conservador en muchos de estos temas.

Se les preguntó además sobre si ellos reconocían los vínculos de pareja formadas por personas del mismo sexo, y si tenían derechos, a lo que solo el 32% de la muestra reconoció el vínculo y viéndolas como una familia, aparte de la familia tradicional heterosexual y que sí tienen derechos.

Respecto al resto, un 5% no les reconoce como familia y, por supuesto, no tienen todos los derechos. El 32% dice que no debe reconocérsele como familia, aunque tienen derechos. Vale la pena comentar que aquí se denota claramente ese doble discurso en el que por una parte decimos que sí tienen derechos, pero excluimos todo lo relacionado con el ámbito íntimo, la familia, la sexualidad, los derechos sexuales, los derechos reproductivos, que son derechos también y que son parte de la integralidad del ser humano..

Sobre la pregunta si las personas LGBTI tienen solo alguno o ningún derecho, el 50% piensa que no tienen todos o ninguno y un 10% no opinó al respecto.

Sobre los conocimientos de los administradores o representantes de residencias sobre diversidad, Se les preguntó a los administradores de los hogares, de las residencias sobre sus conocimientos en materia de diversidad sexual y me gustaría retomar algunos temas que son importantes, por ejemplo, se les preguntó que si la homosexualidad, o la bisexualidad, o la heterosexualidad, se refieren a identidad de género. Entonces, la mayoría dió la respuesta incorrecta. También se les preguntó que significan los términos “identidad sexual”, “orientación sexual” e “identidad de género”, dando también respuestas que denotan el poco conocimiento sobre el tema. De donde salieron las respuestas mejores, por decirlo así, son las que se refieren a los aspectos laborales de las personas de la diversidad. Por ejemplo, si éstas tienen derecho a trabajar donde lo desean, o si el establecimiento tiene el derecho de expulsar a una persona debido a su orientación, la mayoría expresaron que las personas del LGBTI tienen derecho a trabajar y están protegidas por los derechos laborales. La gente entiende que no tiene derecho nadie a expulsar a otro por su orientación sexual.

Sin embargo, cuando ya venimos a temas más relacionados a los derechos sexuales, como son, que pueden tener relaciones, como cualquier persona heterosexual, aquí hay un rechazo. La mayoría respondieron que “No, no es igual”.

La conclusión es entonces que en materia de derechos del ámbito más público (derecho al estudio, al trabajo, acceso a lo laboral, a los créditos), existe mayor comprensión de que no debe haber discriminación y la discriminación más fuerte sigue siendo en los derechos relacionados a los ámbitos íntimos, la sexualidad y lo familiar.

Se incluyó además una pregunta relacionada a respuestas positivas hacia la población LGBT, la respuesta media es que es muy baja, porque llega la mayoría al 40%, de un total de 100%, también se preguntó si las personas del LGBT ofenden a la familia tradicional, la mayoría responden que sí (el 60%).

Sobre la visión de estos temas en las residencias, se les preguntó a los administradores de las mismas si pueden reservarse el derecho de admisión, en el caso que "alguien tiene VIH" a lo que la mayoría respondió que si puede expulsarlo. También se preguntó si las personas mayores no deben convivir en las mismas residencias de personas heterosexuales y, curiosamente, aquí se mejora la respuesta, pues la mayoría de hogares expresan que las personas del LGBT tienen el mismo derecho que otras personas; sin embargo cuando se vuelven a tocar los ámbitos privados se regresa a respuestas negativas.

Cabe concluir, entonces, que en los hogares y la sociedad salvadoreña, sigue habiendo esa doble moral en donde, para ciertas esferas, sí se reconocen derechos a la población LGBT, pero en otras se les niegan rotundamente..

En el tema de la erradicación de la violencia y maltrato a esta población dentro de las residencias, la situación es bastante preocupante, porque en la mayoría de los casos no hay una respuesta frente a agresiones. Y esto tiene otras consecuencias importantes. Los escenarios de maltrato no se visualizan: por ejemplo, muy pocos califican como maltrato que una persona mayor homosexual no sea aceptada en un pabellón de hombres; muchas veces se califica a la diversidad sexual como un problema, justificando así la discriminación; o, simplemente, los administradores y el personal deciden ignorar la identidad de género de una persona, llamándola por su nombre de nacimiento y no por el de su expresión de género (un 80%).

Y esto lleva a que muchas personas de la diversidad prefieran volver al clóset, por temor a perder la prestación de poder seguir en una residencia. Por lo menos, eso fue lo que se detectó con este estudio.

La investigación tuvo una segunda parte que también es importante respecto a como se ve la población LGBT fuera de las residencias. En este tema existe toda una brecha generacional, y las personas mayores del LGBTI no son tan abiertas a expresar su diversidad, como son las de las generaciones más jóvenes. La gente más joven, y que está más empoderada en los temas de diversidad sexual y que está empoderada en sus derechos, es mucho más abierta y más franca en decir: "Pues yo soy de la diversidad sexual", y lo dicen con orgullo. Pero, con las gentes mayores, que sufrieron y que han venido sufriendo históricamente mucha discriminación, y mucha represión, incluso atentados contra su vida, en estos temas hay un temor que es justificado. Es entendible porque existe el temor, y no quieren salir, o lo manejan solo en círculos muy íntimos.

El estudio incluyó una entrevista a personas gays y lesbianas entre 50 y 60 años, con población trans, de 35 años, esto debido a la expectativa de vida de este grupo. Esta población todavía no se

mira en situación de cuidado, a?. Porque es gente entre 50 y 60 años, muchos de ellos todavía trabajan, muy activos, y no se ven todavía en esa situación.

Y se les preguntó sobre quien les cuidaría, sus principales opciones, son: familiares, sin embargo, muchos lo que dicen es: "Pero mi familia me rechaza, no tengo otras opciones, entonces yo espero que mi familia responda". La segunda respuesta fue la contratación de servicios, y la tercera fue la pareja.

Sin embargo, hay distinciones importantes. Las lesbianas buscan como primer recurso a familiares, sobre todo si hay hijos o hijas, o parejas, pero los gays optan por la contratación de servicios. Un poco retomando, de cómo se percibe también el tema de masculinidad, y si los hombres buscan otros recursos y otros apoyos. En el caso de los hombres gays ellos se ven más con el uso de servicios profesionales, y no necesariamente de alguien cercano que les pueda apoyar. Los hombres trans van a buscar más a la pareja, mientras que las mujeres trans todavía no acaban de vislumbrar cómo va a ser este tema, sobre todo si la expectativa de vida no pasa de 40. Otros hallazgos. Buenos, muchas personas mayores del colectivo prefieren ocultar su identidad de género, u orientación, por temor a la pérdida de prestaciones. Servicios de salud, prestaciones domiciliarias (las pocas que hay, el acceso a centros, a residencias, a centros de día, etc. Los hogares todavía no entienden el tema de identidad de género, u orientación sexual, y si hay parejas, porque se encontraron, los responsables prefieren ignorarles como pareja, son amigos, o son amigas, y ya. .

Creo que para los hogares, debe haber un proceso de comprensión, no solo de derechos en general, sino también de los elementos básicos de la sexualidad y la diversidad, del derecho de la persona a también expresarse como ser sexual que es, y poder tener las relaciones que le reconforten en su vejez. Y esta es una parte que no se va a superar solo ignorando la cuestión, sino que dando derechos, dando garantías, dando protección a este colectivo. Generalmente los hogares prefieren no satanizar la diversidad porque no la quieren reconocer, y prefieren asociarla a alguna demencia.

Esto se traduce en un mal manejo y, por supuesto, un estigma en contra de la población adulta mayor, sobretodo del LGBT. No existen servicios especializados para la atención a la población, y el personal profesional muchas veces no sabe cómo atender. Sí, atienden hombres, atienden mujeres, pero todavía son muy limitados los servicios para otras poblaciones.

En términos generales, para las residencias sigue siendo un tabú la convivencia en residencias de parejas heterosexuales, mucho más las de la diversidad. Se evidencia una discriminación en materia de ejercicio de derechos sexuales, sobre lo cual se tiene que trabajar.

Esta es la parte importante que estamos trabajando ahora, que es hacia dónde queremos ir, porque estamos construyendo la nueva política de adulto mayor, y el tema de diversidad sexual en la vejez es un tema trascendental para nuestra agenda. Lo primero es, contar con una legislación que reconozca y proteja los derechos de la población LGBT, en condiciones de dignidad, respeto y seguridad. En cuanto a no discriminación, contamos con el decreto 56 que regula la prohibición de toda forma de discriminación a población LGBT en el ámbito de la administración pública.

Debemos crear mecanismos que permitan a la población LGBT contar con una vivienda, crear residencias para personas mayores del colectivo, donde se respete su orientación sexual e identidad de género. Crear una política de pensiones no discriminatoria para el colectivo, crear ambientes la-

borales para personas del LGBT libres de discriminación, crear condiciones para que la persona del LGBT pueda ejercer su sexualidad de manera plena, libre y segura. Contar con servicios de atención de salud mental, pero esto más que todo, por el tema de discriminación, contar con medios para que toda víctima de la discriminación del LGBTI pueda ser atendida, como poder atender los casos de violencia y agresiones en contra del colectivo. Crear transportes accesibles para personas mayores, y programas de crecimiento y educación continua, recreación, etc.

La atención a la población mayor LGBTI está entre luces y sombras. Ese es mi diagnóstico. La discriminación por razón de identidad de género y orientación sexual es el principal problema que enfrenta la población LGBTI en El Salvador, aunado a la discriminación en razón de la edad, que es un factor también importante de vulnerabilidad. Por supuesto que esta discriminación se deriva de una sociedad que construye alrededor de mitos, de prejuicios, con alguna gran influencia de diversos grupos religiosos muy conservadores. Sin embargo, también hay que decirlo, hay grupos religiosos de avanzada que están potenciando la participación de jóvenes del LGBTI en espacios religiosos.

Existe dentro del Ejecutivo de la Presidencia el compromiso de mejorar la situación del grupo, siempre y cuando no se toquen los temas escabrosos relacionados a la familia y la política de atención se centre en la no discriminación.

Todavía seguimos luchando con el tema de aceptar todo el catálogo de derechos para las personas de la diversidad sexual. La Asamblea Legislativa aprobó en abril, una reforma de la Constitución para reafirmar que la familia es “la familia tradicional”. Negando de esta forma al colectivo LGBTI, la posibilidad de que se le reconozcan derechos en este ámbito. La semana pasada, sin embargo, la misma Asamblea aprobó por unanimidad que los delitos cometidos contra la población LGBTI derivado del odio, se consideren delitos agravados con una pena mayor.

Todavía nos falta avanzar hacia una sociedad más inclusiva, reconocer todos los derechos a todas las poblaciones y permitir que todas las formas de expresión, de calor, de afecto humano, puedan ser reconocidas y protegidas, sueño con alcanzar un país en donde no exista esta doble moral y donde exista la verdadera inclusión para todas y todos. Muchas Gracias

(APLAUSOS)

CECILIA TERZAGHI

Muchas gracias, Jennifer, no nos queremos retrasar mucho, entonces, me queda por presentar a Adriana Rovira, que ya estuvo con nosotros charlando ayer, y... bueno, contarles que es la directora del Instituto Nacional del Adulto Mayor y Mayores de Uruguay. Que es psicóloga y que, también, es docente en la Universidad. Así que te escuchamos Adriana.

ADRIANA ROVIRA

Bueno, nuevamente agradecer la invitación. El estar acá, en Argentina, Buenos Aires, es mi casa. Somos hermanos rioplatenses. Yo al menos lo siento así. Entonces... no sé, a mí me gustaría problematizar algunos ejes que Jennifer dejó allí expuestos, que creo que hacen como a un punto de tensión en estas cuestiones. Entonces, mientras Jennifer hablaba, yo me preguntaba: ¿Por qué las personas en realidad niegan su identidad sexual o, por qué dicen ser lo que no son, para el acceso a

una política pública? Bueno, hay un primer problema, que no es de la persona sino de la política pública. Y es esto de la auto-identificación para acceder a ella, cuando lo que soy no está previsto en esa política pública. Si a mí, para darme una prestación, para acceder a un tipo de política se me define, seré esto o esto, pero no esto, indudablemente, caía ahí, de alguna forma, una clausura en mi propia identificación como sujeto. Y como sujeto de acceso a política pública. Entonces, el problema no es de la persona en sí, niega, como muy bien señalaba Jennifer, si niega, si no plantea quién es para acceder. El problema es de la política pública. Ahora, ¿Qué pasa cuando la política pública abre el canal de intervención? Genera ciertos escenarios, ahora las iniciativas que en Uruguay hay, van a ver... Son iniciativas que quiero resaltar, que son al margen, son experiencias piloto, no es una reforma del Estado. Estas experiencias, a su vez, se encuentran con varios obstáculos, entonces eaparece esta doble tensión. Por un lado, las personas, en el marco de políticas globales, que no tienen la posibilidad de identificarse como quienes son para acceder y, por otro, cuando hay políticas específicas, focalizadas hacia ciertos grupos de población, qué sucede con las repercusiones organizacionales e institucionales de esas acciones. ¿Alcanza, con una política como las que voy a enunciar? ¿Alcanza con acciones muy concretas? ¿Qué impacto tiene esto a la luz de la estructura organizacional y de ruptura con estos enormes valores monolíticos del estado, desde aspectos más hetero... desde la heteronomía, digamos? Desde un marco de enunciación que es bastante esquivo a tomar otros conceptos.

El género no puede ser comprendido como construcción cultural que se erige sobre una base biológica fundante, universal e inapelable. Sino que el proceso es inverso. Son las normas de género las que construyen los cuerpos sexuados, construyendo los cuerpos dicotómicamente sexuados: machos y hembras de la especie. En este marco, el proceso de asumir un sexo, de dar una forma al cuerpo, así como deconstruir una identidad de género, tiene lugar a través de un conjunto de proyecciones identificatorias, que, están orientadas por las normas de género. La heteronorma busca que las personas establezcan relaciones coherentes, entre sexo, género, práctica sexual y deseo. Premia a quienes se identifican con determinados aspectos, y castiga, de manera nominal, de manera práctica o simbólica, a quienes no se identifican con estos aspectos. ¿Cuáles son los obstáculos que se presentan en materia de política pública, para la inclusión de estos contenidos, digamos, de transformación y de inclusión en la política pública? Primero, hay falta de voluntad política para la ejecución, como lo planteaba Jennifer. Esto quiere decir que falta la capacidad o la decisión de destinar acciones y recursos a esta temática. En Uruguay hay que plantear claramente que lo que se ha avanzado en materia vinculado a derechos de población LGTB, ha sido una práctica que han sostenido los movimientos sociales. A mucho costo, históricamente. Si bien Uruguay tiene una ley de matrimonio igualitario, una ley a nivel de derecho a la identidad, hay leyes que pautan también el derecho a la adopción, a tener hijos. Hay leyes que plantean, en realidad, la igualdad de condiciones, la no discriminación. Sí estos aspectos jurídicos más normativos son difíciles de poner después en prácticas en la lógica de definición de recursos, y de acciones más programáticas a nivel de las instituciones. Hay una resistencia, que imponen las burocracias estatales y la cultura organizacional, que gobiernan el funcionamiento cotidiano de los organismos, que están atravesados por mensajes sexistas. En dónde, por más que esté la política, por más que esté la toma de decisión, muchas veces es marginal, y muchas veces está colocada a partir de actores que vienen de los movimientos sociales, que ocupan lugares de decisores de política pública o lugares privilegiados, y que logran incluir esta agenda, a nivel de brecha, en otras agendas más globales. Pero, de todas maneras hay una cultura y una burocracia. Esto de la auto identificación, de cómo es el registro de la población, de cómo se establecen categorías de intervención, que siguen estando allí, ancladas, y, obviamente, generando presión para las transformaciones. A su vez, se entiende que estos enfoques quitan recursos a las tareas originales que tienen los organismos. Muchas veces tareas sectoriales, como el tener que abordar políticas a

nivel sanitario, a nivel de vivienda. Y trabajar, o destinar recursos a la transversalización, y a las prácticas precisas y específicas hacia el grupo de población LGTB genera, a veces, hasta una discusión y una lucha por los recursos, y por la visibilidad institucional de las propias políticas. Y acá hay un tema de quién, de cómo se dan los procesos de ganancia y pérdida. Cuánto hay de espacio en una agenda política de gobierno, para incluir estos temas, con otros temas que están en agenda. Con otras capacidades de lobby, con otras capacidades de producción de conocimiento. Brian planteaba la dificultad para, incluso tener un número, un acceso primario de cuánta población estamos hablando. Por ejemplo, con la población trans. Son dificultades, que para los organismos públicos son una base de verdadero obstáculo. Nosotros hemos venido viendo cómo, en nuestros países la política pública se ha tecnificado. Entonces, muchas veces, para generar procesos de diseño y toma de decisiones, es necesario poder cuantificar la población. Poder plantear cuáles son las demandas, cuáles son los perfiles específicos, qué beneficios tendría o pretende esta política, qué resultados, cómo se va a monitorear, cómo se va a evaluar. Entonces, cuando son políticas tan marginales, tan en una base, iniciales en la agenda, con tanta falta de información, porque esta base no estuvo presente anteriormente, esto dificulta también el convencimiento a otros actores que toman decisiones, fundamentalmente, las financieras y presupuestarias, para incluir este tema. Luego, hay grandes debilidades de capacidades institucionales, para trabajar y abordar los temas, no alcanza con la puesta en práctica de una acción pública de un programa. Para esto tiene que haber personas preparadas para abordar y para poder trabajar adecuadamente estas políticas. Y ahora voy a traer algunos ejemplos.

Bueno, el Ministerio de Desarrollo Social incorporó especialmente la perspectiva de Derechos Humanos, como una base sustantiva de trabajo, vinculada a lo que es el desarrollo de las políticas sociales. A partir de allí se desarrollaron, igual esto lo enseña de una manera más clara, varias acciones en estos últimos años de ciertas focalizaciones y ciertas aperturas a programas, para la población específicamente trans, que son hoy en las que quiero pararme para traer los ejemplos. Porque, me parece que la población trans genera en mi opinión personal, un aspecto de, hasta podríamos decir, estallar lo que son las instituciones y las organizaciones en el marco de respuesta. Traigo este concepto de Instituciones estallas, específicamente del desarrollo de la psicología social rioplatense, pero fundamentalmente la Argentina como un vaciamiento de sentido. ¿Qué pasa? Hay acciones en materia de política pública, que son bien intencionadas, que a veces logran procesos de legitimidad social, que vienen de la agenda de los movimientos sociales. Y se encuentran en una base organizacional para ponerse en práctica que tiene toda una serie de obstáculos que yo citaba anteriormente. Esa serie de obstáculos, esa falta de capacidad, esa dificultad institucional de dar respuesta, por más que esté la buena intención y la decisión política de instrumentarla, se encuentra con un quiebre. Intenta responder de la manera en que respondía hasta el momento con otros perfiles de población. La población trans genera, a partir de esto, un choque con la ideología institucional en el abordaje de la población, en el marco de la política pública. Este choque ideológico, este quiebre, hace un vaciamiento de sentido. La estructura organizacional no encuentra desde donde pensar a esta población. Hay una línea donde entiende que la debe pensar desde determinado lugar. Pero está la base burocrática de larga data que puja, que tira, que enmarca, que hace este choque, y, de alguna forma, se presenta como un obstáculo y, no se permite la construcción de una nueva producción de sentido. Hay que ir por ahí. Hay que producir una nueva categoría de sentido. No se puede atender a la población trans, ni pensarla, ni intervenir, con categorías para otras poblaciones. Cuando digo que estalla es por eso, porque hace un quiebre. Hace una ruptura. No permite asir institucionalmente una respuesta adecuada por más que esté la buena intención política. Para traer algunos ejemplos prácticos, si bien hubo consultas... bueno, Uruguay tiene un Concejo Nacional de Diversidad Sexual, ha hecho investigaciones vinculando Diversidad Sexual, población trans, también vejez, tiene consultas

con la Sociedad Civil, tiene en la búsqueda un plan nacional en contra de la discriminación, tiene convenios con la Universidad de la República, justamente para sensibilizar, y para producir conocimiento en este aspecto. Tiene la incorporación de la población trans en formularios de ingreso a programas en materia de acceso a prestaciones del Ministerio de Desarrollo Social, tiene un llamado laboral público, por parte, en realidad es servicio de lo que es específicamente todo el entramado de servicio civil vinculado a los llamados públicos, para el ingreso a la función pública de personas trans, tiene también lo que es un cupo en trabajo protegido para población trans, sin embargo cada una de estas acciones, que podría yo presentarlas en un marco políticamente victorioso o exitoso, yo creo que presentan dos grandes obstáculos. Uno vinculado a esto del estallamiento de la institución. Y otro vinculado a cuánto de este estallamiento tiene un efecto de clausura a nuevas experiencias y a una apertura mayor de acciones por parte del estado. Uno de los aspectos centrales es cómo transformar las metodologías de intervención y de acceso de la población trans, a metodologías que no prevén a esta población. Entonces, en un aspecto o en algunas prácticas de estas acciones, nos encontramos con la discusión política de si la población trans debería tener una tarjeta "Uruguay Social", que es una tarjeta de un ingreso, de una transferencia económica, si debía, en realidad, ajustarse a una medida de un índice de carencias críticas. Esto quiere decir, medir la línea por debajo... en realidad una base por debajo de la línea de pobreza. O la situación de indigencia. En realidad la tarjeta se da para una población que está en situación de indigencia. Sí la población trans, por la situación específica de discriminación que viven de falta de inserción laboral, de acceso en realidad a niveles de educación por las propias acciones de discriminación de las instituciones educativas y demás, tenían esta tarjeta, debía ser universal, o también se debían aplicar criterios para el resto de la población. ¿Cuánto hubo de una discusión política con esto? ¿Cuánto, en realidad, de generar una acción que fuera universal para la población trans podía generar, en realidad, efectos o acciones, patologizantes, o de aprovechamiento de la política pública? Esto quiere decir que las personas se identificaran como trans, sin ser trans, para tener la tarjeta. De partida, un desconocimiento total del efecto y de los procesos que tiene identificarse como población trans para quién es trans, que a su vez, alguien que no es trans puede identificarse para tener un transferencia de 50 dólares mensuales. O sea, puede pasar, no digo que no, pero, digamos que el costo, que los compañeros que planteaban la universalización puede tener, de hacer una selección de la aplicación, de aplicar metodologías de discriminación para el acceso a la política, no se condice con el costo de que haya alguien que se identifique como tal para acceder.

Por otro lado, esto del "llamado laboral". Se hizo un llamado laboral para el ingreso a la función pública, fue muy complejo resolver a qué tipo de función pública iba a acceder la población trans. Ahí había una tensión, muchos actores querían, de alguna manera dialogar, querían impactar en esta definición. Bueno, cuál era el perfil. ¿Técnico? No, técnico no, porque si hay una discriminación en el acceso a la educación, tenemos que pensar que las personas trans no van a tener un determinado nivel educativo para poder concursar para un cargo de determinadas características. Este llamado se abre para administrativos o para choferes o choferas, que existe esa función en el Ministerio, que la realizan ya varios funcionarios desde que inició el Ministerio. Esto abrió un debate enorme en Uruguay y, acá, tenemos una compañera que participó en la selección. Estas personas entraron por concurso de posición y méritos, y hubo toda una discusión si las personas que se auto identificaban como trans, que se postulaban al llamado, eran realmente trans. Se generó todo un debate a nivel de Facebook, a nivel de redes sociales, a nivel... en donde se empezó a sopesar... "Bueno, yo que tengo hijos, que hago esto, ¿No tengo derecho a entrar al estado como funcionario público, porque estas personas...? Sí. Bueno, y ahí me quiero detener en estos temas de debate. Una política puede estar bien intencionada, son aspectos de transformación, hay que hacerlas, son revolucionarias, pero tam-

bién hay que pensar como son los procesos, en realidad, de definición. Lo que se pedía para el llamado era que la persona tenía que presentar una documentación, no, para acá era el auto identificación. No tenía que presentar ninguna documentación que acreditara que estaba en el trámite registral del cambio de identidad o, que ya había hecho el cambio registral, sino que era la auto identificación. Esto generó, absolutamente, un debate. Se planteó que la población debía tener algún nivel más de filtro para definir quién era trans y quienes no eran trans. Hasta el momento, quien era trans o no lo era, a mucha gente no le preocupaba ni desde los dispositivos de intervención ni desde ningún aspecto, sin embargo, a partir de acá sí empezó a importar, en esta competencia a nivel de los lugares que había que ocupar en el Estado, quienes lo debían ocupar y que personas estaban, en realidad, excluidas de ocupar esos lugares. Me parece que si bien el llamado se hizo y está en práctica, hoy tenemos compañeras y compañeros trans trabajando en el Ministerio de Desarrollo Social, la institución como tal le falta analizar estos componentes. Después empezó una segunda etapa, que fue la inclusión de la población trans en el Ministerio de Desarrollo Social, trabajando. Ha habido experiencias exitosas, ha habido otras muy poco exitosas. Hay, creo que, un gran elemento de diagnóstico que hemos hecho con los compañeros que hicieron el seguimiento y, que están en eso, tiene que ver específicamente con una no capacidad organizacional para responder a las necesidades que la población trans presenta a nivel organizacional, institucional. De pronto nos encontraron, la Institución se encuentra con población que tiene vulnerados múltiples derechos. Tiene que trabajar sobre eso. Algo que no tiene previsto. Por otro lado, cómo era la inclusión, cómo era que la revisión de los mecanismos institucionales para incluir a la población trans, sin prácticas discriminatorias. Se realizaron varios talleres en el Ministerio de Desarrollo Social de seguimiento, y, allí, una de las cosas que me parece señalar para un análisis, es que de alguna forma la sexualidad de los compañeros y de las compañeras trans quedaba como figura del tema. Los talleres de discusión, cómo era la inserción y cómo era en realidad este proceso de inclusión de las personas trans en lo que hacía específicamente a la función pública, se colocaba más en un análisis de aspecto privado de la vida de estas compañeras y de estos compañeros. ¿No? Qué prácticas sexuales tenían, con quien se habían acostado, con quien no, qué problemas familiares tenían. Entonces, de alguna manera, vuelven a colocarse allí aspectos de discriminación en donde la persona trans es vista desde un aspecto como hipersexualizada, desde elementos de la vida privada que se traen como escenario a la vida pública y, que hace, de alguna manera, estallar esto, lo que hace específicamente al vaciamiento de sentido. La organización no encuentra procesos de cómo trabajar con esta población, de cómo pensar los obstáculos que se presentan y utiliza estereotipos sociales o utiliza lo que hace específicamente a la identificación de esta población a una base más global. “Bueno, pero que se encargue. Ya le dimos trabajo, no hay nuevas prácticas para hacer seguimiento. Tiene que, ahora la persona, resolver los otros elementos de discriminación porque se resolvió el acceso al tema laboral.” Entonces, estas tensiones, es lo que hacen... ya termino, es lo que hace a un análisis, más allá de la práctica institucional, más allá de los cambios a nivel normativo, más allá de acciones exitosas o iniciales en el ámbito de la política pública, tenemos que pensar nosotros, los que estamos en estos espacios. Los académicos, los investigadores, los decisores de política pública, los actores sociales de movimientos sociales, cómo investimos una nueva categoría de sentido, que sea posible sostener la intervención en política pública, para los grupos LGTB y, fundamentalmente, para la población trans. Con eso quería reflexionar, y muchas gracias por dar este paso.

La sexualidad de las mujeres a partir de los 50 años: luces y sombras



Conferencia: Prof. Dra. Anna Freixas Farré,
Universidad de Córdoba, España

Coordina: Lic. Adriana Rovira, Directora del Instituto
Nacional del Adulto Mayor de Uruguay

ADRIANA ROVIRA

Tengo el enorme honor de estar aquí presentando a Anna de Freixas, que bueno, para mí es una referente teórica, y de esa que uno sueña conocer y piensa que algún día, tal vez, y bueno, y ahora a partir de la invitación de Mónica: puede estar acá coordinando esta mesa, he tenido ese placer.

Como Mónica ya la presentó ayer, la conocen a Anna, este... tanto por la presentación de Mónica sino también porque la hemos leído, pero Anna vive en Barcelona, en realidad es de Barcelona, perdón, perdón, cometo un error gravísimo, pero actualmente vive en Córdoba, España, claro, no Córdoba, Argentina. ¿Tampoco todo puede ser argentino, no? Porque ya con el mate, el dulce de leche, Gardel alcanza y el asado todavía que... (RISAS)

Doctora en Psicología por la Universidad de Barcelona y es profesora jubilada por la Universidad de Barcelona.

-Ah bueno, corrijo, de Córdoba. Bien, ahora vamos a tener el agrado de escucharla con la conferencia "La sexualidad de las mujeres a partir de los 50 años: luces y sombras" como ustedes saben Anna ha articulado lo que es la gerontología con la epistemología feminista, y esto es un aspecto para mí a destacar, porque la epistemología feminista trae una postura política que es radicalmente distinta a otras epistemologías. El objeto o el sujeto de estudio no necesariamente es un actor por fuera del propio proceso de investigación, sino que forma parte, que articula, que tiene voz, que tiene un saber que se pone a jugar allí, pero la epistemología feminista propone una ética de conocimiento, propone una postura frente a la producción del conocimiento que es crítica y que tiene de alguna manera parámetros de construcción colectiva, así que bueno para mí es un enorme placer darle la palabra a Anna, y será un enorme placer escucharte.

ANNA DE FREIXAS

-Bueno, pues, muchísimas gracias. Ayer no agradecí la invitación a participar en este seminario que la verdad está siendo muy, muy emotivo e interesante para mí, así que muchas gracias por la invitación. Bueno, como podéis imaginar la sexualidad de las mujeres mayores, aunque sea un secreto, es un tema muy amplio. Entonces voy tocar un poco todos los temas y daré una pequeña pincelada también sobre una investigación que hemos hecho en mi universidad, sobre la sexualidad de mujeres de más de cincuenta años, solamente os voy a dar las conclusiones porque me parece interesante añadir estos datos.

El aumento de la esperanza de vida del siglo XX ha otorgado una visibilidad a la erótica en la vejez, antes simplemente no había erótica porque nos moríamos antes, entonces ahora no solo no nos morimos sino que podemos disfrutar de nuestra sexualidad. La sexualidad de las personas mayores ha tenido poco interés por parte de la comunidad científica, en parte por la resistencia de las propias personas mayores de hablar de ese tema, pero, lo cierto es que hay pocos estudios, sobre las mujeres mayores. En general, las definiciones de la sexualidad están centradas en una serie de aspectos que no tienen nada que ver con la sexualidad de las mujeres como veremos. Centradas en la frecuencia, hablan mucho sobre la menopausia, dándole una importancia que realmente no tiene, centradas en las llamadas disfunciones sexuales, palabra prohibida a partir de ahora... y en general sobre el malestar. Los estudios están hechos sobre personas, blancas, heterosexuales de clase media. Además los estudios suelen centrarse también en gente que vive en pareja, a pesar de que en nuestra sociedad cada vez vivimos menos en pareja.

Hay una serie de creencia que todos y todas, sino las tenemos, las hemos vivido y que están marcando negativamente la vivencia personal de la sexualidad. Por una parte, la idea de que las personas mayores son asexuales, que no tienen deseos, que la sexualidad es igual a genitalidad que implica coito y el mandato de la heterosexualidad que presupone que la sexualidad real es la que se realiza entre un hombre y una mujer. La culpabilización del autoerotismo que impide, como veremos más adelante, que esta práctica que es muy liberadora y necesaria sea puesta en marcha por las mujeres. En el caso, por ejemplo, de las mujeres también tenemos una educación sentimental que incluye la idea de que el sexo implica, requiere o exige amor. Todo esto limita la práctica coyuntural de la sexualidad y le da un valor y una trascendencia que tampoco tiene. No hay que exagerar. En otros tiempos la relación entre sexo y maternidad también estaba por ahí dando vueltas, de manera que le daba más importancia a la menopausia y también ha sido una estrategia para desmoralizarnos, o sea, hacernos creer que cuando ya no tenemos la regla la sexualidad no es importante.

La idea de la feminidad implica falta de iniciativa, de interés sexual, que es como que esto no va con nosotras. Todo esto es un cóctel mental que conlleva un fuerte lastre a la hora de la vivencia despreocupada de la sexualidad, a todas las edades. Bueno, yo soy un poco pepito grillo, entonces cuando digo una cosa luego, después digo la contraria para que tengamos un lío total... Pero quiero decir que me fastidian también esas posiciones cuando decimos "todo esto limita la sexualidad" "hay sexualidad en la vejez" y ahora todas las viejas tenemos que estar hipersexuadas, pues no, quiero decir que cabemos todas. La conclusión más grande de mi investigación y de mis frescas es que somos muchas, muy diversas y cabemos todas, por lo tanto, ahora cuando lees determinados artículos de sexualidad parece que solamente puede existir la viejita sexy, entonces o eres una vieja pasita, no sé cómo se dice aquí o una viejita sexy, de manera que la sexualidad se convierte en un nuevo mandato. Seremos lo que se nos dé la gana, unos días muy sexys, otros pasitas y otros días, pues, mujeres de la calle.

La sexualidad en la edad mayor se plantea como una continuidad en el ciclo vital, según haya sido un poco tu historia sexual y tu historia vital; pero también es verdad que hay muchas mujeres que se incorporan a la sexualidad un buen día a los sesenta, entonces dicen “pues, mira, veo que esto tiene hasta su gracia”. Es que cuando digo, que se da una continuidad respecto de cómo fue en otra edad, yo misma lo digo y me estoy poniendo nerviosa, porque pienso ¿y las que se incorporan tarde qué? Así que esto es muy complicado... Bueno, la práctica de la sexualidad en la edad mayor está condicionada por muchos elementos, por ejemplo, el significado cultural que le otorgamos a la menopausia, por la calidad de las relaciones de pareja, por tener pareja o no tener pareja, por la interiorización del mandato de la heterosexualidad obligatoria que diría Adrienne Rich. Por la asunción de un único modelo de belleza, que eso limita nuestra seguridad con el cuerpo. También por la libertad interior, el permiso que nos damos para identificar los deseos, validarlos y ponerlos en práctica.

La expresión de la sexualidad cambia con los años, se sensualiza en el caso de las mujeres. Los hombres que lo aprenden y se desprograman también se pueden incorporar a otra sexualidad mucho más gratificante. Y se disfruta de otras cosas: de un sexo más calmado y tranquilo, de un contacto de la piel, las caricias, es decir, hay otra vivencia sexual que como podéis imaginar está en contra totalmente de esa posición de la política de la viagra que yo creo que es nefasta para la sexualidad de las mujeres.

A todas las edades, gustar, gusta. Había un estudio muy bonito de mujeres de tres edades que les preguntan sobre qué les importa más si el peso, gustar o estar en forma. Y las viejas lo que querían era gustar, o sea, que las jóvenes estaban preocupadas por el peso, las de mediana edad por estar en forma, y las viejas querían gustar, estar en el mercado afectivo sexual que se pone bastante difícil.

Pero, ¿qué tipo de relaciones tenemos? Cuando nos vamos haciendo mayores, tenemos diversos tipos de parejas: la no pareja, es decir, no tenemos pareja, las parejas de larga duración, que esto implica también un entramado sexual importante y, también, podemos tener nuevas parejas. Las parejas de larga duración tienen los problemas asociados a los que tiene la pareja si es hombre y el problema de las rutinas que se establecen en las relaciones que duran muchos años. Podemos entender que las parejas de larga duración tienen un menos en el tema pasión, pero tienen un plus en lo que es vínculo, amor, ternura, cariño. En nuestra investigación sale un dato muy interesante, cómo mujeres que tienen parejas heterosexuales de larga duración consiguen renegociar esa relación para que cada cual haga con su cuerpo lo que necesite. Las nuevas parejas, por otra parte, son la demostración de que todo lo que dicen los libros de sexualidad es mentira. Es decir, que la menopausia implica sequedad vaginal, bueno échate un novio con 62 y verás si hay sequedad vaginal o no, vamos (aplausos). Perdón, un novio o una novia (RISAS)... entonces quiere decir que las nuevas parejas son la demostración científica de que los libros mienten.

Luego también tenemos lo que yo defino como “singles de repente”. O sea, gente que tiene una relación y que esa relación se termina por razones diversas. Luego están los singles de toda la vida, la gente que no ha tenido una relación estable y tiene otro tipo de prácticas sexuales. Y luego las parejas esporádicas, o sea, tengo una relación, luego tengo otra, los amores sucesivos. En fin, nuestra vida como veis es compleja. Nosotras siempre, ante todas estas cosas, tenemos que bregar contra el imaginario del amor. Yo le decía a mis alumnas que todo lo malo se nos pega en esa parte de atrás del cerebro, entonces aquí tenemos pegado el imaginario del amor y que la pareja, bastante estable, es el único espacio de nuestra sexualidad.

Os aviso de que, a partir de la mediana edad el asunto de encontrar una pareja, las mujeres lo tenemos un poquito más difícil que a los 20, a pesar de que vivimos en una sociedad que nos ha hecho creer que tenemos que vivir en pareja y, nos sentimos mal sino la tenemos. En mi investigación sale mucho el hecho de que las mujeres cuanto más mayores son más rechazan una pareja fija e institucional, fijaos les gusta más lo de aquí pillo, aquí te mato, y luego tú te vas a tu casa, yo a la mía y Dios en la de todos. Un buen número de mujeres desea relaciones sin compromiso afectivo, o sea, no me líes con el amor... estamos a gusto, luego tú te vas a tu casa, yo me quedo en mi casa con mi ropita y todo. Es decir, empiezan a valorar la bondad de las relaciones puntuales.

He dicho que ya no vivimos en una sociedad de personas en pareja y, de hecho, las mujeres vivimos muchos años sin pareja, sin pareja mujer o pareja hombre. A ellos les resulta más fácil encontrar una pareja, una nueva pareja afectiva a lo largo de la vida. A nosotras nos cuesta más encontrar una pareja afectiva heterosexual porque los hombres las prefieren de 20 y, no saben lo que se pierden pero, las prefieren de 20. Entonces a las mujeres heterosexuales nos resulta más difícil encontrar una pareja más o menos ocasional que además sea competente en el tema sexual. Hay un rechazo muy importante a la sexualidad de las mujeres mayores con hombres jóvenes, y ahora se ha inventado el término "cougar", 'mujer puma', que cuando busco la definición dice que es: las mujeres mayores de más de 40, no de 78, no, de más de 40 que buscan sexo con un hombre joven.., a los hombres que toda la vida han sido pumas porque es eso lo que han hecho ellos, buscar sexo, éstos no tienen un adjetivo para ellos, no?

Las mujeres que no tienen una pareja sexual en mi investigación están bastante bien. Muchas desean encontrar una pareja pero con condiciones, o sea, no están dispuestas a cualquier cosa. Quieren que sea cariñoso, que sea empático, que respete su libertad... También es interesante que cuando les preguntas si quisieran tener una pareja te dicen que sí y cuando les preguntas que si hacen algo para tener una pareja, dicen que no. O sea, que como que les tendría que bajar del cielo.

Los libros dicen el deseo desaparece... pero no es verdad, es decir, es verdad y no es verdad, desaparece en un porcentaje y en otro porcentaje se mantiene, por lo tanto si un 30% de mujeres de 70 años dice que tiene deseo y que le gusta el sexo, pues a mí me gusta más destacar ese 30% que está interesada en el sexo, que no decir, que el 70% no. Porque lo importante es que hay un 30%, que sí está interesada. Porque si hacemos investigación para hacer el mundo grande para las mujeres tenemos que dar este dato. Yo no puedo dar el dato negativo sin contrastarlo. En mi libro los datos negativos los he quitado, todos. (RISAS) sólo dejo los positivos, ¿Por qué? Porque yo no voy a hacer una investigación sobre la sexualidad de mujeres para decir que el 70% tiene menos deseo sexual, porque hay un 30% que tiene más de 70 años que dicen que les va la marcha, que les apetece. Y eso es lo importante, porque de esta manera todas vosotras a partir de ahora sabéis que cuando tengáis 70 podéis tener muchas, muchas ganas de eso y que eso no implica ningún tipo de perversión y de nada. Yo no hago investigaciones para torturar, y menos a las mujeres. Hago estas investigaciones para hacer el mundo grande. Esto lo he aprendido de mis mayores.

Un tema que ha salido mucho en la investigación es que las mujeres están muy cansadas, dicen "no estoy para nada". Entonces, esta variable no está en las estadísticas de sexualidad, pero un porcentaje muy alto de mujeres dice que no quiere tener sexualidad porque están muy cansadas, porque les interesan otras cosas... Las chicas ya dicen: yo no voy a perder el tiempo, con lo que me gusta a mi leer, pintar o comer bife de chorizo... No está en los libros que hay un porcentaje muy alto, que hay toda una gama de mujeres que se desapuntan de la sexualidad por motivos de este tipo, estrés, cansancio, otros objetivos, parejas que no responden a sus intereses, etcétera.

¿Con qué dificultades nos encontramos para vivir la sexualidad con fluidez al hacernos mayores? Por una parte, el paquete de creencias que ya hemos dicho, las relaciones de larga duración, las dificultades prácticas de nuestra pareja, las parejas poco estimulantes o las situaciones de conflicto personal con la pareja, la salud la salud es un elemento fundamental, la propia o la de la pareja , la falta de pareja y las dificultades para encontrar una, por ejemplo, en el caso de las mujeres de más de 70 años que tienen muchas, muchas dificultades para encontrar una pareja heterosexual y este resultado nuestro coincide con el de muchas otras investigaciones. Las expectativas culturales que niegan la sexualidad en la vejez, la imagen corporal y el estrés.

Os voy a leer ahora algunos resultados de mi investigación. Era una investigación llevada a cabo en España con una población de mujeres entre 50 y 80 años, predominantemente heterosexual, pero hay un 8% de una población lesbiana y bisexual, con un nivel cultural y económico medio porque la propia encuesta y el sistema de diseminación lo marcó... Los resultados evidencian que la sexualidad femenina, en la edad mayor es una experiencia múltiple, diversa y compleja. Esto es lo más importante, múltiple, diversa y compleja, que se relaciona con la historia personal y la coyuntura vital. Las mujeres se mueven en un amplio espectro de realidades en cuanto a su vida sexual que van desde el desinterés completo a la satisfacción mantenida o recién inaugurada, mujeres que con 65 conocen a otra mujer y la vida les sonríe, mujeres que se empiezan a masturbar a los 72 , etcétera, etcétera. Hay un salto cualitativo en la realidad sexual después de los 70 años aunque el deseo y la emoción sexual, no desaparecen con la edad. Tener o no tener pareja, la salud y la disposición personal hacia las relaciones afectivo-sexuales determinan la posibilidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria en la edad mayor, ser agente de la propia sexualidad, quiero o no quiero, aquí o allá, esto o lo otro, actuando como sujeto sexual supone un elemento central en la evolución sexual de las mujeres a lo largo de la vida y para su satisfacción. Las mujeres reclaman mayor sensualidad y afectividad. Las mujeres heterosexuales piden mayor sensualidad y afectividad, es decir más mimitos y cariños, menos viagra. Ellas y tanto unas, como otras, o sea, las heterosexuales incluidas las de 70 y más años y las mujeres lesbianas reclaman más intensidad sexual, más pasión y más frecuencia. La sexualidad sigue interesando a las mujeres en la edad mayor, disminuye el deseo pero no desaparece. En algunas mujeres, en un porcentaje menor, se da un aumento del deseo y hay mujeres que deciden prescindir de la sexualidad. Prescindir de la sexualidad es una opción de sexualidad tan válida como mantenerla, cuando se hace desde la libertad y desde el "a mí esto no me apetece, ya no quiero dedicar energías a esto". El cambio del interés lo argumentan por una evolución de los intereses vitales y por aspectos coyunturales, no a partir de aspectos hormonales de la menopausia. Las mujeres heterosexuales mayores se muestran más insatisfechas con su sexualidad que las lesbianas. El autoerotismo es la práctica sexual más instaurada y mantenida en las mujeres de todas las edades con y sin pareja sexual. La sociedad se desinteresa sexualmente de las mujeres mayores, ofrece pocas oportunidades para establecer nuevas relaciones, que se reducen a partir de los 60 años y se extinguen prácticamente a partir de los 70. Las parejas de larga duración suponen una limitación en términos de actividad sexual y un plus en términos de afectividad. Disponer de una nueva pareja estimula el deseo, la autoestima y la satisfacción sexual. Las mujeres, a medida que avanzan en edad, prefieren una sexualidad esporádica y afectiva que no interfiera con su vida cotidiana. Las relaciones entre mujeres son un territorio frecuentemente inexplorado pero progresivamente satisfactorio para las mujeres. Las más jóvenes muestran una mayor facilidad para el reconocimiento y la identificación de sus deseos lesbianos. El silencio en torno a la sexualidad y la dificultad para hablar de ella, constituye una gran asignatura pendiente para la normalización de la sexualidad en la edad mayor.

Estos resultados concuerdan en gran medida con los obtenidos en otros estudios de la AARP y los estudios de Beckman y colaboradores, en los que se hace hincapié en el valor que para las mujeres

tiene la calidad emocional de la relación para la satisfacción sexual. Los resultados que nosotras hemos obtenido, evidencian un cambio profundo en las actitudes y vivencia de la sexualidad de las mujeres mayores y su extraordinaria capacidad para la superación. Respecto al tema de la masturbación, nuestra sexualidad está marcada por una falta de educación para la iniciativa sexual y para el autoerotismo. Ahora, trabajando en el libro, he visto estudios donde se propone que a las mujeres se las invite a masturbarse, a conocer su cuerpo. En realidad el autoerotismo es una asignatura pendiente, a pesar de que es la práctica erótica más instaurada, ya que alrededor del 70% de las mujeres de nuestro trabajo, se masturba o se ha masturbado. En realidad es una práctica que, tanto realizada en solitario como en compañía, supone un recurso muy interesante en la edad mayor. Tenemos para ello muchos prejuicios religiosos y culturales que han estigmatizado la masturbación y las mujeres eludimos también hablar de ella. Por lo tanto, no le podemos dar carta de naturaleza porque no hablamos. No se enfatizan los efectos benefactores de la masturbación a lo largo de la vida como un espacio de intimidad personal, de conocimiento del propio cuerpo, para eliminar el estrés, liberar tensiones, como espacio de placer, margen para la fantasía y sobre todo como garantía de continuidad de la actividad sexual en épocas de sequía de relaciones de otro tipo, es decir, hay que mantener el asunto en marcha. Las que quieran, al menos. Si consiguiéramos legitimar dentro de nosotras esta práctica, el nivel de consumo de ansiolíticos disminuiría. También pienso que animar a las mujeres desde niñas a explorar la masturbación como fuente de placer y autoconocimiento nos daría de mejor humor en la juventud y en la edad mayor nos daría un hálito de libertad.

Hay otros modelos de sexualidad, de opción sexual y de vivencia que deberíamos legitimar. Respecto al tema de los sentimientos hacia otras mujeres algunas autoras en la edad mayor por ejemplo Sandra Bartky, Adrienne Rich o Betty Friedan que, cada una en su estilo, han planteado reflexiones que a mí me parecen muy interesantes y que nos invitan a evaluar el significado de las relaciones entre mujeres en el segundo tramo de la vida. Evidentemente, nacemos con ese mandato de heterosexualidad obligatoria, o sea, todos nacemos heterosexuales por decreto ley. Y para las mujeres este mandato de la heterosexualidad es más oculto que para los hombres, pero si las mujeres aprendiésemos en la edad mayor a identificar ese deseo por otra mujer y a darnos permiso para explorar este espacio, no como un tabú, sino como un descubrimiento, ampliaríamos nuestras posibilidades, porque he dicho que el mercado heterosexual se pone difícil. Entonces tenemos esa limitación y la autolimitación de no darnos permiso para mirar a las mujeres con otra mirada, si queremos. Gusta sentir que somos capaces de despertar un deseo sexual en otra persona o en otra mujer... esa confianza de intimidad porque el reclamo en la sexualidad de todas las mujeres, dice la encuesta, es el deseo de mayor intimidad, comunicación, sensualidad, ternura ... entre mujeres nos resulta un poquito más fácil. La nueva visibilidad y aceptación social de las relaciones homosexuales derivadas de las leyes que se están aprobando en todos los países, esto yo creo que puede ser un gran elemento para las mujeres mayores.

Ahora voy a tocar un poco, por encima, el tema de las llamadas disfunciones sexuales que las feministas llamamos dificultades o problemas sexuales. Para no medicalizar la sexualidad de las mujeres nosotras preferimos el término problemas sexuales y lo definimos como un descontento o una insatisfacción con cualquier aspecto emocional, físico o relacional de la experiencia sexual, no estrictamente el mecánico. Todos los libros están llenos de trabajos sobre las dificultades sexuales que se supone que las mujeres tenemos. Todas achacadas, siempre, a la menopausia a pesar de que las mujeres identifican la menopausia como un punto de inflexión en el que, para muchas, se produce una mejora en su sexualidad. Ahora tenemos más energía, no nos quedamos embarazadas, tenemos más seguridad en nosotras mismas, podemos negociar con nuestras parejas más cosas, es decir, conoce-

mos más nuestro cuerpo y nuestro deseo, sabemos decir no, sabemos decir sí, por lo tanto tenemos muchos números para que nuestra sexualidad mejore. Entonces los problemas sexuales que las mujeres podemos tener son multifactoriales y tienen mucho que ver con la educación que hemos tenido, la relación que tenemos con nosotras y nuestro cuerpo y, con nuestra pareja o con el hecho de no tener pareja.

Las dos dificultades que suelen ser más importantes son la transformación, pérdida, disminución, o evolución del deseo y, también, el imaginario de belleza. Para las mujeres mayores aceptar un cuerpo cambiado es una dificultad importante a la hora de iniciar una relación cuando no se identifica con este cuerpo. No hemos validado, lo tendríamos que hacer entre todas, una estética personal de mujeres viejas, bellas, que muestren los signos de la edad, que vayan por la calle pisando tranquilas, sin pedir perdón. Por lo tanto, debemos elaborar una estética que nos libere de esa dificultad porque no podemos tener relaciones sexuales si nos avergonzamos de nuestro cuerpo.

El tema del deseo de las mujeres no está de cintura para abajo, está de cintura para arriba, por lo tanto, el deseo de las mujeres no es medicalizable. Para las mujeres hay un nexo claro entre deseo sexual y calidad de la relación. Hace varios años, cuando salió el Viagra, la Pfizer intentó sacar una Viagra femenina y, el otro día la prensa anunció a bombo y platillo que ha salido al mercado una nueva píldora rosa que se llama Addyi que trata de aumentar el deseo femenino. Yo creo que es algo que deberíamos denunciar abiertamente, porque fijos que esta píldora tiene su origen en los anti-depresivos, actúa sobre químicos en el cerebro por lo que requiere un tratamiento continuado, no se trata de algo para tomar en un momento, sino que hay que tomarla de forma regular durante un período de tiempo, y no solo justo antes de mantener una relación. Antes de ponerla en funcionamiento, ya han advertido a las posibles consumidoras las graves contraindicaciones y efectos secundarios que la acompañan, entre ellos: la hipotensión, los desmayos y la pérdida de conciencia. Lo dicen con la misma naturalidad que si nos advirtieran que nos puede dar dolor de cabeza! Los médicos y las médicas que las prescriben tendrán que recibir un entrenamiento específico y asegurarse, dice la receta, de que la paciente conoce y comprende los riesgos que conlleva este medicamento. Es decir que somos responsables de lo que nos pase y dejar este consentimiento por escrito. Yo creo que esto es una explicación muy clara de que esto no va a funcionar, no es para nosotras y, también, de la desconsideración y la falta de respeto que la clase médica, la sexología y quien sea, tiene sobre nosotras. Esto es una muestra más de lo que se llama *disease mongering* o sea de crear enfermedades a gente que está perfectamente sana. Con un poquito menos de deseo se vive estupendamente.

¿Qué cosas podríamos hacer para construir un ámbito de placer legitimado? Lo primero es aprender a identificar nuestro deseo, nombrarlo y ponerlo en práctica. Después mejorar la capacidad de negociación con nuestras parejas y la comunicación verbal sobre la sexualidad. Reconciliarnos con nuestra imagen corporal, disponer de un espacio íntimo, agradable y confortable para la sexualidad. Compartir con otras mujeres aspectos de nuestra sexualidad nos permitirá vernos más normales de lo que creemos para lo bueno y para lo malo. Darnos permiso para experimentar nuevas vivencias sexuales, revisar las ideas culturales que nos limitan. Ser agentes de nuestra propia sexualidad, gestionarla, poner en marcha mecanismos para poner límites, decir sí, decir no. Y, sobre todo, ser capaces de desprogramarnos de la idea de una belleza juvenil.

Les deseo que todas encontremos algún camino para nuestros deseos, que pueden ser incluso tomar una tableta de chocolate, compartirla con tu pareja y decir qué buena está. Bueno, nada más.

Derechos Humanos, Diversidad y Vejez



Panel:

Prof. Dra. Isolina Dabove. Conicet – UBA

Dr. Manuel Ángel Marcos Mateo. INSERSO, España

Coordina: Sec. Victoria Gandini, Dirección General de Derechos Humanos, Cancillería Argentina

VICTORIA GANDINI

Mi nombre es Victoria Gandini, soy funcionario de cancillería de la dirección general de derechos humanos y voy a presentar a los dos panelistas que tenemos hoy.

Primero a la Doctora María Isolina Dabove, investigadora del CONICET de la UBA. Directora del Centro de Investigaciones en Derecho de la Vejez de la Universidad Nacional de Rosario y de la Unidad de Investigación de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba. Es Directora del Observatorio de derechos humanos de las personas mayores de la Universidad de Morón. Fundadora y profesora titular de la primera cátedra argentina de derecho de la vejez de la Universidad Nacional de Rosario, de Córdoba y de la UBA.

Te escuchamos Isolina:

MARIA ISOLINA DABOVE

Muchísimas gracias por la presentación. Muy buenas tardes para todos y todas. En primer lugar, quiero agradecer, muy especialmente a Mónica, a Ricardo y a todo el maravilloso equipo que te acompaña siempre, Mónica, por hacer de cada encuentro académico una fiesta. Término etimológicamente vinculado con una de las palabras clave de este Seminario, la diversidad, cuya raíz latina significa "girar, dar vueltas, cambiar" y dio lugar al verbo divertir, disfrutar (como lo hacemos nosotros, ahora, en este encuentro).

Por otro lado, les comento que en este panel me voy a referir a la compleja problemática de la diversidad sexual y la vejez, desde el enfoque de los derechos humanos, de modo que la exposición girará sobre varios aspectos relevantes:

- a) La diversidad, el lado “B” de la realidad (jurídica)
- b) La igualdad, una construcción normativa
- c) La diversidad en la igualdad: la “unicidad”
- d) El reconocimiento de los derechos humanos de las personas en su unicidad
- e) La Perspectiva judicial
- f) Las acciones positivas

a) La diversidad, el lado “B” de la realidad (jurídica)

El mundo jurídico se construye a partir de la consideración de una realidad humana que se expresa de una manera profundamente ambivalente. Por eso, es frecuente que en este territorio aparezcan tensiones vitales y conflictos importantes que no siempre se resuelven en la misma dirección.

Así, por ejemplo, el ser humano ha sido considerado parte integrante de una misma especie –universal, uniforme, constante, regular- y es en este sentido que el Derecho ha instalado la idea de igualdad formal o igualdad ante la ley, su lado “A”, desde el paradigma del positivismo prevaleciente de la Edad Moderna. Sin embargo, al mismo tiempo es verdad que desde el Derecho se ha sostenido que el ser humano es único, irrepitible: distinto, todo lo cual ha permitido configurar su lado “B”, poco a poco. En este sentido, bien cabe recordar que desde mediados del siglo XIX el surgimiento del comprensivismo filosófico dio lugar, a esta resignificación que ha dado comienzo al proceso de consolidación de las ciencias de lo particular, las ciencias del espíritu, las ciencias sociales de hoy en día.

En suma, somos diversos, pero también, iguales. De modo tal que en el campo jurídico, cada día se presenta el desafío de integrar estos aspectos, en un mundo marcado por la necesidad primaria de uniformar, reglar, disciplinar -en palabras de Foucault- esa misma vida. Justamente por ello ocurre también que, muchas veces la “diversidad” se torna “adversidad”: escollo, factor determinante de prácticas de discriminación negativa. Al punto que hoy, con dolor y con vergüenza, es esa misma diversidad adversa la que impide con frecuencia que las personas sexualmente diversas lleguen a ser viejas.

En efecto, históricamente, las personas LGBT vieron comprometidos sus derechos humanos no sólo a causa de prácticas sociales negativas provenientes de los particulares, ha sido el propio Estado quien aplicó también, políticas de criminalización y exclusión que configuraron las realidades Trans. Conforme lo ha reconocido el INADI en Argentina, estas políticas, entre otras, se orientaron hacia: la prohibición del travestismo presente en los edictos policiales. La judicialización de su imagen corporal, sólo con autorización judicial se podía acceder a los tratamientos de cambio de sexo. El desarrollo de prácticas discriminatorias que dificultan el acceso a trabajos formales y ámbitos estatales como la educación, la salud y regulación en los espacios públicos.

Así, cabe reconocer que este tipo de discriminación responde a los marcos socioculturales que tratan de naturalizar una supuesta “normalidad” sólo para legitimar la desigualdad. Para ello, crea y

difunde estereotipos, aplicándolos de forma general a todas las personas con cierto rasgo en común. Específicamente, agrega el INADI, dentro de la diversidad sexual y de género, el mecanismo discriminatorio pretende imponer la creencia de asociar la heterosexualidad y el sexo biológico como únicos valores legítimos, cuando en realidad debieran entenderse de manera equivalente, como una variante más dentro de sexualidades diversas, diferentes orientaciones sexuales e identidades de género existentes.

Dentro de este lado “B” pues, el mundo jurídico ha leído el problema de la diversidad sexual y la realidad de los grupos de LGBT, en clave de discriminación, de prácticas sociales nefastas, que bien podrían ser calificadas hasta de genocidios culturales. No obstante, el derecho es, al mismo tiempo, un objeto cultural que hemos inventado para contribuir a nuestra convivencia. Razón por la cual, a lo largo de la historia jurídica, se fueron desarrollando diferentes sentidos de lo igual y lo diverso que dan cuenta de los variados modos en que fue posible la articulación de los lados de la vida.

b) La igualdad, una construcción normativa

En la modernidad, verbigracia, la idea de igualdad formal -o igualdad ante la ley-, constituyó la piedra basal del desarrollo del sistema jurídico ya que, por un lado, el Derecho así, pudo ser comprendido en términos de uniformidad, constancia, regulación, disciplinamiento. Mas de otro, simultáneamente por su intermedio se receptaba el criterio de justicia legal, ligado al sostenimiento de la universalidad de los derechos pero, sobre un modelo de la persona humana abstractamente considerada.

En el siglo XIX, cuando afloran los problemas económicos, la cuestión social y los derechos previsionales, va a aflorar un sentido nuevo de la palabra igualdad: la idea de igualdad material, o de oportunidades. Mientras que, en el siglo XX, se consolidará el concepto de igualdad de trato, o igual consideración y respeto, tal como lo ha planteado el profesor Ronald Dworkin, desde la filosofía norteamericana.

A partir del nuevo milenio, en cambio, otra expresión aparecerá en la escena jurídica: la de igualdad en las condiciones de vida. Criterio que se ha hecho presente, por ejemplo, en la convención internacional de derecho de las personas con discapacidad y alude a la necesidad de garantizar la desarticulación de las barreras que obstruyen la inclusión social, tal como es el caso de la consideración, infundadamente negativa, de la diversidad sexual.

No obstante, también se ha generado en nuestros días un nuevo concepto de igualdad, la idea de la igualdad en la aplicación de la ley. Principio que obliga a los jueces a respetar sus propios precedentes, respecto de casos similares tramitados bajo su jurisdicción.

En cualquier caso y desde esta misma evolución, bien puede sostenerse que la igualdad es una construcción cultural paradójica. El derecho la asume como un bastión importante para el abandono de la casuística y su articulación como “sistema”. Sin embargo, el precio es negar, a veces, ciertas particularidades, rasgos de la diversidad vital. Y es aquí, donde aparece otra dimensión de lo jurídico: la cuestión de la justicia. Planteo que nos lleva preguntarnos: ¿A qué diversidad vamos a escuchar, a cuales no? ¿Qué ideas de igualdad van a jugar frente a los casos, frente a la regulación y a las políticas, para que esta diversidad sea sopesada en términos de igualdad, como particularidad valiosa? En definitiva, desde la complejidad jurídica urge comprender al ser humano también en términos de unicidad, o especificidad valiosa.

c) La diversidad en la igualdad: la “unicidad”

La unicidad representa -en palabras de los profesores Werner Goldschmidt-, la suma de aquellos rasgos especiales o particulares de una persona, que merecen ser atendidos y respetados por el mundo jurídico. De modo tal que a partir de su reconocimiento, los operadores jurídicos quedan habilitados a elaborar soluciones especiales, “a medida del caso”, con el propósito de lograr un equilibrio más justo dentro del juego de intercambios jurídicos en cuestión.

Así, por ejemplo, la unicidad que se deriva del carácter valioso de la diversidad sexual, se transforma en un dato diferenciador relevante para la construcción de herramientas jurídicas, tal como ha dicho el tribunal constitucional de España, por ejemplo. Dato desde el cual, finalmente, es posible determinar cuándo dos cosas, dos personas, o dos rasgos, son iguales y cuáles no lo son; para saber si desde estos datos es posible justificar un tratamiento jurídico diferente.

En este sentido recordemos muy rápidamente una idea de Aristóteles, la idea de igualdad como regla de justicia. Él decía que una forma de hacer justicia era la de la llamada Justicia distributiva, que se rige por el criterio que dice que hay que dar cosas iguales a quienes son iguales. Pero en esa misma medida y proporción. Eso significa que no todos vamos a recibir lo mismo porque, en verdad, no todos somos iguales. Entonces, el problema del derecho, de la cultura y la política, es determinar cuándo un rasgo diferenciador es relevante para que el sistema jurídico y político lo distinga como tal, ya sea para protegerlo, como para anularlo porque no es necesaria esa distinción.

Desde el punto de vista normativo, la idea de la igualdad como regla de justicia ha sido plasmada en el principio iusfundamental de la “igualdad y no discriminación”. Principio jurídico que está contenido en la carta fundacional de las Naciones Unidas. Pero además, acompaña el proceso de especificación de derechos humanos, dentro del cual se encuentra la convención de discapacidad ya mencionada, o bien, la nueva convención interamericana sobre la protección de derechos humanos de las personas mayores. En esta última, en particular, también está incluido el principio de igualdad y no discriminación, en conexión con el reconocimiento expreso del derecho a la identidad, en general, a la de género y a la diversidad sexual.

d) El reconocimiento de los derechos humanos de las personas en su unicidad

Esta evolución internacional del derecho a la igualdad y a la diversidad, fue receptada normativamente en nuestra constitución nacional, en el artículo 75 inciso 22. Por esta razón, a partir del año 94 se van a producir cambios importantes en la jurisprudencia argentina que decantaron, por suerte, en la ley 26.743 -y en su decreto reglamentario, de mayo de 2015-, referidos a la identidad de género.

Así, por primera vez en nuestro país, se admite de manera explícita la posibilidad de las personas de cambiar de sexo, solicitar la modificación pertinente en sus documentos, partidas de nacimientos y demás instrumentos que acreditan la identidad. Al tiempo que, desde esta legislación, se abre la posibilidad de garantizar que la vida de una persona sea acorde a lo que elige, siente y decide para sí en este campo.

Por otra parte, cabe recordar además que el artículo 1 del Nuevo Código Civil y Comercial también reconoce claramente el carácter vinculante de los instrumentos internacionales referidos a derechos humanos –tal como sucede con las convenciones vigentes referidas a nuestro tema-. Junto a lo cual es necesario mencionar al artículo 17 de este nuevo código, gracias al cual se admite –por primera vez en nuestra historia, lo reitero-, el derecho de exponer el propio cuerpo y los derechos personalísimos, a partir del artículo 51 a saber: el derecho al honor, la imagen, la intimidad, el consentimiento informado, las disposiciones anticipadas, pero también todo lo vinculado a las exequias.

e) La Perspectiva judicial

En la jurisprudencia argentina, por su parte, el reconocimiento del derecho a la diversidad sexual y a la identidad de género fue evolucionando muy lentamente. El primer fallo en esta materia fue dictado por la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Correccional, en el año 66, hace 49 años. Se trataba de una denuncia penal incoada contra el médico que había intervenido quirúrgicamente a una persona para concretar su cambio de sexo. La Cámara confirmó la condena establecida contra el cirujano, imputándole el delito de lesiones gravísimas.

Ahora bien, del año 1966 hay que esperar al año 1986 para obtener registros de fallos en este tema. Pero, los casos más significativos recién lograron ser planteados a partir de los años 94-95 cuando, por la reforma de la constitución, las personas se animan a plantear recursos de amparos, o pedidos de rectificación de las partidas, entre otros.

Conforme al interesante trabajo de Paula Siverino Bavio, Anotaciones sobre la recepción del derecho a la identidad sexual en la jurisprudencia argentina, publicado en Micro Juris, (MJ-DOC-4929-AR I MJD4929 - [http://ar.microjuris.com/getContent?reference=MJ-DOC-4929-AR&links=\[TRANSEXU\]](http://ar.microjuris.com/getContent?reference=MJ-DOC-4929-AR&links=[TRANSEXU])), estos son los 29 casos más relevantes resueltos en argentina que han habilitado la entrada en vigencia de la Ley de identidad de género:

1. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Correccional, 29/7/1966.

Se resolvió condenar a tres años de prisión en suspenso al médico que realizó, con autorización de su paciente, una intervención de adecuación sexual “feminizante”, por entender que había incurrido en lesiones gravísimas “al amputarle el pene y los testículos a un homosexual” y que el consentimiento no era válido, por recaer sobre bienes no disponibles.

2. CCC Córdoba, “L. F. A. y otra”, 31/3/1986. Se tramitó como información sumaria. Se denegó el pedido.

3. CNApel, Sala E, “P. F. N.”, 31/3/1989. Se rechazó por mayoría el pedido de una mujer transexual operada en el extranjero de rectificación de las constancias registrales que la acreditaban como perteneciente al sexo masculino. El voto de minoría, del Dr. CATALAYUD, ha sido una de las bases de las posteriores sentencias afirmativas del derecho a la identidad sexual. El 13/5/1992, la Corte Suprema de Justicia de la Nación rechazó el pedido de B. C., una persona que había adaptado quirúrgicamente su sexo en Chile. La causa llegó a la Corte luego de que la Sala E por decisión dividida (dos contra uno) confirmara la resolución del juez de primera instancia, que no hizo lugar al cambio en la partida de nacimiento.

4. C1ªCC San Nicolás, "L. J. C.", 11/8/1994. Se trata de un caso de pseudohermafroditismo denegado en primera instancia por considerarse el sexo genético "inmutable" y revocado por la cámara, que admite la pretensión. Se resolvió que «corresponde disponer las rectificaciones documentales que sean menester para establecer que el sexo de la peticionante y consecuentemente su cambio de nombre por el que es conocida en su medio, no siendo necesaria la nulidad de la inscripción registral del nacimiento porque el motivo no radica en las formas del instrumento o su falta total de concordancia con la realidad».

5. Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial N° 8 Quilmes, "N. N.", 15/5/1997. Se tramitó como información sumaria. Se trataba de una mujer transexual (MTF) operada. Se resolvió aprobar la información sumaria y mandar rectificar la partida de nacimiento. La demanda se había iniciado ante el Juzgado N° 5 de Quilmes en 1994, pero se rechazó por "objeto improponible".

6. Juzgado Criminal y Correccional N° 3, Secretaría N° 5, Mar del Plata, "M. M. A", 6/11/1997. Se tramitó como proceso de amparo. Se hizo lugar a la demanda analizando desde los principios de la bioética el derecho a la identidad sexual.

7. Juzgado de Primera Instancia en lo Civil, Comercial y Minas N° 14 Mendoza, "A. D. D.", 24/11/1998. Se tramitó como rectificación de partida. Se trataba de una mujer transexual (MTF) operada. Se resolvió hacer lugar a la pretensión esgrimida por A. D. D. y, en consecuencia, ordenar la rectificación del acta de nacimiento.

8. Juzgado en lo Civil y Comercial N° 9 San Isidro, "J. M. C.", 12/11/1998. Se trata de un caso de intersexualidad con diagnóstico de síndrome de Klinefelter por mosaico. Se resolvió: hacer lugar a la demanda y en consecuencia, ordenar la rectificación del acta «correspondiente al nacimiento de J. C. M., en lo atinente al nombre y sexo del nacido y autorizar la intervención quirúrgica necesaria para corregir el dismorfismo genital denunciado, para adecuarlo en cuanto sea posible, al sexo femenino que se atribuye a la causante y en consecuencia instar a la peticionante a requerir apoyo psicológico profesional para acompañar las medidas ordenadas».

9. Juzgado de Primera Instancia de Distrito en lo Civil y Comercial Rosario, Sala IV, 21/5/1999, "N. N.". Se trataba de una mujer transexual (MTF) operada. Se resolvió procedente la petición de rectificación de partida de nacimiento mediante "nota de referencia", de modo que quede correlacionada la modificación con su antecedente en la partida de nacimiento, pues «se trata de un registro público que como tal no debe ocultar información a terceros interesados». Sin embargo en este caso, llama la atención que se autorice el cambio de sexo pero no el cambio de nombre: «Por último, debe aclararse que el cambio de nombre peticionado en autos no podrá hacerse efectivo atento que no cumplieron los recaudos exigidos por el art. 17 Ley 18.248 de Nombre de las Personas Naturales. Así las cosas, el peticionante deberá sustanciar en legal forma su petición». Es llamativo, además, que el magistrado reconozca el derecho a la identidad de la peticionante y, no obstante, se refiera a ella usando el pronombre masculino.

10. Cámara 2ª en lo Civil, Comercial y de Minas La Rioja, 16/6/1999, "A. D. M. S.". Se trataba de una mujer transexual (MTF) operada. Se resolvió hacer lugar a la pretensión interpuesta y en consecuencia ordenar la rectificación del acta de nacimiento.

11. Juzgado Civil y Comercial N° 19 Córdoba, "G. M. L.", 18/10/2001. Se tramitó como acción de sustitución registral. Se trataba de una mujer transexual (MTF) operada. Esta sentencia se destaca porque se acoge la pretensión de anular la partida de nacimiento y disponer una nueva inscripción de nacimiento en el registro civil del lugar del domicilio actual del accionante, debiendo consignarse en la misma la anotación marginal expresada en el considerando.

12. Tribunal de Familia N° 1 Quilmes, "K. F. B.", 30/4/2001. Se tramitó como información sumaria. Se trataba de un hombre transexual (FTM) operado. Se resolvió hacer lugar a la demanda interpuesta ordenando la rectificación de la partida de nacimiento de la solicitante, entendiendo que la misma debería correr por nota marginal. Sin embargo se estableció que con carácter previo deberían publicarse edictos en el Boletín Oficial y en dos diarios, durante el lapso de dos meses, «en los que se hará constar que "F. B. K." y "F. K.", son una misma y única persona».

13. Mar del Plata, "J. C. P.", 19/7/2001. Se tramitó como proceso de amparo. Esta sentencia se destaca por ser la primera en reconocer el derecho a la identidad a una mujer transexual (MTF) no operada, autorizando la intervención quirúrgica respectiva, ordenando se rectifiquen los pronombres en la partida con anotación marginal.

14. Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 92, "Lois Claudia Fabiana", febrero de 2002. Se tramitó como información sumaria. Se hizo lugar a la pretensión.

15. Juzgado en lo Criminal y Correccional de Transición N° 1 Mar del Plata, "C. A. M.", 6/10/2003. Se tramitó como proceso de amparo. Medió informe favorable del Comité de Bioética (Comité del Programa Interdisciplinario de Bioética de la Universidad Nacional de Mar del Plata). Se trataba de una mujer transexual (MTF) no operada. Se decidió autorizar las intervenciones que resultaren convenientes. Sin embargo es muy cuestionable que se exigió la acreditación de la realización de la intervención quirúrgica para proceder a la notación marginal en la partida correspondiente al nacimiento y, recién entonces, emitir un nuevo DNI.

16. Juzgado en lo Criminal y Correccional de Transición de Mar del Plata N° 1, "R. F. F.", 9/12/2005. Se trataba de una mujer transexual (MTF) no operada. Se autorizó la intervención quirúrgica y la modificación registral.

17. Juzgado de Primera Instancia Civil y Comercial N° 11 de Mar del Plata, "D. A. A.", 2005. Se tramitó como proceso de amparo. Se trataba de una mujer transexual (MTF) operada. Se resolvió hacer lugar al amparo incoado y librar oficio a los registros correspondientes. Asimismo el juez señaló que la partida de nacimiento debía ser cambiada y que bastaría anotar marginalmente una frase tal como: «Para matrimonio o adopción, informarse sentencia del .../.../..., Expte. N°..., Juzgado CC 11 Mar del Plata».

18. Juzgado Nacional en lo Civil N° 9, "S. S. E. A", 20/11/2006. Se trataba de una mujer transexual (MTF) operada. Se resolvió autorizar la intervención quirúrgica y/o todas las demás intervenciones médicas que resultaren convenientes conforme a las reglas de la lex artis tendientes a lograr la adecuación de los órganos genitales exteriores (intervención quirúrgica femeneizante). Este caso también exigió se acreditase la operación para ordenar la realización de una anotación marginal en la partida correspondiente al nacimiento y recién entonces se dispondría la emisión de un nuevo documento nacional.

19. CApelCC Mar del Plata, Sala II, "L. A. C.", 11/7/2006. Se tramitó como proceso de amparo. Se confirmó la sentencia de primera instancia, que desestimó el proceso de amparo por la cual una persona solicitaba autorización judicial para realizarse una intervención quirúrgica tendiente a modificar su sexo masculino por el femenino. La sentencia que rechazó el amparo se fundó esencialmente en la carencia de libertad psíquica del peticionante, que «le impide brindar un consentimiento informado, libre y esclarecido» para cambiar de identidad sexual mediante la operación para la que pide autorización, «por cuanto padece en la actualidad otros trastornos de su personalidad que van más allá de su problema de identificación sexual». Tal conclusión fue fundamentada en el informe socioambiental, en la pericia psicológica-psiquiátrica, en el dictamen del comité de bioética y en el informe psicológico-psiquiátrico del servicio de salud mental del HIGA.

20. Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil Nº 102, "S. G. G.", 1/3/2006. Se tramitó como proceso de amparo. Se trataba de una mujer transexual (MTF) operada. Se resolvió hacer lugar a la demanda, con costas al actor, ordenando modificar la inscripción registral que surge de la partida de nacimiento.

21. Juzgado de Primera Instancia en lo Criminal y Correccional de Mar del Plata Nº 3, "P. N. G. S. s/ amparo", abril de 2006. El caso se destaca por aceptar la solicitud de intervención quirúrgica y adecuación registral de un hombre transexual (FTM).

22. Juzgado Civil, Comercial, Conciliación y Familia Villa Dolores Nº 2, Córdoba, "C. J. A. y otra", 21/9/2007. Los padres de un menor solicitaron a la Justicia autorización para someter a su hijo a una operación de reasignación de sexo. El juez de primera instancia rechazó in limine la demanda incoada. Los actores apelaron y la cámara rechazó la apelación. Apelaron nuevamente y en este caso el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Córdoba declaró mal denegado el recurso de casación impetrado y anuló el pronunciamiento recurrido. El juez de primera instancia, tras reiterar las razones que lo llevaron a rechazar la demanda (entender que el ejercicio de la patria potestad no incluiría la posibilidad de decidir sobre una intervención tan radical y definitiva como la solicitada, «conceptúo que la naturaleza de la pretensión que constituye el objeto de la demanda excede las facultades que la ley civil acuerda a los actores para actuar en representación de su hijo menor», sentencia del 26/11/2004), ante el pronunciamiento del Superior Tribunal de Justicia, en vistas de que, transcurrido el tiempo desde la presentación inicial al momento, el joven tiene ahora 17 años (contra los 14 que tenía cuando se inició la acción) y que se contaba con dictamen favorable del comité de bioética, resolvió admitir la solicitud efectuada y autorizar la intervención quirúrgica "feminizante", requiriendo el consentimiento informado del menor y el asentimiento de los padres. A estos les impuso el aseguramiento de una debida supervisión o acompañamiento interdisciplinario por psicólogo, psiquiatra, endocrinólogo y cirujano, tanto anterior como posterior a la cirugía, y hasta la mayoría de edad de su hijo. Nuevamente en este caso supedita la rectificación de la partida de nacimiento a la intervención quirúrgica.

23. SCBA, "C. H. C.", 21/3/2007. Se tramitó por información sumaria. El Tribunal de Instancia Única del Fuero de Familia Nº 1 de Morón rechazó el cambio de sexo y de nombre y la demandante interpuso recurso extraordinario de inaplicabilidad de la ley. Se trataba de una mujer transexual(MTF) operada. Se resolvió hacer lugar al recurso extraordinario interpuesto, revocar la sentencia impugnada y disponer la modificación de aquella parte del acta de nacimiento en que se consignaba el sexo de la interesada, es decir, debía corregirse su asignación como varón e inscribirla como perteneciente al sexo femenino.

24. CCC Jujuy, Sala I, "R. O. F.", 17/8/2007. Se trataba de una mujer transexual (MTF) operada. Se resolvió hacer lugar a la demanda. Así se ordenó hacer constar el cambio de nombre mediante

nota marginal. Se dispuso que la repartición pertinente, en situaciones concretas de contraer nupcias y/o trámites de adopción, debería hacer saber a quien invocase un interés legítimo.

25. Juzgado Civil y Comercial Rosario N° 4, "D. B. S. B.", 5/3/2007. Se tramitó como información sumaria. Se trataba de una mujer transexual (MTF) operada. Se hizo lugar a la pretensión y se ordenó la rectificación del acta de nacimiento, consignándose por nota marginal que esa sentencia solo sería conocida si se solicitara partida de nacimiento a los fines de matrimonio o adopción.

26. Juzgado Nacional en lo Civil N° 9, "D. J. F.", 31/10/2007. Se tramitó como información sumaria. Se trataba de una mujer transexual (MTF) operada. Se resolvió hacer lugar a la demanda y librar nueva acta de nacimiento dejando constancia que la misma se confeccionaría por resolución judicial dictada en ese expediente, haciendo referencia a la inscripción original.

27. Juzgado Correccional de Mar del Plata N° 4, "F. A. D.", 13/5/2008. Se desestimó una denuncia por travestismo al entenderse que, en el caso de autos, se estaba en presencia de conductas autorreferentes que implicaban además el reconocimiento del derecho a la diferencia.

28. Juzgado Correccional Mar del Plata N° 4, "L. R. P.", 10/4/2008. Se tramitó como proceso de amparo. Se trataba de una mujer transexual (MTF) sin operar. Se hizo lugar a la demanda y se autorizó la intervención quirúrgica. Esta sentencia se destaca por la relación a la obligatoriedad de continuar con el tratamiento psicológico y de realizar un control psicológico y psiquiátrico dentro de los seis meses de la sentencia y con anterioridad a la intervención quirúrgica.

29. Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial N° 2 Tandil, "A. H. A. s/ cambio de nombre y anotaciones personales", abril de 2008, Expte. 35.116. Se autorizó la intervención quirúrgica y la adecuación registral de una mujer transexual (MTF).

f) Las acciones positivas

Junto a este recorrido normativo y jurisprudencial, hay que decir también que la diversidad sexual, en particular, es un tema propio de las llamadas acciones positivas, reguladas en el artículo 75 inciso 23 de la Constitución Nacional. En él, la idea de igualdad de oportunidades está ligada a la de las acciones positivas. Es decir, a la de la igualdad como inclusión social, como fuente de promoción de la igualdad de oportunidades.

Así, desde esta perspectiva puede reconocerse que la ley de identidad de género, es fruto también de la acción positiva de nuestro congreso, en favor de este grupo que aun hoy viven condiciones de vulnerabilidad.

VICTORIA GANDINI

Muchas gracias Isolina. Ahora pasamos a escuchar al doctor Manuel Ángel Marcos Mateo, abogado de la administración pública española, ejerce funciones como asesor jurídico del instituto de mayores y servicios sociales de España, el INSERSO, y es profesor universitario especializado en procedimientos de incapacitación y tutela de las personas.

MANUEL MARCOS

-Hola, muy buenas tardes. Bueno, como bien ha señalado Victoria, me llamo Manuel Marcos. Soy asesor jurídico de la administración del estado Español, mi función es el asesoramiento, la representación y la defensa o juicio de los intereses de la administración pública Española y comparezco, fundamentalmente, el seminario en representación del director general del INSERSO. Y en ese sentido, y en su nombre, no está, pero si lo quiero decir, trasladar en su nombre todas las saluciones posibles a las personas que están llevando a cabo las políticas activas en manera de protección de los mayores en Argentina, en este caso a Mónica Roqué, y también mostrar en su nombre la voluntad de seguir colaborando en todos los proyectos que puedan ser interesantes en favor de la protección de los derechos de los mayores. En segundo lugar, también en lo que, desde un punto personal se refiere, también mostrar mi gran satisfacción por dos cosas. Primero por participar en este seminario, fundamentalmente, participar desde los asientos, ya que he estado pendiente y he escuchado cosas muy interesantes, y después también mostrar mi gran satisfacción a nivel personal, porque he de reconocer que traía unas expectativas altas por la ciudad de Buenos Aires y se han visto desbordadas, la verdad que me han tratado muy bien, me ha parecido una ciudad sensacional, así que en lo que a mí respecta, todas las expectativas se han visto cumplidas.

Bien, voy a intentar no prolongarme mucho, pero sí hacer unas matizaciones, especialmente en alguna cuestión que nos está interesando por ayer de los mares y que se refieren con la necesidad de abordar, realmente, cuáles son las causas que producen una discriminación del colectivo de personas mayores, como tal considerado independientemente de otros supuestos de discriminación que también pueden sufrir por razón de género u orientación sexual, o discapacidades definitiva, tratamos una forma de discriminación exclusiva, que es la discriminación por razón de edad. Quería hacer un matiz de una de las personas que estuvieron en el panel. Al inicio de la presentación del seminario decía que la producción normativa que reconocen los derechos de las personas mayores, teníamos dos formas de actuar, por una parte los países americanos que tendían a producir dogmas que regularan de manera expresa los derechos de las personas mayores. Este sistema, y tiene toda la razón, no es el que estamos siguiendo hasta ahora en Europa. En Europa no hemos considerado necesario reconocer derechos específicos de las personas mayores, ya que se ha considerado que, tanto la constitución europea, como la constitución de todos los estados miembro, ya reconocen a todas las personas, sin distinción, todo el catálogo de los derechos humanos ya establecido por las naciones unidas. Y por lo tanto, para nosotros lo más importante no era un reconocimiento expreso de un derecho si no el reconocimiento global para todas las personas, y luego implementar políticas que las hagan reales y efectivas. Yo, desde un punto de vista jurídico, si a mí alguien me dice que me parece la convención interamericana sobre protección de los derechos de las personas mayores aprobada recientemente en el 2015, tengo que decir que me parece una herramienta extraordinaria, pero no solamente por que reconozca un catálogo de derechos importantes a las personas mayores, atendiendo algunas circunstancias espaciales de ellos, si no especialmente por la vocación que tiene su norma de vincular e imponer, a los estados que lo suscriban, unas políticas de compromiso en relación con la materialización de esos derechos.

Bien, dicho esto, y sin perjuicio, como digo de que en el ámbito europeo, particularmente español, no tenemos una norma expresa, bien es cierto que estamos barajando la posibilidad de elaborarla, eso no quiere decir que nuestra normativa no reconozca y regule los derechos de las personas mayores. Nuestra constitución reconoce todo el catálogo de derecho para las personas mayores, y para todo el común de los ciudadanos. Pero quería hacer una matización en un derecho que me pa-

rece fundamental, y que es la puerta para los demás, que es el del que mi profesora ha estado hablando, que es el que regula nuestra constitución en el artículo 14, el derecho de todos los ciudadanos a ser iguales ante la ley, sin que quepa discriminación por ninguna circunstancia, y mucho menos por razón de edad.

Muy breve quería decir, que a partir de este derecho y el resto, se ha construido en nuestro país, lo que ha sido denominado como el estado del bienestar. El estado del bienestar, que lo hemos asentado en tres pilares básicos: la salud, los servicios sociales y las prestaciones económicas, pues, está dando, si ser pretenciosos, y sin pensar que no nos queda trabajo, lógicamente, nos hallemos a mucha distancia de los países que tenemos como referente, los países nórdicos, como Alemania y algunos otros. Pues se ha conseguido, desde mi punto de vista, materializar de una manera bastante óptima los derechos de las personas mayores. En el primer pilar de este estado de bienestar, el sistema sanitario, se ha conseguido una universalización en acceso a las prestaciones sanitarias y una gratuidad en las prestaciones farmacéuticas. De todas las encuestas, todas las personas mayores de España consideran que la joya de la corona es la posibilidad de poder ir a los centros de atención primaria y secundaria y ser tratados, en cualquier momento, sin distinción de personas, ahora mismo estamos trabajando en la inclusión de todos los inmigrantes, que ni siquiera tienen papeles reconocidos, o sea, que se encuentran en una situación de clandestinidad, ha hecho que se hayan conseguido unos niveles óptimos de satisfacción. Además de este sistema de seguridad social, tenemos un sistema de protección económica, donde, también en términos generales, y a partir del reconocimiento de prestaciones a nivel contributivo y a nivel no contributivo, también entendemos que se ha conseguido un fin óptimo, que es dotar a las personas mayores de una estabilidad económica. Y después, un tercer pilar, muy importante, las prestaciones sociales, aprobamos una ley importante, la ley 36, 39-2006, de protección de la autonomía personal, donde diseñaba y reestructuraba la protección de los servicios sociales en España.

Bien, no me voy a prolongar mucho más. ¿Qué quiero decir con esto? Que se está haciendo un trabajo, importante, no solamente en el diseño normativo, sino también en la portación de una cantidad ingente de medios, en aras de la protección de las personas mayores. Sin embargo, nos estamos dando cuenta de que hay una batalla que nos está costando vencer, a pesar de la ingente cantidad de medios que estamos poniendo a disposición, como todos los países de Sudamérica y todos los países del mundo, a pesar de esa ingente cantidad de dinero, hay una batalla que nos está costando ganar, que es la que se refiere a la discriminación por razón de edad. Y todo eso lo digo porque si analizamos el Euro barómetro de la Unión Europea que mide las causas de discriminación, nos hemos llevado una sorpresa en el 2012. Este barómetro pone de manifiesto que la segunda causa de discriminación más importante, por encima de la que sufre la mujer por razón de género, en la Unión Europea general y España en particular, es la discriminación de las personas mayores, la discriminación por razón de edad. ¿Qué nos ha llevado a reflexionar sobre este dato? Que es importante tener una normativa que proteja a las personas mayores, fundamentalmente, en lo que hace referencia a la igualdad de todos los ciudadanos. Y a pesar de tener ese ámbito normativo que protege y garantiza los derechos de las personas mayores y, aún teniendo un sistema de portación social generoso, unas normativas que reconocen derechos, todo esto no está impidiendo que subsistan en nuestra sociedad desigualdades sistemáticas que afectan a personas por su pertenencia a determinados colectivos y que se encuentran, en la práctica, en una posición social o jurídica de inferioridad, o sea, que tenemos un sistema de portación generoso, pero eso no está impidiendo que las personas mayores, a pesar de todos estos medios, sean claramente discriminados.

Bien, una primera reflexión. ¿El colectivo de mayores, como tal, está en una posición social o jurídica de inferioridad respecto al resto de colectivos sociales? Claramente yo creo que sí. Desde el punto de vista jurídico se están dando muchos pasos con distintas normativas en aras de garantizar todos los derechos de las personas mayores, pero lo que hace referencia a la inferioridad, a la distinta posición social, es clarísima la discriminación que sufren las personas mayores por esta razón. También nos ha llevado a reflexionar, por lo menos en nuestro país, que la discriminación por razón de edad, se está manifestando como una gran olvidada en la lucha por la igualdad. Esa igualdad que trata de garantizar nuestro artículo 14 de la constitución. ¿Y porque decimos que se está convirtiendo en la gran olvidada? No porque no se están poniendo medios, al contrario, si no porque en cierta medida tenemos la sensación de que en la sociedad, al menos en teoría, la sociedad de la que provengo, si está calando la idea de que no se debe ni se puede discriminar a nadie por razón de sexo, orientación sexual, raza, o ideología. Sin embargo, no se está calando de la misma manera que la vejez, la edad, puede ser un factor de discriminación tan execrable, o más, que los anteriores. Si nosotros, ahora mismo, nos preguntáramos si la sociedad, en general, discrimina a los mayores, o sea, si nosotros discriminamos a los mayores por la única circunstancia de ser mayores, probablemente diríamos que no. Ahí es donde nos estamos dando cuenta que tenemos un campo importante donde trabajar, ya que estamos viendo que toda estas circunstancias anteriores nos llevan a señalar como el principal obstáculo para conseguir esta igualdad de trato de los mayores en igualdad de condiciones con el resto de los ciudadanos, es que esta discriminación, por razón de edad, no se reconoce como tal por los propios ciudadanos, como decía anteriormente, a quien le preguntes, no puede informar realmente, o responder a que él, con su comportamiento, o con la creencia que tenga con la relación con las personas mayores, tiene conductas o comportamientos que supone una discriminación con este colectivo. Por tanto una vez que hemos constatado que este colectivo sufre una clarísima discriminación social, pues te pones a analizar las causas. Las causas son clarísimas, pero estamos notando que no se está trabajando directamente sobre esta causa.

Estamos implementando normas, servicios, pero no se está trabajando sobre esta causa que genera la discriminación. ¿Cuál es la causa que genera la discriminación? Fundamentalmente viene siendo la idea que la sociedad tiene de los propios mayores. Es cierto que en cada cultura se construye y se trasmite una visión de lo que son los mayores e, incluso, del papel que se le asigna a los mayores en la sociedad, en este sentido tenemos que decir, y no nos tenemos que flagelar por ello, que no somos los primeros que discriminamos a los mayores, esto viene ya de muy antiguo, aunque podemos certificar que sociedades primitivas discriminaban mucho menos a los mayores y, también, tenemos que decir que la forma en que se discrimina a los mayores no es la misma que en la antigüedad. Por ejemplo, Romanos y Griegos, según el autor español Ruben Grams, que yo he seguido, él pone de manifiesto que la forma en que se discrimina a los mayores hunde sus raíces directamente en la revolución industrial, que en esta sociedad globalizada, ojo eh, habrá sectores de la población que no estén tan globalizados, que la discriminación que puedan sufrir, puedan obedecer a distintas naturalezas, pero la discriminación que sufren los mayores en el mundo globalizado, hunden sus raíces en la revolución industrial y tiene mucho que ver con la productividad. Por tanto, se llega a la conclusión de que la principal causa de discriminación por razón de edad de los mayores y, es donde se deben diseñar estrategias, no solamente para la protección de los mayores, si no para erradicar de base esta causa de discriminación, esa imagen que la propia sociedad tiene de los mayores. La principal causa de discriminación de la vejez la constituyen esta imagen o estos estereotipos que la sociedad se ha creado de los mayores, y que hace que la vejez sea una etapa de la vida completamente devaluada. Ayer decía Anna Freixas que la sociedad rechaza la vejez. La vejez, en la actualidad, está mal vista, es objeto de aversión por una parte importante de la población, incluso de los mayores en particular,

que además han interiorizado en ese proceso de socialización una serie de imágenes negativas acerca de la vejez. En definitiva, lo que quiero es señalar que esta situación que se ha generado en nuestro país, que ha puesto de manifiesto una clara discriminación a los mayores por razón de edad, donde a pesar de haber puesto una serie de normativas interesantes, a pesar de poner a su disposición una serie de servicios sociales, les decimos: "estate tranquilo, te hemos dado estos servicios sociales, te hemos dado estas prestaciones, pero no molestes, retírate a tu rinconcito, dedícate a jugar a las cartas, esto ya no va contigo. Envejece como quieras, tienes tu dinero y se acabó."

Por lo tanto, ha producido una consecuencia bárbara, que es la eliminación, invisibilidad de muchos colectivos de mayores en la sociedad. Desde nuestro punto de vista, y esto es importante, hay que intentar atacar esta visión falsa que se ha generado a partir de estos estereotipos. Como digo, estos estereotipos y esta visión que la sociedad está teniendo de los mayores, parte de ideas y prejuicios que, además, no tienen nada que ver con la realidad, ya que han convertido a los mayores en verdaderas víctimas de ideas preconcebidas acerca de lo que tienen que hacer y cómo se tienen que comportar. No solamente esto y, lo que es mucho peor, y esto lo entiende muchísima más gente que hay aquí, más que yo. Lo que es la profecía del auto cumplimiento, que es lo que los propios mayores tienden a adoptar esa imagen negativa que la sociedad proyectaba sobre ellos y, además, comportarse según se espera de ellos.

Yo, muy rápidamente, quería ver, por ejemplo, cual es la imagen que la sociedad, por allí, ve de los mayores. También me gustaría saber si en Argentina se proyecta una imagen peyorativa de los mayores. Ayer vi un síntoma que me llevo a la conclusión, porque estos son síntomas que nosotros también vemos, cuando Mónica hablaba de este censo que habían hecho, de esa encuesta demoscópica, como tuvieron que instruir a las personas que tuvieras que hacerlo y decían: "¿Oye cómo vamos a preguntar si los mayores tienen sexo?" ¿Los mayores tienen una proyección vital?" O sea, daba la sensación de que desconocía totalmente la realidad de las personas mayores. Generalmente, en nuestro país tiende a asociarse la idea de la vejez con la de la improductividad, con la enfermedad "personas improductivas que no sirven para nada. Estereotipos totalmente falsos. El de la vinculación social, "ellos no quieren comprometerse, lo único que quieren es su pensión y separarse para vivir tranquilamente." El de la pérdida de autonomía y así muchísimo más. Estos estereotipos proyectan una visión totalmente equivocada y exagerada de la vejez. Además, algunos son inventados y no tienen bases reales, y lo que es más importante, omiten las características positivas de la vejez. Decía ayer Mónica: "Que mala prensa tiene la vejez, con las cosas tan positivas que tiene". Pues entendemos que esos son los mensajes que necesariamente tenemos que transmitir a la sociedad para que cambie esa visión que tiene hacia la vejez. Por tanto, para eliminar esta discriminación, es necesaria que la sociedad reconozca las características de este grupo de población, elimine, además, esta visión distorsionada y negativa que ha mantenido hace muchos años y ponga los medios a disposición para evitarlo. Claro, el problema es ¿Cómo eliminamos los estereotipos y la visión que tiene una sociedad tan hedonista? Cuando los valores y los modelos que se han generado son entorno, iba a decir a Cristiano Ronaldo, yo creo que Cristiano Ronaldo físicamente es posible que este un poco mejor que Messi, pero a mí me gusta más Messi. Pero el prototipo de valores es el que viene representado por la persona joven, triunfadora, donde un objetivo básico es la constitución del éxito y, sobre todo, del éxito económico. ¿Cómo eliminar estos estereotipos? es extraordinariamente complicado, habría que ir a los sistemas que perpetúan. Fundamentalmente, hay dos o tres instrumentos que pueden resultar importantes, como influir a través de los medios de comunicación. La pena es que Ricardo no me haya regalado un libro antes, esta mañana me regalo un libro donde se abordaba este tema. También Ana ponía de manifiesto la imagen peyorativa que los medios de comunicación transmiten de la mujer

y de la vejez en general. Esta batalla de los medios de comunicación está difícil, tenemos en cuenta que a este sistema capitalista le interesa proyectar una imagen y va a ser difícil abordar desde cierto punto de vista. El de la cultura popular, sin embargo, es un instrumento que sí puede dar resultado.

Por tanto, y concluyendo, ¿Cómo debemos abordar los estereotipos? Desde dos direcciones. Una desde las administraciones públicas para que se comprometan fundamentalmente a nivel cultural, en las distintas fases de la vida, no solamente a través de acuerdos con entidades universitarias, sino a través de planes de estudio concertados con los ministerios de educación donde se promueva un intercambio o unos valores que sean más consecuentes con el respeto a las minorías y, en este caso, a las mayorías que suponen las personas mayores. Claro, otra cosa que estamos proponiendo, pero tampoco es fácil, es diseñar políticas de intervención que intenten reducir el impacto negativo de estas proyecciones negativas que se tiene de las personas mayores. Esto no es fácil, pero es posible que esté dando algún resultado la intervención del ámbito de la formación y particularmente muy interesante, he estado viendo que aquí en Argentina, estoy haciendo mucho hincapié en la formación universitaria o la formación de los profesionales que tienen que ver con las personas mayores. Por ejemplo, suele ser muy común, que muchos derechos de las personas mayores, sobre todo las personas mayores más vulnerables, como pueden ser las que tienen un alto índice de dependencia, se le ven minusvalorados sus derechos. Muchas veces sin querer. Por ejemplo, hay un derecho que es francamente atropellado, que es el de la intimidad. Sobre todo, hablaba Ana antes, incluso cuando estás en la casa, te hacen acostarte con un nieto, no hay espacio. Y si ya hablamos de centro de instituciones donde se ingresa a las personas, ya no hablamos de cómo se atropellan esos derechos muchas veces por esos estereotipos. Si esa persona ya es mayor la tenemos ahí, qué más da verle el culo o no verle. Y luego, como digo y es muy importante, la acción de la formación para intentar desvirtuar toda esta visión negativa que la sociedad está proyectando de las personas mayores. Y después, desde mi punto de vista, la acción más relevante y que yo no voy a abordar mucho, porque ha habido esta mañana un experto extraordinario que ha puesto de manifiesto todo el abordaje de cómo se debe realizar, el colega Calache, son las propias personas mayores las que deben liderar todo ese proceso de cambio, trasladando la imagen real de lo que es la vejez. En este sentido un par de datos, como colectivo de las personas mayores, por ejemplo, en España son 8 millones, estamos hablando de un cuarto de la población, como colectivo tienen un poder extraordinario, desde el punto de vista económico, político y social. Es un colectivo que puede hacer variar el resultado de urna de las elecciones. Por lo tanto, son las propias personas mayores, a partir de su organización, las que tienen que promover y liderar esos cambios. Unas de las cosas que en España todavía estamos en pañales es que las propias personas mayores den los pasos suficientes para organizarse como están organizados los colectivos de discapacidad, los colectivos que luchan en favor de la igualdad de la mujer. Los colectivos de los mayores todavía no están agrupados. Es necesario también realizar alguna política de incentiación, a través de subvenciones y otros instrumentos que faciliten y permitan que estas personas se puedan asociar de manera que puedan luchar para que desaparezca esta visión negativa que tiene la sociedad.

Ya por último, quería poner de manifiesto, por eso empezaba señalando unas políticas públicas que hemos llevado a cabo y que nos permiten ser optimistas. Me estoy refiriendo, a como también, en términos generales, podemos dividir a las personas mayores por segmentos de la población. Y quería especial relación a las personas entre 60 y 75 años incluso más, que es lo que llaman, los mayores jóvenes. Los mayores jóvenes son aquellas personas que llegan a la edad de jubilación en plena posesión de sus capacidades físicas y psíquicas, muy integrados social y familiarmente. Entendemos que son, o yo entiendo, que este colectivo, es el que tiene que liderar el

cambio, hasta ahora muy pequeño, porque son personas que en términos generales van a llegar muy preparados para asumir ese reto y, muy preparados para poder, en su caso, con un poco de humor, afrontar esos retos. Como digo, ha sido muy importante que para que este colectivo llegue en esas condiciones a adoptar una serie de políticas, fundamentalmente, ha sido la asunción de unos hábitos saludables, a mayor formación con la que llegan estas personas, el establecimiento de unos sistemas de protección social que garanticen una suficiencia económica y la universalización de prestaciones de asistencia sanitaria. En definitiva, el mensaje que yo quiero trasladar es que nos hemos dado cuenta que no es suficiente con la producción normativa, no es suficiente con dedicar ingentes cantidades de medios a las prestaciones de los servicios de manera que se hagan efectivos de los derechos de los mayores, sino que hay que realizar un esfuerzo titánico para eliminar la visión negativa que la sociedad tiene de los mayores.

Ya termino, con dos citas. Una como homenaje a un querido compañero, Antonio Martínez Maroto, jubilado, que sigue en la actualidad muy vinculado al movimiento en favor de la protección de los derechos de las personas mayores, que cuando le dije que iba a venir a Argentina, me habló bastantes cosas y, siempre me hace referencia a esa cita de Cicerón. Cicerón, que vivió en una época donde los filósofos solían decir: “prefiero morir joven que no padecer las penalidades de la vejez”. Sin embargo, esta persona con una visión de futuro llegó a decir esas palabras. Resalta las facultades intelectuales de los ancianos que pasadas por el filtro de la prudencia y la moderación suponen un importante activo del que se beneficia la sociedad.

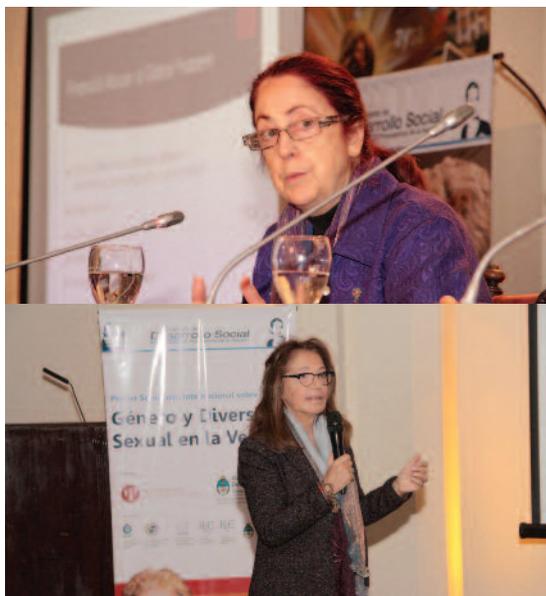
Por último, la última cita. Antes de venir desde Madrid, iba un día al trabajo y escuché en la radio que un paisano de ustedes en su visita a Cuba, decía una frase, que yo la suscribo, quizás desprendiéndola de un matiz paternalista, pero que la suscribo absolutamente. Este paisano de ustedes, en Cuba, decía, yo le escuchaba por la radio: “El país que cuida a sus jóvenes y a sus mayores tiene ganado el futuro” y sin embargo, sin ganas de enmendar la plana al santo padre, sí diría, el país que cuida a sus jóvenes y sus mayores tiene ganado al futuro y, además, que empodera a sus mujeres.

Y quiero decir, que ustedes, por lo que he estado viendo estos días, caminan en la dirección correcta y con los pasos que están dando seguro que ganarán el futuro.

Muchísimas gracias y gracias por la atención y el recibimiento que he tenido en Buenos Aires.

Tercer día, 30 de septiembre

Violencia, abuso y maltrato en la vejez



Panel:

Dra. Susan Somers. Consecuencias de la explotación financiera de las mujeres mayores. Presidenta de la Red internacional de Prevención del Maltrato a Personas Mayores (INPEA).

Dra. Lia Daichman. Discriminación, violencia y protección de las mujeres mayores. Presidenta del Centro internacional de Longevidad Argentina. ILC-Argentina.

Coordina: Mg. Susana Ordano, Coordinadora Nacional, DINAPAM. Coordinadora Académica de la Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

SUSANA ORDANO

Vamos a comenzar con el panel de hoy. Tengo que presentar a dos expertas que comparten el venir trabajando intensamente en la realización de la Segunda Asamblea Mundial y de la Convención de los derechos de las personas mayores en Naciones Unidas.

En primer término, va a hablar la doctora Susan Somers, ex jueza a cargo de la protección de personas mayores en el Estado de Nueva York, presidenta de IMPEA. IMPEA es la red internacional de prevención del abuso y el maltrato en la vejez. Bueno, en realidad la doctora Susan Somers... yo tenía un curriculum para leer y ella me dijo que no, que es tan humilde, tan sencilla... así que me complico diciendo solamente esto. No les quiero contar todos los cargos y la trayectoria de las dos doctoras, pero con la conferencia que nos van a dar, nos vamos a dar cuenta de todo su recorrido.

Adelante Susan Somers.

SUSAN SOMERS

Good Morning, buenos días. Buen día para todos. Quisiera expresar mi sincero agradecimiento. En nombre propio y en nombre de IMPEA, por el respaldo y la pasión de Mónica, y por el respaldo de Argentina, con respecto a la Convención de los Derechos Humanos de las personas mayores.

Desde el 48, estos derechos han sido muy importantes para Argentina. Así que aquí va mi agradecimiento. Con el respaldo de Mónica y de Argentina nosotros, ONG's, nos comprometemos a tra-

bajar con ustedes para poder lograr la Convención Universal sobre los derechos de las personas mayores. Y quisiera decir algunas palabras acerca de IMPEA, que es la Red Internacional de Protección del Abuso de las Personas Mayores. Tenemos membresía internacional y nuestra misión es promover y comprender el maltrato y el abuso de personas mayores, en cualquier contexto, mirando las culturas y las cuestiones tradicionales que forman parte de este abuso. Y lo hemos hecho por muchos años, con mucho éxito bajo el liderazgo de la doctora Lía Daichman, quien fue presidente nuestro durante más de diez años. Y entonces es gracias a Lía que estoy hoy yo aquí, que puedo hacer esta tarea hoy, porque me da fortaleza, me da aliento y también su amistad. Así que bueno, muchas gracias, Lía.

También hemos estado... hemos sido muy afortunados de tener, de contar con el Doctor Escalache y Susana Aguas, muchos de ustedes los conocerán. Ella es muy importante con respecto a la explotación al trabajo, sobre la explotación financiera y económica. Su trabajo fue muy importante en este sentido. (INAUDIBLE) de Perú, Jenny Andrews, tenemos muchas personas a las que hemos honrado con un premio, que le damos a alguna persona internacional que esté promoviendo la dignidad de los derechos de las personas mayores. Entonces, quiero simplemente transmitirles mi conexión profunda con esta región y con sus países, y esperemos que podamos seguir creciendo y colaborando. Gracias por tenernos aquí.

Así que bueno, ahora sí vamos a pasar a nuestro tema. Les voy a dar un panorama general, breve. De la foto, ustedes pueden ver que esto abarca muchas partes, muchas facetas con respecto a la explotación financiera. Pero en la parte superior tenemos a la cultura, y en un costado tenemos a las creencias y prácticas tradicionales. La cultura y las prácticas tradicionales dan forma a nuestra tarea. Hay muchas cosas que entran en juego: la familia, los fiduciarios, los desconocidos, los tribunales, la policía. Tribunales penales, tribunales civiles, testigos. Muchos temas. Fraude, engaños. Y todos están involucrados en la explotación financiera.

Una de las tareas que hicimos al principio se llamaba: "Missing Voices", "Las voces perdidas". Lo hicimos con la Organización Mundial de la Salud e IMPEA, y tuvimos focus groups en Argentina en donde adoptaron mucho protagonismo y ustedes van a ver cuán claros fueron con respecto al abuso o el maltrato de las personas mayores. Tuvieron un gran protagonismo. Trabajamos en las Naciones Unidas, con Mónica y con otras personas para plantear o traer el tema. Llevar el tema del abuso a la atención de otros Estados Miembro y trabajamos también un poco en América Latina.

Trabajando... o el abuso financiero es un problema mundial. Y hay una serie de factores que participan en este abuso o explotación financiera. Las diferencias, las necesidades y las brechas. Particularmente para las mujeres mayores, y a todo esto subyacen las diferencias culturales. Hay diferentes tipos de daño, también. Está el uso ilegal o incorrecto de dinero, del patrimonio, en general, sin el permiso de la víctima, ni el permiso de la víctima y, en muchos casos, en perjuicio de la víctima, y un perjuicio serio, grave. Entonces hay diferentes tipos de daño, hay diferentes definiciones que van cambiando un poquito de manera tal que a veces hay cuestiones de abuso psicológico y estas incluyen, de alguna manera, el abuso financiero o la explotación financiera. Las actividades sospechosas, ¿Qué pretende uno cuando está buscando la explotación financiera? Bueno, depende del contexto cultural más que nada, ¿No? Nosotros lo llamamos: "alertas rojas en la visión occidental", pero a veces no las podemos ver estas alertas, porque a veces es una cuestión familiar.

Pero, a veces también, es una cuestión o un problema de la sociedad o la comunidad. Uno busca comportamientos y cuando tratamos de generar conciencia y ayudar a los mayores a recurrir

a los centros de asistencia, las personas, las mujeres mayores han estado ausentes de los debates con respecto a las necesidades especiales, pueden tener diferentes tipos de enfermedades o problemas y no se puede hablar simplemente de un refugio sin incluir las cuestiones de la movilidad, por ejemplo, u otras que son pertinentes para las mujeres y los hombres mayores. ¿Y, por qué sucede esto? ¿Por qué no prestamos más atención a sus necesidades? Y es que nosotros pensamos que refleja esta dominancia masculina, y la subordinación de las mujeres, y esto es muy pertinente, y se aplica mucho al caso de las mujeres mayores. Hay una relación de control y de poder también. Y es por eso que la Doctora Patricia Burnel y su teoría se aplica tanto aquí.

Vamos a ver el maltrato de las personas mayores si la explotación financiera. Vamos a hablar de este modelo ecológico pero lo vamos a modificar un poquitito. Roshira Manshu amplió este modelo. Les va a resultar muy familiar de todas maneras. Y quisiera agradecer a Silvia Perileven, que también es de Argentina y aunque está trabajando en Ginebra hoy me prestó algunas diapositivas que ella utilizó en su presentación y nos van a ser de mucha utilidad en ésta. Ustedes posiblemente conozcan este modelo. Es un modelo ecológico y, en general, uno quiere ver al individuo, y luego salir un poco más para ver qué es lo que pasa con las relaciones.

Esta mañana, a eso de las cinco, ahí decía... en lugar de decir: "relaciones", decía: "familiar". Estaba tratando de cambiar los colores hoy a la mañana. No sé qué hice, no lo logré. Bueno, y después uno va a la comunidad y ve como refleja la situación y, por último, a la sociedad en su totalidad. Y ustedes recordaran que yo mencione los grupos, los focus groups argentinos, que hablaban de la sociedad y el efecto del abuso en los mayores, y se acuñó un término que era un "maltrato societario" o de la sociedad. Y esto nos hace pensar... ¿En qué piensan ustedes? Bueno, si ustedes viven en una sociedad en donde no se estima a los mayores, donde no pueden vivir con dignidad, donde no hay leyes para protegerlos, donde uno es invisible como mayor. Bueno, eso es un maltrato, y eso lleva a una violación de derechos en muchas áreas. Entonces, vamos a modificar este modelo un poquito, vamos a analizar algunos problemas que surgen y por qué el maltrato de mayores y la explotación financiera es tan fácil, o son tan fáciles de perpetuar en el tiempo y de cometer. Las mujeres mayores, generalmente, sufren de aislamiento social, tienen un riesgo muy alto de estar en la pobreza y en la indigencia a medida que envejecen. La viudez... sabemos que viven más las mujeres que los hombres y, entonces, hay muchas mujeres que viven solas, donde pierden la figura masculina que les ha brindado, no solo seguridad social, sino también económica, protección del resto de la comunidad y, también, un status: ser una mujer casada tiene un mejor status que, por ejemplo, ser viuda. En muchos países es un poco tabú estar en compañía de las viudas. Se las conoce como personas perjudiciales y, tal vez, hasta peligrosas. Entonces se las quiere descartar. Vamos a hablar de esto, de las viudas y de las acusaciones de brujería, en un momentito.

Les voy a mostrar algunas fotos, espero que no los perturben demasiado en esta hora temprana. Me perturban a mí, así que en cierta medida los van a perturbar a ustedes. Pero, es necesario verlas. Las mujeres mayores en particular no tienen redes de soporte o de respaldo. Y tenemos también la erosión de las relaciones familiares. La gente que se muda, las crisis financieras, las familias y los hijos que se mudan, se trasladan y eso hace que se permita esta situación, el abuso, la explotación. ¿Qué pasa con el "edaísmo", digamos? Que es una palabra que tiene que ver o que es similar al sexismo y se refiere a la opresión. El Doctor Robert Butler acuñó este término "ageism", que es como "edaísmo". Es amigo del doctor Clatche, el Doctor Raijman y, él empezó, inauguró los centros internacionales de longevidad (tenemos una representación aquí y en Brasil también) y él vio, rápidamente que había muy poca diferencia entre el "edaísmo", que es la discriminación por edad, y los factores que

se cruzan entre sí y que además se agravan cuando uno agrega la identidad de género, o la incapacidad, la pobreza, el status de inmigrantes y el estado civil.

Entonces hablamos mucho sobre por qué nos concentramos en las mujeres mayores. Bueno, sabemos que son más que los hombres, que en general tienen un status inferior y, esta feminización del envejecimiento, trae aparejada la intersección con estos otros elementos. Así, cuando uno va agregando uno con otro hay un efecto acumulativo. Esto pasa a lo largo del ciclo de vida. No es que de golpe una mujer cumple sesenta años y empieza a sufrir discriminación. En algunos casos sí pero, en general, ha sufrido discriminación desde el nacimiento o, incluso, antes del nacimiento. Las mujeres mayores son más proclives a estar en riesgo de pobreza y de indigencia, incluso, cuando pierden a su cónyuge que es el protector, es el factor de protección.

Entonces en estos modelos hay muchos elementos: tenemos la familia, puede haber parientes, u otras personas íntimas... los cuidadores que pasan a ser parte de la familia, por un tiempo, y tienen acceso y tienen influencia. Tenemos los fiduciarios, los bancos, las instituciones, que son los que perpetúan, los que cometen también la explotación financiera. Después vamos a tener un resumen rápido de esto.

Y también están los miembros de la comunidad que son conocidos: el vecino o, quizás, están en una comunidad donde no se los conoce. Cuando uno habla de una comunidad, puede tratarse de una empresa minera, por ejemplo, que necesita explotarla financieramente para obtener su terreno, su propiedad... quizás puede intimidarlo. Es relativamente fácil intimidar una mujer mayor que no tiene esposo, ni hijos, es algo muy sencillo.

Queremos pensar en las intervenciones que tienen que ser muy distintas. Tienen que adaptarse al individuo, a la situación, a la cultura en la que encontramos a estas mujeres. Y tenemos que recordar que lo que queremos nosotros quizás no sea lo que ellas quieren. Entonces, puede ser difícil sacar a alguien de una situación o no sacarla de una situación sin violar sus deseos, digamos. Tenemos que ser muy respetuosos de sus deseos. Si no, es posible que nosotros también cometamos algún tipo de abuso o de maltrato. Algunos tipos distintos de delitos o cuestiones que se cometen no voy a analizarlas todas, es una lista. Yo quiero dejarme algo de tiempo para hablar con ustedes. Pero, quiero ver cuáles son sus perspectivas del abuso de la sociedad y queremos hablar de la violencia comunitaria. Y se dice también que la violencia se realiza y, a veces, se admite por el Estado. Ella hacía investigación sobre diferentes países en el sudeste asiático, en el área de Oceanía y voy a hacer referencia a esto en un momentito, pero se encontraron acusaciones de brujería. Que uno a veces dice: ¿Qué tiene que ver esto con la explotación económica financiera? Piensen en un contexto cultural distinto. Aquí, o donde yo vivo quizás, nuestra explotación económica financiera se realiza con una lapicera y un papel. Quizás alguien hace que firmemos una escritura o los cohercionamos, les robamos sus propiedades, sus bienes, usamos un poder para beneficiarnos a nosotros, pero en otros países, en donde la tierra, los activos, el patrimonio no deja huellas en papel. Se transmiten por las familias, las tradiciones y las costumbres. ¿Cómo se obtiene la tenencia de la tierra? Bueno, quizás haya una costumbre en un pueblo, y a dos o tres kilómetros pasa algo totalmente distinto ¿No? Entonces, las acusaciones de brujería son, vienen... son muy útiles porque mucha gente cree en la magia negra y en estas cosas perjudiciales y esto promueve: ¿Dónde empieza? ¿Dónde se transmite esto? ¿En las películas? ¿En las noticias? Donde se muestra a las mujeres mayores como brujas, y también por las sociedades que no las valoran. Y, por el hecho de que hay muy pocas leyes que protejan a las mujeres mayores en estos países africanos, asiáticos. E incluso también, quizás, en Sudamérica. No conozco las leyes en

particular, pero sí algunas que estudiamos: las mujeres no tienen derecho a la herencia, y esto es algo que nosotros quisiéramos ver plasmado en una "Declaración Universal. Que todas las personas, e incluso las mujeres mayores puedan tener derecho a heredar, controlar, y ser propietarias de sus bienes y de sus tierras porque si no. estamos en problemas. Siempre estamos a disposición, a merced de otras personas.

Por ahora voy a ir a otra diapositiva, porque es importante que ustedes sepan, creo yo, que tan serio es este tema. Entonces quiero mostrarles algunas fotos que son difíciles... pero bueno, les voy a mostrar tres. Hicimos tareas o hicimos talleres, sobre acusaciones de brujería y en algunos países se ve esto especialmente. Fíjense que aquí tenemos a la comunidad en su totalidad. Quizás algo salió mal en el barrio, pero con mucha frecuencia es que alguien quiere la propiedad de la que es viuda o esa mujer mayor tiene y, entonces, son sujetas a todo tipo de consecuencias desopilantes, terribles. Hay algunas mujeres en India, aquí se las ve aquí, que han sido acusadas de brujería y se las forzó a vivir en campamentos en África. En África hay enormes campamentos donde se acogen a ciertas mujeres. ¿Qué pasa con sus bienes, con sus activos, lo que tienen con sus familias? Bueno, eso simplemente los vecinos lo toman y se lo apropian. Después tengo que mostrarles la diapositiva número 16. Este es un tema que sucede en todas las edades, porque cualquier persona que es vulnerable, puede ser víctima del abuso o maltrato. A estas mujeres, en India, se las trataba de "brujas" y se las exiliaba, porque cuando ellas se animaron a protestar, a reclamar por sus tierras, entonces se las forzó a exiliarse, a vivir fuera de su comunidad por haberse revelado, digamos, contra esta acusación de brujería.

Son personas mayores, viudas, hay poca gente que las cuida, quizás hay algunas ONG s que sí les presta atención. Por eso yo creo que es importante que expandamos nuestro pensamiento y veamos como la sociedad contribuye y condona el maltrato. No solamente el psicológico, físico, sino que también el económico financiero. Y ven el efecto perjudicial que puede ser mortal para las mujeres: se las echa de la comunidad, no pueden volver, no hay manera de que se alimenten, de que obtengan estos alimentos. Están... no se sabe qué les va a pasar. Algunas personas las han recogido en estos campamentos que yo les describía. Entonces, creo que les voy a dejar esto para terminar, es difícil terminar con esto, pero, yo quisiera poder responder preguntas para que ustedes sepan que es lo que estamos haciendo, en particular, para poder avanzar hacia una Convención Universal. Nosotros no queremos que esto sea un estado habitual, queremos que las brechas o las lagunas en las leyes internacionales y en las leyes locales no existan más y queremos proteger y cumplir, o satisfacer los Derechos Humanos de las personas mayores.

Así que bueno, muchas gracias por escucharme. Y espero que podamos tener una sesión de preguntas y respuestas después.

Ahora le pedimos a Lia Daichman que comience su disertación

LIA DAICHMAN

-Hola, buenos días. Este... primero que todo voy a agradecerle a Susan Somers por lo que dijo con respecto a mí, no sé si es así, pero bueno ella lo cree así. Le agradezco a Mónica Roqué, no solamente por todo lo maravilloso que ha estado trabajando y todo lo que ha estado haciendo especialmente estos último años, y por sobre todas las cosas por la Convención de los Derechos Humanos, pero por su sensibilidad, por su capacidad, por su emoción y por su amistad, muchísimas gracias.

Y bueno, yo ni le pregunté a Susan, yo solamente le pedí a Susan que hablara de “Financial Abuse”, que hablara del tema este de “abuso financiero”, porque sé que es un tema en el cual ella ha trabajado en el día a día. Antes de que empezáramos a hacer muchas de estas cosas. Me pareció que era importante. Después ella dirá algo más sobre como ella ha o se ha manejado en este tipo de cosas.

Y pensé que yo podía darles una mirada sobre como yo siento que han ido pasando las cosas, y cómo la violencia y cómo la victimización de las personas mayores se ha ido gestando y se ha ido manifestando. No solamente en los países como el nuestro, sino con una mirada global de lo que pasa en el mundo. Ha sido difícil resolver equitativamente los recursos que hay. Los recursos que tenemos, y los dilemas éticos que han ido surgiendo y que fueron influenciando el patrón de atención de la salud, que hoy nos presiona y seguramente va a dominar en un futuro inmediato.

Ellos no lo dijeron, la gente que me conoce sabe que yo soy médica, de base soy médica y, bueno, tengo que lidiar con esto todos los días de mi vida. La institucionalización, la atención en los centros diurnos y domiciliarios van a ser el terreno de prueba para que los problemas y el consenso social de esta nueva sociedad envejecida pueda ver como responder. Entonces, si el cuidado de las personas mayores se convierte en la norma las dimensiones de este tipo de cuidado exigirán una mirada aún más especial. El prejuicio, frecuentemente permitido, el que invento Robert Butler, el tema del “viejismo” ha ido cambiando, ha ido cambiando positivamente, pero pareciera que hoy nos enfrentamos con un nuevo modelo de “viejismo”. Este está dirigido a los viejos que son menos capaces, que son más pasivos, a los más enfermos, a los que realmente son menos competentes. Nuevo prejuicio que nos daría como mensaje algo así como: “esto es un fracaso”, en el proceso normal del envejecimiento humano. Un modelo de viejos fracasado, creando nuevos estereotipos, el modelo de la incompetencia, poniendo más énfasis en lo que las personas les falta, y no en lo que las personas tienen todavía. Agravado, frecuentemente, por las personas que lo cuidan: sentimientos de lástima y conductas paternalistas que refuerzan esta percepción de impotencia e incapacidad para ejercer sus derechos; poder elegir y modificar los actos que hacen a la vida y por los que vale la pena vivir todavía.

La persona mayor va escuchando, experimenta, percibe, internaliza este proceso devastador que el ser humano acaba por aceptar estas falsas creencias prejuiciosas y responde con su conducta a estas imágenes negativas de sí mismo.

Muy rápidamente, datos a nivel mundial, porque tenemos que relacionarlo con el tema de los géneros. No sé si se dijo, creo que sí, sabemos que para el año 2050 las personas mayores seremos (yo espero vivir todavía) dos billones. O sea, el 22% de la población mundial. Hoy en día es el 11%. Que las mujeres tienden a vivir más y, que hay más mujeres que hombres mayores viviendo solas, que cada 100 hombres, esto es ya Latinoamérica, que cada 100 hombres de más de 60 años y 80, que cada 100 mujeres de 60 años, perdón, hay 83 hombres y que para los 80 años, por cada 100 mujeres, hay 59 hombres. Que el 80% de los hombres están casados, contra un 48% de las mujeres. Todos estos cambios de la estructura poblacional, tienen profundas implicancias en los Derechos Humanos, y presionan la urgencia de reconocer y enfrentar la discriminación por edad y género, mucho más en las mujeres, y en forma sostenida y sistemática a lo largo de toda su vida. Las mujeres viejas a nivel global aumentaran a 600 millones entre el 2010 y el 2050. Ellas no conforman un grupo; las mujeres no somos iguales. Tenemos una gran diversidad de experiencias, de conocimientos, de habilidades, de capacidades. Su situación socio económica depende de un rango de factores demográficos, políticos, ambientales, culturales, laborales, individuales y familiares. Sus contribuciones en la

sociedad, en la vida privada como en la pública, como líderes comunitarios, emprendedoras, cuidadoras, asesoras y mediadoras, son invaluable pero todavía no han sido suficientemente reconocidas.

¿Cuáles son las áreas específicas de preocupación? Hombres y mujeres viejas sufren discriminación pero lo experimentan de una manera diferente. El impacto de desigualdad de géneros se exagera y, como decía Susana, se basa en profundas raíces culturales y normas sociales. Un ejemplo, es el resultado de la distribución inequitativa de los recursos. El maltrato, la negligencia y el acceso limitado de los servicios más básicos que se ha incrementado muchísimo más en las mujeres que en los varones. Formas concretas de discriminación

Pueden diferir en situaciones en que la igualdad de oportunidades y las elecciones respecto a la educación, al trabajo, a la salud, a la familia y a la vida privada hayan sido, en la niñez, más estimulados o más limitados. La falta de acceso a las comunicaciones, viviendas adecuadas, servicios sociales, la soledad y el aislamiento presentan un problema para todas las personas mayores que viven acá, en esta ciudad, en este barrio. Pero, los que viven en áreas rurales, en villas de emergencia y que carecen de una falta severa de recursos básicos de subsistencia, seguridad social, sistema de salud e información sobre sus posibilidades de acceder, y realmente poder acceder sus derechos. O sea, ni siquiera en un mismo lugar coincidimos en las diferencias.

Las mujeres mayores, miembros de grupos minoritarios, que es el gran tema para este año, para, por lo menos en lo que a mí respecta, étnicos, o indígenas, o que se encuentran desplazadas, experimentarán un grado más alto todavía de discriminación. Muchas mujeres enfrentan negligencia cuando son consideradas pasivas en sus roles productivos. Lo dijeron ayer, y percibidas como una carga. Se suma la viudez y el divorcio, o sea, menopáusica, divorciada, viuda. Esas son todas desgracias que exacerbaban la discriminación. Falta o acceso limitado a los servicios de salud por enfermedades y problemas que tienen, son problemas geriátricos habituales. Pero las desprivan de disfrutar de su real capacidad de derechos. El desarrollo y avance de las mujeres será alcanzado solo si se enfoca como parte del ciclo de vida: niñez, adolescencia, madurez y vejez, y como esto va impactando en sus derechos en las épocas más tardías. Por eso, los derechos resguardados en la Convención deberían ser aplicables siempre. Discriminación por (INAUDIBLE) exceso, continúan siendo toleradas a nivel individual, institucional y político, y muy pocos países tienen una legislación adecuada que las prohíba. Estereotipos y prácticas, costumbres tradicionales, pueden dañar todas las áreas de la vida de las mujeres mayores, especialmente en las discapacidades, en el seno familiar, en los roles comunitarios, en la imagen en los medios, en las actitudes por parte de los empleadores, en los trabajadores de la salud y otros proveedores de servicios, y pueden resultar muy frecuentemente en violencias psicológica, verbal, y abuso financiero. También son discriminadas a través de la falta de oportunidades de participar en la política, y en los procesos de la toma de decisiones. La falta de identificaciones es un tema que en latinoamérica tenemos bastante todavía, las "indocumentadas" y de medios de transporte, que hace que no tengan acceso a lo que les corresponde y al derecho de poder votar. En algunos países las mujeres mayores no forman parte, ni siquiera participan de ONGs u otras asociaciones que defiendan sus propios derechos. El analfabetismo, otro gran drama en latinoamérica, por supuesto que también hay en Asia y en África, pero estoy hablando de nuestra región, restringe su participación en la vida pública, política, económica, recreativa, a cualquier tipo de servicios y a la mayor parte de sus derechos. Las migrantes, desplazadas, refugiadas, enfrentan discriminación, abuso y negligencia. Las que fueron forzadas pueden sufrir del síndrome post traumático que, rara vez, es diagnosticado y tratado. Se les niega acceso a los servicios por falta de status legal, indocumentación, o son reubicadas lejos de los centros, además de las barreras culturales y de lenguaje para poder comunicarse y

acceder a estos servicios. Los empleadores, acá yendo al tema del trabajo, consideran, en general, a la mujer mayor como inversión no productiva para la educación y la capacitación. No tienen iguales oportunidades para la información tecnológica ni recursos para obtenerlos. Las mujeres más pobres, con discapacidades, y aquellas en las áreas rurales, han sido realmente denegadas de este derecho a educarse, o realmente recibieron una educación formal mínima. Las mujeres mayores son particularmente vulnerables a la explotación financiera y al abuso. Cuando se les niega su capacidad legal y pasan a manos de abogados, o de otros miembros de su familia aún sin su consentimiento, siendo en la mayoría de los casos, engañadas. Y eso pasa en todo el mundo.

Las viudas viejas son particularmente vulnerables al abuso o al robo de su patrimonio. En el mercado laboral siempre hay una tendencia a pagarles menos por el mismo trabajo de igual valor. La discriminación laboral tiene efecto acumulativo, obligando a las mujeres a un menor ingreso, y menor... o ninguna pensión en su vejez comparado con la de los hombres mayores. También, el hecho de que las mujeres todavía, en algunos países, tienen que jubilarse antes que los hombres. O sea, que no es una cosa opcional, optativa. Pero, la Convención de las mujeres discapacitadas, y de la Convención de las mujeres ya en estos artículos, no quiero ahondar, ya decía de que esto no debería ser así. Después podemos discutirlo más en detalle. O sea, que realmente ya habría que respetar las Convenciones preexistentes. La edad jubilatoria, como ya les dije puede ser optativa o flexible. Tampoco es la pavadada, o sea, no podemos decir que cada cual se puede jubilar a la edad que quiere, pero podría ser un poco más flexible, un poco más accesible, para que pudiera seguir trabajando e incrementando sus beneficios cuando fueran aplicables. Ustedes saben que en todo el mundo son las mujeres las que proveen la mayor parte de los cuidados y, en muchos casos, son las únicas cuidadoras de los niños, de los esposos, de las parejas o de sus padres más viejos. El costo financiero y emocional de este cuidado es, también, casamente reconocido.

El derecho a la autodeterminación y consentimiento respecto a su salud tampoco se respeta. Servicios sociales e internaciones a largo plazo pueden estar absolutamente, desproporcionadamente reducidos y de acuerdo al gasto público. La post menopausia, las patologías físicas y mentales relacionadas con la edad, tienden a no ser tenidas en cuenta en la investigación, políticas públicas y provisión de servicios. La información sobre la salud sexual, sobre el HIV y SIDA, raramente se da en forma accesible a las mujeres mayores. Muchas mujeres mayores, en todo el mundo, no tienen derecho de salud, obra social o están excluidas de todos los esquemas que provee el Estado por haber contribuido durante toda una vida larga de trabajo, que por supuesto en el trabajo informal o en el trabajo negro, bueno, no fue reconocida. Seguí Susan.

Rápido, me voy a apurar. Este es otro gran tema que, ojalá, yo no sé si el Código Civil nuevo lo reconoce, pero las mujeres mayores no pueden ser elegibles para solicitar beneficios familiares, al no ser padre o madre, o tener la custodia legal de los hijos que ellos cuidan. Esto es muy importante, porque hay muchísimos lugares, aún en nuestro país, donde son las personas mayores las que están a cargo de sus hijos, de sus nietos, perdón. Absoluto cargo de sus nietos. Bueno, microcréditos, ha sido un financiamiento... eso lo voy a dejar. Pero, siempre ha habido una tendencia más a que estas cosas son para los varones y no para las mujeres.

Es muy importante el tema de las mujeres que están recluidas en sus casas y, que este solo hecho hacen que, por falta de accesibilidad, no puedan participar de actividades comunitarias y quedan por completo aisladas. Esto, tiene un impacto absolutamente negativo en su bienestar: reciben atención insuficiente, o no reciben ninguna y tampoco pueden vivir independientemente, viven

en un hábitat totalmente inadecuado, y tampoco tienen suficientes medios como para movilizarse, ni siquiera los andadores o las sillas de ruedas, que les permitirían movilizarse un poco.

Adelante, seguí. Quiero ver si puedes llegar a... voy a decir eso. Cuando yo digo que lo único que abunda son los ejemplos de privaciones. Eso... la abundancia está en las privaciones. Muchas de ellas, muchas mujeres no pueden afrontar... y esto no es un tema de la Argentina, también pasa en Inglaterra. No pueden afrontar alimentos adecuados, sus ingresos son ínfimos, la seguridad social y acceso a los recursos son casi inexistentes. Falta de medios que les impide acceder a lo que hay, a lo que existe, a lo que fuera. A veces, simplemente, no pueden pagarlo, o existe una negligencia por parte de las políticas públicas a proveerlo, a cubrir sus necesidades reales. Hay un tema que, dos palabras quisiera decir, que tiene que ver con estos cambios climáticos que estamos viviendo, la mujer, la mujer biológicamente es más vulnerable. Y la mujer vieja es mucho más vulnerable que la mujer de edad mediana. Esto tiene que ver con diferencias biológicas y, aun así, por supuesto, la primera reacción es negativa ante los accidentes naturales, porque hay normas sociales, errores adquiridos, que pueden afectar su reacción ante los desastres y una distribución inequitativa de la ayuda y recursos causadas por jerarquías sociales. Su pobre acceso a los recursos y toma de decisiones, incrementa su vulnerabilidad. Pero yo quiero decirles que las guerras, las mujeres mayores realmente juegan un rol fundamental, porque las personas jóvenes, de alguna manera, o se mueren, o tratan de defenderse, y quedan... ¿Han visto ustedes la fotografía de las personas mayores haciéndose cargo de los niñitos, que también quedan desproveídos? Y es la mujer mayor la que, sin medios, se hace cargo, entonces creo que, realmente, es algo para tener en cuenta.

(¿Cuánto tiempo me queda, Susan?, ocho minutos, okey).

Algunas recomendaciones. Obviamente necesitamos políticas de género sensibles y específicas para la edad, convenidas, consensuadas, que aseguren una participación total y efectiva en las áreas políticas, socioeconómicas, culturales y civiles. Reafirmar el desarrollo de las mujeres a través del ciclo de vida, en tiempo de paz y conflictos tanto como en las situaciones de desastres naturales y provocadas por el hombre. Esto a través de todos los medios posibles, políticas e intervenciones y combatiendo la discriminación, especialmente, hacia las mujeres más viejas.

Respecto a lo que comentaba Susan, en otros países, todo este tema de las brujas, de los cuentos, de las cosas que se inventan, en realidad, es un tema. En África lo que falta es la tierra y el agua. Entonces, cuando una viuda tiene tierra y tiene agua, es cuando la hacen bruja y la matan. Directamente, la matan. No es que violan sus derechos, las matan.

Tenemos que corregir esas cosas, tenemos que corregir estas leyes preexistentes y estas costumbres, también en nuestros países. Algunas otras costumbres, donde le den a la mujer el lugar que le corresponde, y el lugar que se merece. Tenemos que pelear contra la pobreza, el analfabetismo, la violencia, el trabajo no remunerado, la migración, las cuidadoras y, especialmente, aquellas que conviven con enfermos y con enfermedades crónicas. Para que tengan facilidad a centros de salud, a hábitat, beneficios simples.

La información es importante. La información tiene que ser accesible, tiene que llegar. No es solamente hacer las cosas. La gente tiene que conocer que las cosas existen. Tenemos que capacitar, tenemos que seguir capacitando y entrenando, pero no solamente a la gente que cuida. Tenemos que capacitar a la policía, a los jueces, a los asistentes legales, sensibilizar a las autoridades públicas

y a las instituciones sobre temas relacionados a las mujeres mayores y a las discapacidades. Incluyendo también información sobre cómo se repara el mal que se ha hecho, y los tratamientos efectivos. Tenemos que asegurar cómo disminuimos el riesgo ante los cambios climáticos y los desastres naturales. Tenemos que estar preparados. Argentina, por ejemplo, es un país en el que, últimamente, estamos viviendo este tipo de cosas. Honestamente, no estamos preparados todavía no tenemos respuesta para este tipo de cosas. Hay que eliminar, entonces, estos estereotipos negativos y modificar patrones de conductas sociales y culturales, perjudiciales para las mujeres más viejas. Poder reducir el abuso físico, sexual, psicológico y financiero. Muchas veces basado en estos estereotipos y prácticas naturales denigrantes y, esperanzadamente, prontamente prohibidas.

Solamente un tema, por que también quiero hacer referencia a otro, a otra Convención que es el tema de la violencia sexual, en el desplazamiento forzado y condiciones de refugiados, durante conflictos armados. Dar debida consideración a las personas mayores teniendo en cuenta ya las resoluciones relevantes de la ONU, sobre mujeres, paz y seguridad. Eso ya está, usemos eso. Y facilitar que las mujeres tengan participación en la vida pública, que puedan tener la documentación necesaria, que puedan votar, que puedan ser candidatas. ¿Por qué no hay diferencias? ¿Por qué no hay diferencias entre los hombres y las mujeres? (Adelante)

Educación. Bueno, tenemos que asegurar la igualdad de oportunidades educativas para todas las mujeres. Y que la historia no sea simplemente que a ti te haya tocado la suerte de haber nacido varón o mujer. Con respecto al trabajo, si hacemos el mismo trabajo recibamos igual paga. Si hacemos el mismo trabajo tengamos el mismo lugar. Las pensiones... la República Argentina ha resuelto el tema de las pensiones, o sea... A lo largo de la vida la mayor parte de las mujeres han trabajado en negro o no han recibido o no han podido, realmente, aportar, o han trabajado durante mucho tiempo aquí, y no en forma unificada y aportando, entonces, yo pienso que algunos gobiernos están empezando a reconocer que con las pensiones contributivas no vamos a funcionar. Las mujeres... hay que arreglar este tema. La Argentina lo hizo. Si la Argentina lo hizo, otros países también lo pueden hacer. Reconocer que la mujer ha trabajado a lo largo de la vida y que tiene que recibir una contribución por parte de su gobierno, cuando llega a una edad, por un reconocimiento al trabajo a lo largo de toda la historia de su vida.

Con respecto a la salud, como médica les digo que las cosas no están bien. No están bien acá, no están bien en ningún lugar. Todavía no se entiende este tema de la menopausia, a pesar de que yo coincido con lo que se dijo ayer sobre esto, pero hay patologías que vienen después de la menopausia y que, precisamente, porque vienen después de la menopausia no son tenidas en cuenta. No son tenidas en cuenta. O sea, es como que la mujer se acabó ahí, porque ya no puede tener más hijos y entonces no les podemos explicar que tienen otras patologías. No podemos decirles que pueden hacer un cáncer de mama, no podemos hacer controles ginecológicos. Digo, no podemos, porque no nos entra en la cabeza a muchos médicos que algunas mujeres pueden hacer cáncer de mama a los setenta años, o que pueden hacer cánceres ginecológicos, también después de los sesenta años. Entonces, hay una falta de conciencia de que tiene que haber una especial atención a las patologías post menopáusicas. También el tema del consentimiento informado. Para mí, bueno, el consentimiento informado fue una gran cosa cuando lo inventaron, pero es una vergüenza en la mayoría de los países. No son las personas, no son las mujeres las que lo firman cuando son internadas, son las cuidadoras las que lo firman, mientras las pacientes están en la guardia o, algún familiar o algún vecino que vino y que las trajo. Mucha atención especial para cubrir las necesidades de la salud de las mujeres que tienen a cargo a sus nietos, son cada vez más. Yo les llamo: "las abuelas esclavas".

Bueno, esto sería maravilloso, el empoderamiento económico. Démosle a las mujeres lo que las mujeres se merecen, para que las mujeres puedan trabajar, puedan trabajar la tierra, puedan trabajar en sus propias empresas. O sea, las mujeres no necesariamente necesitamos que los varones nos digan lo que tenemos que hacer. Hemos venido a lo largo y a lo ancho de nuestras vidas peleando y llevando las cosas para adelante. Y participar, fundamentalmente, participar, hacer lo posible para que estas personas que estén aisladas, las mujeres que están aisladas, y su única compañía es la radio, puedan acceder a la vida o a lo que hay de la vida. Bueno, malo, pero a lo que hay. (Seguí, esto también seguilo).

Quiero decir, y esto siempre se lo voy a agradecer a mi amiga Toni Antonucci, porque yo esto lo tomé de algo que ella dijo para otra cosa, pero para mí es muy importante... es que los gobiernos tienen que ayudarnos a que tengamos programas, y que tengamos recursos para realmente estudiar, para investigar, para programar y, sobre todo, para tener en cuenta que todos estos programas van a exaltar la estimulación de su capacidad. Y la competencia para la autoayuda que tienen las mujeres. La ayuda entre pares, la defensoría, la elección, el empoderamiento y el liderazgo. Agradezco, y agradeceré siempre (Creo que la vi a Natalia por ahí, no sé si está, y si no no importa) Cuando nos ayudan, cuando nos ayudan los medios. Los medios son muy importantes para llevar este tema al público, a la comunidad, a la sociedad, y para que tomen conciencia, pero bien de lo que realmente está pasando. No contándolo como una mala noticia, sino como una noticia para la cual podemos mejorar las cosas. Pueden ser determinantes para llamar la atención y para difundir adecuadamente la información. Seguí

Las personas mayores deben ser visualizadas como beneficio extra para la sociedad, y con mayor credibilidad en áreas claves como: experiencia en la resolución de los conflictos, contribución económica absolutamente real y transición de los valores intergeneracionales. Apoyar e invertir en las capacidades productivas y sociales de los adultos mayores va a rendir claros dividendos para todas las generaciones en términos y bienestar comunitario, posibilidades económicas y cohesión social.

Okey, voy a terminar. El futuro es un deseo, es un sueño y es un desafío porque todos los seres humanos del mundo somos iguales, aún en las diferencias. Vamos a influenciar para que la justicia, en lo criminal, sea justa. Concientizar y reforzar las leyes en todos los foros, agencias y científicas. Iba a hablar algo de la ética, pero la ética en la calidad de la vida en la vejez, de fundarse sobre expectativas sobrias, modestas y realizables. Y el diálogo tiene que ser la herramienta fundamental (quiero terminar), y esto es un compromiso. Esto es un compromiso de todos los profesionales que venimos trabajando en esto, y de todos los funcionarios a tener un diálogo que sea coherente, que sea comprensible, y todas las estrategias necesarias que se nos impone, como también a la comunidad, la comunidad entera. Entender que todo esto, más que una ciencia es un arte. Y todos estos criterios éticos de la atención de las personas mayores. Entonces, en serio, vamos a ser capaces de arribar a una cohesión social necesaria y proveer los Derechos Humanos que persistan en todos los niveles de la sociedad en la cual vivimos, y de la cual formamos parte. Yo les agradezco muchísimo por vuestra atención y que estén en Buenos Aires.

SUSANA ORDANO

Muy bien, agradecemos muchísimo a la Doctora Somers y a la Doctora Daichman por ayudarnos a pensar en esta necesidad de generar conciencia, de que todas las sociedades tenemos que trabajar más por los derechos de las personas mayores.

Muy generosamente la Doctora Somers cedió cinco minutos de su exposición, por si había alguna pregunta, así que podríamos darle lugar a una pregunta en este momento.

—Le pediría a la Doctora Susan Somers si nos puede contar un poco cuáles son las acciones, o de qué manera despliega IMPEA, que ella preside, estrategias para combatir el abuso económico.

SUSAN SOMERS

-Gracias por la buena pregunta. Los miembros de IMPEA, y lo que hice yo antes, cuando trabajaba para los servicios de la adultez, era por supuesto generar conciencia, y utilizábamos mucho el día de la concientización sobre la edad madura y, en Argentina nos han ayudado a hacer un día internacional para concientizar, porque si uno no lo sabe, no lo ve, eso es lo primero, pero hay otros programas de particular importancia en curso. Uno es el EIFFE, y que suerte que me hizo la pregunta porque no había llegado este programa, pero tengo una lista de intervenciones en mi presentación EIFFE, que se trata de un método de enseñanza a los profesionales de la salud y de justicia, o jurídicos, para que sepan que hacer para impedir el abuso a los mayores. También hay equipos de mayores interdisciplinarios y tenemos un equipo de celeridad para intervenir rápidamente en casos de explotación. Traemos allí al lugar trabajadores sociales de industria bancaria, y a los distintos actores. Y nos reunimos una vez al mes para hablar de casos y ver cómo intervenir. Pero también podemos desplegarlos rápidamente si alguien nos alerta sobre algo que está ocurriendo. Entonces tenemos el equipo de celeridad y luego los equipos multidisciplinarios. Puedo compartir muchísima información sobre eso con ustedes porque están muy desarrollados ya. Realizamos capacitación en algunos sitios, hay leyes de denuncias obligatorias o voluntarias, entonces hacemos capacitación en las comunidades para que sepan qué hacer, cómo denunciar en caso de ver algo así. Y también a los capacitadores los capacitamos porque tienen que saber cómo protegernos.

Les agradezco la pregunta.

Discriminación y vejez



Dr. Julián Díaz Bardelli. Director de Asistencia a la Víctima del Instituto Nacional contra la Discriminación, Argentina.

Ministro Federico Villegas Beltrán. La protección internacional de los derechos humanos de los adultos mayores: un desafío pendiente. Director General de Derechos Humanos, Cancillería Argentina.

Coordina: Dra. Araceli Mastellone, Coordinadora General Operativa de la Gerencia de Promoción Social y Comunitaria del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.

ARACELI MASTELLONE

Damos comienzo a este nuevo panel, Panel de Derecho, si bien hemos estado hablando durante todas estas jornadas del avance, precisamente, y el reconocimiento de derechos. Aquí, este panel masculino que me acompaña —que decíamos— en un Seminario de género, tenemos a nuestra merced a estos dos caballeros pudiendo presentarlos desde otro lugar que considero relevante más allá de sus antecedentes curriculares.

Ante todo, en representación del PAMI, dónde pertenezco y en nombre del doctor Luciano Di Cesare, su director ejecutivo nacional saludarlos a todos y felicitar a Mónica Roque, a la Ministra Alicia Kirchner y al dueño de casa el Dr Federico Villegas Beltrán por esta bisagra histórica que estamos transitando, porque este seminario precisamente es otra bisagra más, otra puerta más que abrimos para seguir construyendo: como les había adelantado, el Doctor Federico Villegas Beltrán y el Doctor Julián Díaz Bardelli tienen un prolífero curriculum, pero creo no sólo en el acto de humildad porque son esencialmente hacedores; es que quisiera presentarlos desde ese otro lugar, desde el hacer, desde el construir. Cuando estamos hablando en este seminario y parafraseando a Eduardo Galeano de los “Nadie” ¿no? Esos que no tienen religión sino supersticiones, esos que no son humanos sino recurso humano, esos que no tienen rostro sino brazos, esos que pareciera que no existieran y, allí están y aquí están, como están ustedes, aquellos que deciden decir basta, que estos Nadie tengan rostro, tengan nombre, tengan derechos.

Recorriendo los caminos de la historia, vemos que son batallas que se vienen librando desde hace muchísimos años, siglos.

La diversidad sexual, salvo en las ciudades de Cuzco o Tenochtitlan que eran el Imperio teocrático donde, por ejemplo, la homosexualidad era castigada, en el resto de América era libre, era to-

talmente libre; en algunas tribus de Estados Unidos, es más, hasta era sagrada, pero allí llegó el conquistador europeo con su formación inquisitorial trayendo el castigo divino y contra ese castigo divino hemos ido luchando y, nosotros desde aquí, desde esta patria desde donde con esta mirada sesgada o desde esa discriminación o doble moral. A quiénes decidían luchar las llamaban “Las Locas”, a las Madres de Plaza de Mayo o a las Abuelas. Llamaban “Loca” a Norma Plá, luchadora y abanderada de los jubilados y pensionados y todas las tantas cosas que dicen de nuestra presidenta. Bueno, todo ese camino recorrido hasta llegar, respecto de nuestros mayores, a la Convención Interamericana por los derechos humanos de las personas mayores, siendo el puntapié inicial, como planteara en la apertura el Dr. Federico Villegas Beltran: lo que hoy nos convoca a tratar, esta tarea pendiente, estos desafíos que nos quedan para este gran mundo dónde todos en nuestra humanidad somos esencialmente raros, extraños y singulares pero que sólo nos podemos, nos debemos reconocer en otro, no somos lo que vemos, somos esencialmente cuando nos encontramos con el otro, ahí es dónde empezamos realmente a ser y en este encuentro con el otro están aquellos a los cuales demonizamos lo distinto, lo diferente “el viejo, el gordo, el joven, el migrante” aquél otro que lo tomo como amenaza y no como promesa. El gran desafío de este seminario y de quiénes me acompañan hoy aquí dan la batalla todos los días desde su trinchera, es precisamente apostar a esa promesa porque el futuro es posible.

Comienza el doctor Julián Díaz Bardelli, actualmente director del INADI de la dirección de asistencia a la víctima. Buenos días.

JULIÁN DÍAZ BARDELLI

Bueno, buen día a todas y a todos, yo pertenezco a una institución que acaba de cumplir 20 años de Historia, surgió en el año 1995, empezó a funcionar 2 años más tarde y se trata de la institución que en la República Argentina tiene la misión específica de luchar contra la discriminación, la xenofobia y el racismo que es el INADI. La competencia del INADI abarca todas las formas de discriminación, solemos clasificar la discriminación en base a motivos y ámbitos de discriminación y en cuanto a los motivos de discriminación que tiene que ver con los grupos discriminados, por supuesto, incluye también hacia las personas adultas mayores.

La lucha contra la discriminación se lleva a cabo a través de diferentes niveles o misiones podríamos decir, por un lado hay una misión de monitoreo de la discriminación porque si se pretende combatir un fenómeno lo primero que hay que hacer es tratar de conocerlo con mayor precisión posible digamos, no se puede combatir lo que no se conoce; y en ese marco se realizan estudios sobre diferentes temas relativos a la discriminación y se realiza un estudio general de la realidad nacional en materia de discriminación al que le llamamos “Mapa de la discriminación” o “Mapa nacional de la discriminación” ahí se tratan de estudiar todos los temas relativos a la discriminación en distintos ámbitos y por los distintos motivos. Por otro lado, también hay una misión de promoción la no discriminación, de promoción de la igualdad porque se trata de no sólo de lograr que la discriminación cese sino que además no se repita, de prevenir contra la discriminación el tratar de que día a día haya menos discriminación y si es posible desterrarla. Ahí entonces, aparecen las campañas de sensibilización sobre las diferentes temáticas relativas a la discriminación, la capacitación a funcionarios públicos, a empresas, a particulares sobre la temática de la discriminación. Y por último, también hay una misión de protección contra la discriminación, que se realiza teniendo en cuenta un caso de discriminación o situación de discriminación que ha ocurrido e interviene para tratar de remediar ese caso o esa situación, una vez que la discriminación ocurrió ahí es donde aparece la organización de esta misión. Esta última es la que toca justamente a mí dirección, la Dirección de asistencia a la víctima y se

realiza fundamentalmente recibiendo y tramitando y resolviendo denuncias por discriminación incluyendo por supuesto la discriminación hacia personas adultas mayores, la discriminación hacia personas del colectivo de la diversidad sexual estamos hablando de lesbianas, gays, travestis, trans, intersexuales, etc.

Y en ese marco lo que intentamos, dado que el INADI no tiene facultades sancionatorias ni deber de policía, lo que intentamos, fundamentalmente, es buscar una solución amistosa del caso denunciado por la vía de la conciliación tal como aconsejan en definitiva los estándares internacionales de Derechos Humanos relativos a los Institutos Nacionales, a las Instituciones nacionales de derechos humanos llamados Principios de París que, expresamente, en lo que tiene que ver con la competencia le llaman cuasi jurisdiccional de este tipo de instituciones cuando ejercen ese tipo de competencia hay que tratar de darle prioridad a la conciliación, a la solución amistosa por medio de la conciliación. Y cuando eso no se logra, de todas maneras seguimos con la tramitación de la denuncia, tratamos de investigar los hechos denunciados de acuerdo con nuestros recursos, pero tratamos de investigarlo incluso hasta tomamos declaraciones testimoniales, pedimos informes, un procedimiento administrativo que tiene similitudes con el proceso judicial pero es un poco más informal y trata de ser más breve también ¿no? Al cabo de esa investigación lo que se realiza es una decisión, se toma una decisión sobre el fondo del asunto que es el dictamen, el famoso dictamen que muchas veces aparece en los diarios diciendo “El INADI falló tal cosa o tal otra” y, en realidad, lo que hizo fue emitir un pronunciamiento sobre el fondo del caso enunciado que no tiene carácter vinculante, es cierto, ni para las partes ni para otras instituciones ni para terceros y, quizás por eso el nombre fallo o el nombre sentencia le quede grande, pero también es cierto que tiene un peso social muy importante en la medida de que proviene de un organismo, el mismo INADI que tiene como institución un peso muy importante en la sociedad, el INADI es una institución del Estado pero que tiene mucho reconocimiento social, es muy conocida y también tiene cierto prestigio, por supuesto. Indudablemente, a veces aparecemos en programas de televisión no mostrando nuestro mejor perfil tampoco nosotros hemos promovido eso, tratamos de evitar ese tipo de situaciones; al Instituto le viene muy bien ser difundido y ser reconocido pero como un instituto que lucha seriamente contra la discriminación, la xenofobia y el racismo en el país.

Pero, en definitiva, así es el procedimiento de tramitación y resolución de una denuncia por discriminación; tenemos que tener en cuenta también que en la medida de que el INADI no tiene facultades sancionatorias y, que es una institución nacional de derechos humanos, que específicamente lucha contra la discriminación, cuando interviene en un dato concreto de discriminación a partir de una denuncia, realiza las funciones de una especie de modo alternativo de justicia, de método alternativo de acceso a la justicia o de resolución de conflictos, toda la institución cuando interviene frente a un caso realiza la función de un método alternativo o un mecanismo alternativo de resolución de conflictos, con estas características que les estaba comentando; y por supuesto, también intervenimos en caso de discriminación en forma oficiosa, es decir, sin esperar a veces la presentación de una denuncia cuando es que vemos que el caso en cuestión ha tenido una trascendencia pública importante, a partir de ahí es que nos hemos encontrado y, a veces, la afectación no es sólo a una persona individual sino que es una afectación colectiva y entonces ese tipo de casos son los que tomamos en cuenta para decidir la intervención de oficio y no esperar en cambio a que alguna o algún afectado presente particularmente la denuncia.

En relación a la temática específica de la discriminación y la vejez o la discriminación hacia personas adultas mayores el INADI ha estudiado el tema a través del Mapa de la discriminación en la Ar-

gentina que yo les comentaba antes, ahí hay unas secciones a este grupo etario específico y lo que se detectó con ese estudio, es que las personas adultas mayores tienen un bajo nivel de percepción de la discriminación hacia ese grupo, un más bajo nivel de experimentación de la discriminación hacia ese grupo y un nivel intermedio entre esos dos de denuncias de casos de discriminación dirigidas a ese grupo. Esto no tiene que ver, necesariamente, con que no haya discriminación en la Argentina hacia personas adultas mayores sino en todo caso cómo son propiamente las conclusiones que se obtuvieron de este estudio y que también están publicadas en el Mapa de la discriminación, que se trata de un grupo en el que la discriminación no está suficientemente visibilizada todavía y esa es la conclusión que nosotros hemos sacado. De hecho, son las propias personas adultas mayores las que declaran menos cantidad de prácticas discriminatorias sufridas y/o presenciadas ¿no? Quiere decir entonces, que no las han sufrido, que no las han presenciado o en todo caso que no las han visibilizado como tales.

La baja visibilización es de todo el conjunto social respecto de la discriminación hacia este grupo y, por ahí sería importante trabajar nosotros como INADI y el resto de las instituciones y de las organizaciones de sociedad civil en una mayor visibilización de esta problemática: de la discriminación hacia el grupo de las personas adultos mayores.

Concretamente, está en décimo lugar de un total de catorce, está décimo en lugar de percepción, décimo segundo en nivel de experimentación y décimo primero en nivel de denuncia, de cantidad de denuncias sobre un total, reitero, de catorce lugares o sea un nivel bastante bajo, de mitad de tabla para abajo.

Y, además, también se aprovechó este estudio para hacer una pregunta concreta en las encuestas que se hicieron por medio de un convenio en colaboración de veinte universidades nacionales, buscando que sean instituciones públicas también las que realicen este trabajo porque nos parecía que daba una mayor fidelidad a la calidad de la tarea y a la representación del fenómeno que se trabaja y va a establecer. Y esa pregunta concreta que se hizo tiene que ver con qué nivel de acuerdo había con respecto a una frase, la frase decía: "A medida que los pobres envejecen las o los hijos deberían poder decidir por ellos". Tiene que ver, por supuesto, con una temática muy clara a la discriminación y su relación con los adultos mayores, como tiene que ver con el derecho de la autonomía de las personas mayores a poder decidir por sí mismos respecto de su presente y su futuro, esa falta de autonomía termina en última instancia en una falta de autoestima o en un nivel de deterioro de la propia estima y la respuesta que se obtuvo fue que un 36,8 % - esto es la media nacional, después voy a dar algunos datos relacionados con algunas regiones concretas que son un poquito más complicados todavía- el 36,8% de las personas que respondieron a la encuesta están de acuerdo con esa frase, con la frase de que los hijos deberían poder decidir por los adultos mayores a medida de que los padres envejecen. De todas maneras, en la media nacional el nivel de acuerdo es menor al nivel de desacuerdo, el nivel de desacuerdo es del 46,4 %, el resto corresponde a: ni acuerdo ni desacuerdo o no sabe no contesta como es bastante común. Pero, claro, hay algunas regiones, como por ejemplo el NEA en el que el nivel de desacuerdo es bastante más alto, el nivel de acuerdo, perdón, es del 50,6 % y de hecho muy superior al nivel de desacuerdo que es del 36,5% solamente, o también la región del NOA en el que el nivel de acuerdo con esa frase también es muy alto, muy parecido al del NEA es del 50,3% en lugar del 50,6% y muy superior también al nivel de desacuerdo que es solo del 33,5 % El resto de la regiones están un poco mejor, podríamos decir, en términos de esta percepción.

Y les puedo pasar también algunos datos relacionados, derivados del registro de denuncia que nosotros llevamos, que es competencia de la dirección que tengo a cargo; tenemos datos desde el

año 2008 pero sería demasiado empezar desde tan atrás, pero hay que tener en cuenta que se registran una cantidad entre 35 o 40 y 50 denuncias por discriminación hacia personas adultas mayores, en la tabla de la cantidad total de denuncias nosotros recibimos un promedio de 2000 a 2500 por año, por lo cual que es muy baja, digamos ¿no? Estamos hablando de una cifra de unos porcentajes del 1 al 2 %, dos y pico por ciento no mucho más que eso.. Pero, en definitiva, vuelvo a la misma cuestión que mencioné antes, puede tener que ver con la baja visibilización que hay de esta problemática en la sociedad, si la visibilización crece, si los grupos además se empoderan porque se auto-visibilizan también, el nivel de denuncias indudablemente puede incrementar. Les aclaro que arriba de la tabla, en cuanto a los grupos que más denuncian, están los grupos con discapacidad y, en cuanto a los ámbitos que sería importante porque a pesar de que allí hay un bajo nivel de denuncias, sería interesante ver cuáles son los ámbitos de discriminación hacia personas adultas mayores más denunciados. En primer lugar, y esto tiene que ver también con el promedio general más allá de los grupos, es aquí también el empleo, la discriminación en el empleo hacia personas adultas mayores es del 22% de todas las denuncias de discriminación hacia ese grupo; después le sigue la salud con el 16%, el comercio, la seguridad social, la administración pública, la educación, el entretenimiento, la vecindad, la comunicación e Internet, transporte, vivienda, etc. En ese orden que les acabo de mencionar.

El INADI además ha publicado estudios relacionados con la discriminación hacia personas adultas mayores y me gustaría leerles la conclusión en este punto de la última publicación que está recién "sacada del horno", es interesante por ahí que puedan consultar esta documentación que seguramente va a estar disponible en Internet en algunos días o sino en el centro de documentación y biblioteca que el INADI tiene, ahí en donde estamos que es nuestro edificio nuevo. Además, nos enorgullece hacerlo conocer, por supuesto, porque es un edificio muy bonito y ahí en la planta baja está el centro de documentación en el que se puede consultar la documentación, en el que se puede consultar el mapa nacional de la discriminación.

Pueden ir a Avenida de Mayo 1401, Avenida de Mayo y San José, a una cuadra de los Dos Congresos y a dos cuadras del Congreso de la Nación. En un lugar bien céntrico, así que cuando gusten, allí estamos; el mapa nacional de la discriminación también está allí y también ya está cargado en la página web del Instituto que también, por supuesto, invitamos a conocer. Es una página que, realmente, tiene muchísima información y es también accesible, siendo del INADI tenía que serlo para personas con discapacidad.

Este documento dice que las prácticas discriminatorias que se ejercen sobre las personas adultas mayores están orientadas, gran parte de las veces, a invisibilizarlas y desvalorizarlas a partir de una imagen prejuiciosa, que asocia esta etapa de la vida con la improductividad, la incapacidad y la enfermedad; esto tiene como consecuencia generar una inestabilidad e inseguridad en las personas adultas mayores con la consiguiente pérdida de autonomía al dudar de sus propias capacidades y condiciones para afrontar de manera fehaciente su vida. La visión social negativa sobre el envejecimiento conduce a la ruptura de vínculos generacionales y tiene consecuencia desfavorable la imposibilidad de inserción y participación conjunta de las distintas generaciones, interactuando en los distintos ámbitos de sus vidas. Otra consecuencia es que al verse limitadas para expresar y llevar a cabo sus propias decisiones y deseos, las personas adultas mayores dejan paulatinamente sus actividades y lugares de pertenencia y se desempoderan de todos los posicionamientos adquiridos, esto crea un serio riesgo para su salud y calidad de vida llevando incluso a una muerte temprana, es decir, tiene consecuencias hasta para su salud.

El poder decidir libremente sobre el presente y el futuro hace que las personas conserven su autodeterminación e independencia y enfrenen de la mejor manera posible la presión social y las experiencias negativas. La autonomía implica tener nuevos proyectos, metas y objetivos que permitan dar sentido a la vida, los proyectos futuros son fuente de motivación porque construyen nuestro presente. Sin ellos, nuestro presente se ve incierto, por lo tanto preservando la autoestima y la autonomía las personas adultas mayores podrán tomar dominio sobre los propios intereses y hacer respetar sus derechos a llevar un envejecimiento digno acorde a sus deseos; sin una toma de conciencia sobre esta problemática no habrá posibilidades de lograr cambios estructurales en la sociedad hacia este sector vulnerabilizado. La educación ¿cuándo no, no? como base de crecimiento, desarrollo y bienestar social es el método más propicio de inversión para prevenir el maltrato y la violencia hacia las personas adultas mayores.

Bueno, muchas gracias y gracias por la invitación, hasta aquí sería.

ARACELI MASTELLONE

Gracias Julián, tiempo perfecto también. Así es que, ahora lo invitamos al doctor Federico Villegas Beltrán, ministro de primera clase de cancillería. Es director de derechos humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, y aquí con él.

FEDERICO VILLEGAS BELTRAN

- Muchas gracias Araceli, una vez más, bienvenidos y estamos muy contentos de que este seminario tenga el éxito que tiene en la convocatoria permanente y es un placer que los colegas de la cancillería en los ascensores nos pregunten a Victoria Gandini y a mí sobre este seminario, lo que está pasando, cómo se organizó, por el interés que hay de la gente en el mismo. Así que, una vez más, muchas gracias por elegir la Cancillería como sede.

Yo voy a intentar un poco lo que comentaba Julián acerca de cuál es la discusión a nivel internacional, cómo estamos en cuanto a la posibilidad de dar un paso hacia delante en la protección internacional de los adultos mayores, se puede o no se puede, cuáles son las discusiones, vale la pena o no vale la pena, es necesario, quiénes son los actores y al final, simplemente, voy a comentar la misma aproximación sobre el tema orientación sexual y diversidad sexual, es decir, cuál es la discusión hoy, en dónde estamos y qué es lo que se puede o no se puede esperar en los próximos desarrollos.

En primer lugar tenemos que recordar que el Derecho Internacional de los Derechos Humanos es un derecho diferente a cualquier otro, el Estado-nación que nosotros hasta el día de hoy conocemos, es un estado que nació en el siglo XVII, se considera como fecha de nacimiento la Paz de Westfalia en 1648; ¿Eso qué significa? Que durante 300 años de 1648 a 1948, cuando se adopta la Declaración Universal de los Derechos Humanos, lo que hacía un soberano con los individuos sometidos a su jurisdicción en su territorio no era un tema de los otros Estados. Es decir, el derecho internacional ya existió, empezó justo en esa época pero para regular el comercio, para regular las fronteras, para regular los mares, cómo navegaban, etc, etc. Ahora, cómo trataba a la gente cada uno de esos soberanos adentro a las minorías no era un tema de los otros nadie se metía con eso, obviamente que el derecho internacional de los derechos humanos es la piedra fundacional. La Declaración Universal de 1948 cambia el paradigma completo. Entonces, la primera reflexión es “no es cualquier derecho internacional” es un derecho internacional muy particular: que un Estado se someta internacionalmente a una obligación

que lo que lo obliga es a tratar como corresponde a las personas debajo de su jurisdicción; eso ya de por sí es una categoría de pensamiento que hasta el día de hoy nos cuesta hacerle entender a los que llevan el derecho internacional clásico porque si ustedes ven, las denuncias ante los órganos internacionales o supongamos ante el INADI a nivel nacional, el Estado, no puede defender lo indefendible mientras que en el derecho internacional clásico, justamente el Estado defiende su interés nacional frente a otro Estado y su coherencia en no salirse de la defensa de su interés nacional soberano, ahora si el interés nacional soberano tiene que ver con la tortura sistemática de una persona en su jurisdicción sería absolutamente incoherente que vaya a defender al Estado porque es el Estado. Eso no es menor para entender las discusiones que tenemos a nivel internacional.

Si ustedes observan las fotos de holocausto, obviamente la Declaración Universal vino después de la carta de las Naciones Unidas y de un genocidio tan trágico como la Shoah y todo lo que significó el nacimiento de la Declaración Universal, etc. Ahora, si ustedes observan en 70 años, que esta semana cumple 70 años las Naciones Unidas, 300 años nos manejamos así con la gente dentro de nuestras fronteras, sólo en 70 años la humanidad ha decidido tener otra categoría de pensamiento sobre la obligación de proteger a una persona más allá de ser nacional de un Estado o de otro.

En esos 70 años la piedra fundacional es la Declaración Universal después de la Shoah y 16 tratados de derechos humanos y 42 mecanismos internacionales de protección. A esos se le suman lo regional, organizaciones regionales sobre todo OEA y Unión Europea que tienen su propio mecanismo regional ambos con 12 convenciones. Ahora bien, cuando uno ve la foto en Auschwitz, hay una foto que es simbólica que cuando me tocó estar ahí reflexioné sobre nuestra convención de adultos mayores y me impactó profundamente y por eso la comparto con ustedes. Hay una foto muy famosa, Birkenau que era el campo de exterminio entraba el tren; hicieron una vía especialmente adentro del tren para que sea más eficiente el exterminio, del vagón bajaban y los oficiales nazis con el dedo hacían así o hacían así y si ustedes observan una foto muy famosa hay dos filas, una fila donde hay niños, donde hay personas con discapacidad, donde hay mujeres, muchas mujeres débiles y donde hay personas adultas mayores, en la fila de la derecha estaba el resto. Cuando bajaban del vagón el oficial hacía, y ahí está la foto, así y así y, obviamente, no necesito decirles cómo termina la historia, los que estaban en esta fila iban directamente y dejaban sus pertenencias, iban derecho a desnudarse para las supuestas duchas que eran la cámara de gas y los cuatro crematorios, después, que los transformaban en cenizas, eso era así. Ahora fíjense donde está la humanidad hoy de esos cuatro grupos que eran los cuatro que automáticamente eran descartados por inservibles porque la negación de la humanidad llegó al mayor extremo a la Shoah. Pero dentro de esa negación de la humanidad, dentro de la aberración de exterminar a alguien por ser simplemente, no por hacer sino por ser; había cuatro grupos que se consideraban más inservibles todavía.

Hoy tenemos una convención de los Derechos de la Mujer extraordinaria, tenemos una convención Internacional de los Derechos del Niño extraordinaria, la más ratificada en el mundo y ha cambiado el paradigma en la concepción de la niñez y tenemos una convención internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad, también extraordinaria, que ha cambiado el paradigma sobre las personas con discapacidad. Fíjense que de los cuatro grupos, tres ya tienen su tratado internacional y nos falta el cuarto y ese es el desafío, que hoy a 70 años con Mónica y con Victoria y con tantos otros países que acá nos acompañan estamos tratando de hacer.

¿Por qué es necesario una convención específica, la protección internacional específica? Porque hoy existen convenciones y hay convenciones como ésta de grupos particulares y hay convenciones

de temáticas: tortura, desaparición forzada de personas son convenciones que abordan patrones de violaciones para cualquier persona. La protección internacional del adulto mayor hoy está, no es que no existe, pero está implícita de acuerdo al abordaje; es decir, uno llega a la protección pero porque está privado de libertad o uno llega a la protección porque es mujer, entonces entra por la convención de la mujer es decir, no hay una protección internacional ¿y por qué ahora entendemos y está creciendo el movimiento para que tomemos conciencia de que tenemos que dar este paso? Porque las cifras son realmente impactantes y, aquí no lo necesito decir porque son todos expertos en esta temática, no voy a repetir lo obvio del crecimiento demográfico de lo que significa que la humanidad por primera vez en su historia, en millones de años, va a convivir con un montón de gente en cifras inéditas en la historia de la humanidad, un montón de gente no solo de más de 65 años dando vueltas sino con mucha salud, con mucho entusiasmo, con cabezas sanas y con, tal vez, la capacidad de contribuir a la humanidad durante veinte años, entonces ¿Qué hacemos con eso? Cuando ese dato que podría ser una ilusión de algo bueno, viene acompañado de unas cifras espantosas de maltrato. Por eso necesitamos una protección internacional porque este crecimiento demográfico exponencial, envejecimiento activo, etc., etc. Viene acompañado de datos contundentes que lo traen los relatores de Naciones Unidas, que los traen el INADI, los traen ustedes que son expertos, las organizaciones de la sociedad civil del maltrato, los abusos, las violaciones sistemáticas, todo por esto que decía él, yo vengo de Santiago de Estero y ahí está clarísimo el NOA y el NEA 50% dicen “no hay discriminación” porque es lo normal cuando la madre o el padre empieza a desviar le venden todos los bienes y se lo reparten todo, le sacan las joyas y le pagan a las señoras para que las atiendan y punto. Entonces son patrones, cambios culturales que estamos haciendo, los relatores de Naciones Unidas claramente han identificado los patrones de violación sistemática que hay en relación con las personas mayores, ahora bien ¿Cómo enfrentamos esto? Hay tres -podrían haber otras modalidades- pero hay tres formas de pararse frente a la protección internacional del adulto mayor una es, mantener la invisibilidad, esto que comentaba Julián, queremos seguir mirando al otro lado como comunidad internacional o no, claramente la Argentina considera que no, el segundo es el gran debate y aquí hay varios que participan en nuestras peleas en Naciones Unidas para avanzar en el instrumento el segundo es ¿Cuál es la obligación de los Estados para abordar este tema? Desarrollar políticas públicas, legislación para proteger o prevenir abusos, etc. En función de los recursos disponibles que tengo como Estado o, y esa es la visión de muchos países, si nosotros esperamos que no sea la mayoritaria vamos a seguir luchando para que cada vez esa visión sea una minoría- porque lo que dice es que no es un derecho, es una política pública general de organización económica social y yo como Estado manejo los hilos si tengo plata o no tengo plata para garantizar este o cual derecho y esa es una visión muy complicada, y fíjense lo que pasó en Grecia con el primer ajuste y los jubilados inmolándose vivos en la Plaza de Atenas, cuando lo primero que hicieron fue recortar las jubilaciones. Entonces, de alguna manera que el derecho tenga que ver con una capacidad del Estado de voluntariamente usar o no recursos para garantizarlo es una concepción completamente diferente a la que nosotros estamos propugnando y que el derecho es exigible y es exigible en la justicia, entonces es muy diferente a que yo esté obligado como Estado a garantizar ese derecho y esas dos visiones se están reproduciendo en las discusiones a nivel internacional y, acá, hay varios colegas y amigos que participan así que lo ven. ¿Por qué? Porque no es que las Naciones Unidas no han hecho nada en el tema de adultos mayores, no es que las Naciones Unidas no ha dicho que hay derechos que deben ser internacionalmente reconocidos. No. Pero lo único que ha hecho Naciones Unidas es generar una asamblea general muy particular donde instaló el tema no vinculante con una declaración y un plan de acción “de Madrid” que le llamamos nosotros, donde los Estados se comprometen a respetar esto, aquello, muy importante como documento pero es lo que se llama Derecho blando no es Derecho duro, no se puede ir con esa declaración por más excelente que sea a exigir nada en ningún

lugar. Esa declaración lo que dice es “Nosotros los Estados nos comprometemos a hacer esto, esto y esto” y lo que hay es simplemente un mecanismo de seguimiento de si el Estado está cumpliendo o no, nosotros lo que decimos es: eso no alcanza.

Y ahí vienen las dos visiones, con discapacidad nos pasó exactamente lo mismo. No se creía que podía haber un tratado, se empezó por instalar el tema, hubo una declaración de la Asamblea General de Naciones Unidas allá por el 80 y la misma discusión que tenemos hoy se reprodujo en ese momento con un grupo que decía “no, ya tenemos nuestra declaración” y un grupo que decía “No, la persona con discapacidad necesita ir a la justicia y hacer exigir su derecho si es necesario” y, sin embargo, la batalla fue superada y logramos hacer en tiempo récord, creo que fueron 6 años, no, 7 años que, para Naciones Unidas, es poco, la convención de discapacidad. Y un poco cerrando el tema de adulto mayor, en OEA tenemos un éxito muy grande, logramos, una vez más, que la región vaya a la avanzada, antes de las Naciones Unidas en el tema de haber aprobado una convención interamericana de los derechos de la persona mayor; es el primer instrumento vinculante en la historia de la humanidad que protege los derechos de los adultos mayores. La República Argentina presentó la iniciativa, tuvo el honor de presidir el grupo de trabajo, luego fue con Panamá el que terminó la tarea y que presentó el borrador y acá muchos países que nos han acompañado, ese instrumento, una vez más, la OEA da un paso ¿Por qué? Porque a veces los consensos regionales son posibles antes que los universales, a veces, es al revés, les doy un ejemplo: desaparición forzada o discapacidad, y ahora adultos mayores fueron anteriores en OEA y después recién Naciones Unidas lo pudo hacer. En cambio tortura, la comisión contra la tortura o el protocolo de derechos económicos sociales y culturales primero fue en Naciones Unidas y después se incorporó.

El tema del instrumento es necesario por lo que significa el cambio de paradigma, claramente, nosotros necesitamos con el tema de la protección de adultos mayores un cambio cultural, es así de sencillo. Es un cambio de paradigma, lo mismo que nos pasó con las personas con discapacidad. Una de las mayores satisfacciones que uno tiene en materia de derechos humanos cuando las negociaciones internacionales son tan arduas, difíciles y, a veces, uno pierde el incentivo, el entusiasmo y son eternas, todo ese esfuerzo vale la pena si una vez uno tiene una persona que utiliza ese tratado que ya está en vigor en la pirámide y es derecho interno y logra obtener un resultado en respecto de su derecho a partir de ese tratado. Yo he tenido la satisfacción de ver casos puntuales de personas con discapacidad que el artículo de ajustes razonables es un cambio de paradigma extraordinario de la convención de discapacidad, la obligación del Estado de realizar esos ajustes para dar todas las oportunidades a todas las personas con discapacidad, para poder intentar acceder a un trabajo, etc., etc. Que antes era -volvemos a la discusión- si tengo plata hago rampas, si no tengo plata, bueno, el que no tiene silla de ruedas se quedará en su casa viendo televisión, es un poco eso.

Por lo tanto, ya tenemos hace rato casos de personas que han dicho “No, perdón” ahora tengo este tratado, es derecho interno y fui a la justicia o fue a la administración pública y el INADI le hizo un dictamen y dijo “sí, tiene razón. Acá hay un tratado que es ley en la Argentina” . La Argentina tiene los tratados de derechos humanos con rango constitucional por arriba de las leyes, por lo tanto, es exigible y cuando esa persona logra el cambio y la administración o quien fuere tiene que revertir una discriminación sistemática a partir de un tratado, ese caso puntual ya valió la pena los 7 años de negociación, entonces nuestra aspiración es que con adultos mayores podamos hacer lo mismo.

Y para terminar está el tema de la diversidad sexual, orientación sexual, yo simplemente los invito que vean, ayer el canciller Héctor Timerman participó en Naciones Unidas de un evento de alto

nivel sobre el tema del colectivo lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales, es la tercera vez que las Naciones Unidas hace un segmento de alto rango a nivel de cancilleres para instalar el tema de que tarde o temprano no hay valor tradicional ni religioso ni cultural que justifique el abuso, la discriminación, el maltrato, la pérdida de humanidad, de tantas prácticas y legislaciones contra las personas, simplemente por su orientación sexual. Sabemos que es una discusión difícil, hay 76 países- lo dice el Canciller, lo pueden ver en Internet -que todavía tienen leyes que criminalizan la homosexualidad, de los 76 hay 23 que tienen pena de muerte y de los 23 hay 5 que la aplican porque ustedes saben que a veces la pena de muerte está pero hay una moratoria, de los 76 que criminalizan hay un grupo que no lo aplica o desoye lo que dice la ley, como nos pasaba a nosotros con el adulterio. Esas legislaciones son obsoletas, pero hay un grupo grande que no y que la aplica. Entonces nosotros sabemos perfectamente que es muy difícil pensar en que intentemos hacer un matrimonio igualitario para todas y todos en el mundo, realmente pretender si nosotros comenzamos una campaña que esté orientada a que los estándares como los que tiene Uruguay o Argentina en este momento sean la regla, y lo que hacemos es esa campaña no vamos a ningún lado porque se nos van a cerrar las puertas de muchísimos lugares incluidos de nuestra propia región, entonces lo que Argentina está haciendo es liderando con otros países un nuevo paso en la humanidad, tratando de que haya un nuevo paso en la humanidad y es un consenso universal de cero tolerancia a los abusos, al maltrato, a la discriminación sistemática y a la violencia de todo tipo contra las personas por su orientación sexual. Eso tendría que ser el mínimo *minimorum* que logremos como un paso, dimos paso con la esclavitud, dimos paso con la tortura, ahora tenemos que dar ese paso, si después eso va aflorando en distintos países, ya lo hemos visto en la región, Europa, en condiciones de avanzada es cada país sabrá como arma su contexto cultural, social, político para ir aflorando esos pasos pero el mínimo *minimorum* como humanidad es lograr eso y por eso hemos impulsado una resolución en el consejo de derechos humanos sobre orientación sexual, por eso instalamos nuestro canciller personalmente ha participado ya por tercer año con el canciller de Holanda, de Francia, de Estados Unidos, de Uruguay en estos segmentos de alto nivel que instalan el tema y damos y vamos a seguir dando la batalla.

Así que yo quería simplemente dejarles este mensaje no pensemos que lo internacional lo que hace las Naciones Unidas es algo etéreo, inasible, porque en realidad es un desarrollo, estamos viendo la punta del iceberg de los derechos humanos. Estos 70 años de creación de Derecho Internacional con esta perspectiva es la punta del iceberg de lo que podemos llegar a tener de protección internacional en muchísimos temas y algunos temas que tal vez ni nos damos cuenta como el tema medio ambiental, por ejemplo, o el tema del rol de las empresas y los derechos humanos porque hasta ahora esos 70 años han sido vistos con la visión del Estado violando los derechos humanos. Hoy tenemos multinacionales que tienen un PBI que supera el de 30 países, entonces una multinacional en un territorio afectando la vida de personas, por supuesto que el que suscribe el tratado de derechos humanos es un Gobierno, pero el Estado también tiene una obligación de hacer cumplir y que las personas no sean afectadas por el rol de actores no estatales, entonces hay muchísimo para desarrollar. Adultos mayores es nuestro gran desafío, diversidad sexual y el respeto a la orientación sexual es nuestro desafío y muchas gracias por interesarse en esta temática tienen a su disposición toda la información nuestra de la dirección de derechos humanos. Está toda en la web. Gracias.

Envejecimiento en Sociedades y Familias amigables



Panel:

Mg. Silvia Gascón, Directora de la Maestría en Gestión de Servicios de Gerontología de la Universidad ISALUD.

Prof. Dra. Toni Antonucci. Directora del Programa de Investigación en el Programa de Desarrollo de Curso de Vida en el Instituto de Investigación Social Universidad de Michigan, EE. UU.

Coordina: Mg. Claudia Arias, Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata

CLAUDIA ARIAS

-Vamos a dar inicio al panel que se denomina: “Envejecimiento en sociedades y familias amigables”. Tengo el honor de coordinar esta mesa, la verdad que tanto Silvia como Toni son y han sido, para mí y para el trabajo que realizo, muy inspiradoras. He trabajado mucho con aportes que ellas han realizado. Bueno, para mí es muy grato estar acá.

En principio, vamos a escuchar a la profesora Silvia Gascón, que es directora de la Maestría en Gestión de Servicios de Gerontología de la Universidad y Salud, y Secretaria del Consejo superior de dicha universidad. Recientemente, ha sido designada Embajadora Global de HELPAGE Internacional, es consultora Internacional para la CEPAL, el programa de Naciones Unidas para el desarrollo, HELPAGE Internacional, y la Organización Mundial de la Salud. Es líder del proyecto “Ciudades Amigables con la Edad”, en la ciudad de La Plata, Argentina y asesora del Defensor del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires. En lo últimos años, ha asesorado a los gobiernos de Chile, Cuba y Perú en temas de envejecimiento, “Ciudades Amigables con la Edad” y Gestión de Servicios a Personas Mayores con Dependencia. Autora de diversas publicaciones, entre las más recientes se destacan la publicación de CEPAL/Eurosocial “Calidad de los servicios de largo plazo, para personas mayores dependientes” y “El desarrollo de tres ciudades amigas con la edad en la Argentina”, de Editorial Springer. Ha sido Subsecretaria de Tercera Edad de la Nación, Secretaria de Desarrollo humano y Familia de ese Ministerio y Vicerrectora Académica de la Universidad ISalud.

Bueno, Silvia.

SILVIA GASCÓN

-Buenos días a todas y a todos. Un gusto estar aquí. Felicitaciones a Mónica por todo el trabajo que viene realizando en el país y en el continente. Y además, por este seminario que particularmente me ha movilizadísimo. Me ha permitido compartir con expertos internacionales a los que admiro y respeto, con mi estimado amigo Alexandre Kalache y con participantes de tantos países de nuestra querida región latinoamericana. Asimismo re-encontrarme con compañeros de nuestro país con quienes desde hace años compartimos el trabajo en el campo gerontológico.

A lo largo del tiempo siempre ha habido personas longevas en el mundo. Y siempre las sociedades han tenido recursos para atender unas pocas personas que llegaban a vivir muchos años. Lo que ha pasado ahora es que lo que han envejecido son las poblaciones. Y no sólo porque ha disminuído la proporción de niños, sino y, quizás ésta sea la novedad del siglo XXI, porque ha aumentado significativamente la longevidad, lo que se verifica en el incremento notable de personas mayores de 80 años. El aumento de la expectativa de vida nos plantea nuevos desafíos, entre ellos el de “sumar años a la vida”, envejecer con calidad, de modo que el objetivo no es sólo llegar, sino llegar bien.

Hoy hay tres ejes que se están trabajando en el mundo. En primer lugar, el envejecimiento activo, concepto formulado hace años por el Dr. Kalache y que constituyó un cambio de paradigma en la visión del envejecer. El segundo eje es el vinculado a los cuidados de larga duración, los servicios necesarios para la atención de la dependencia, fenómeno que aumenta de la mano del incremento de la longevidad. Y, finalmente, los entornos, asegurar que las ciudades, las instituciones y los servicios sean amigables, para poder envejecer, incluidos, participativos, con salud, seguridad y educación. El concepto de envejecimiento activo, refiere a las oportunidades de envejecer con potencialidades, con logros, proyectos y reconoce las contribuciones que hacen las personas a lo largo de su vida. Pero, también, tiene en cuenta la heterogeneidad de las personas mayores y que si bien es cierto que hay un colectivo importante que envejecerá activo y saludable, habrá otro que deberá enfrentar dificultades, pérdidas, crisis y dependencia. Es imprescindible custodiar particularmente los derechos de quienes se encuentran en estas situaciones que están más expuestos a que sus derechos sean avasallados, vulnerados.

En nuestras sociedades la visión del envejecimiento sigue siendo deficitaria. Se parte de lo que no se tiene, de las carencias económicas, físicas, sociales, de ingresos. Esta construcción social de la vejez, a partir de un solo rasgo que es la edad, es de por sí discriminatoria, deficitaria, negativa. Y tiene, por supuesto, como la construcción de género, una dimensión política. “El otro” es siempre anomalía, carencia, se define por lo que no tiene. En las “Diferencias desiguales” la Doctora Ana María Fernández, de quien tomo este concepto plantea que la diferencia como lo “no idéntico”, crea diferencias desiguales. Cuando se define al otro por lo que no es, por lo que le falta lo ubico en una situación de asimetría. Definir a una persona mayor como un no-joven es como definir a una mujer como un “no varón”, o a un negro como un “no blanco”. Entonces, lo que sucede no es que primero se plantea la diferencia y luego la sociedad discrimina. Sino que en el mismo momento en que defino a alguien por lo que le falta y no por lo que tiene, por lo que no es y no por lo que es, estoy creando la desigualdad.

Estas visiones estereotipadas también niegan diferencias al interior del propio grupo de personas mayores. La homogeneización es otra forma de discriminar. Se conceptualiza a las personas mayores como si fueran todas iguales: abuelitos/ abuelitas, jubilados, enfermos-dependientes, pobres. Esta visión se debe cambiar y modificar, si pretendemos hablar de sujetos de derechos.

De acá surge el segundo eje fundamental para construir sociedades amigas de todas las edades, me refiero a los servicios de larga duración para personas mayores en situación de dependencia. El aumento del porcentaje de personas de 80 años y más, en el total de la población, es el principal indicador de la necesidad de implantar este tipo de sistemas. Porque si bien es cierto que la vejez no es sinónimo de discapacidad o dependencia, también es cierto que a medida que los años pasan, aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas, que suelen traer aparejadas dependencias o discapacidades. Y como nos decía el doctor Kalache el primer día: ¿Cómo enfrento la dependencia y la discapacidad?, no depende sólo de mí. Depende del entorno, depende de los sistemas, depende de las familias, depende de cómo y dónde se viva, depende en definitiva de los determinantes sociales de la salud y la enfermedad.

Quiero traer dos investigaciones que hicimos en la Universidad Isalud, justamente porque creo que ponerle evidencia a las afirmaciones que hacemos, es una de las deudas que debemos saldar en nuestra región. Y en este sentido este Seminario nos ha aportado mucho. Espero que cada vez más en Argentina se avance en este camino. Para que cuando decimos que las personas mayores quieren envejecer en casa o, que las mujeres están en peor situación que los varones, cuándo decimos que hay más o menos bienestar, que los costos de un programas son menores o mayores que otro, podamos demostrarlo. Que podamos convencer a los decisores políticos para que se tomen mejores decisiones basadas en evidencias.

Voy a las investigaciones: “Los costos de la dependencia”, dirigida por la Dra. Nélide Redondo, en equipo con profesionales del Hospital italiano y el Hospital Alemán, tuvo como objetivo analizar la estructura básica de los servicios que se prestan en el domicilio a personas mayores dependientes, y verificar los costos que significa la atención domiciliaria en estos dos centros de atención médica privada de la Ciudad de Buenos Aires. Voy a mostrar solamente los resultados vinculados a las diferencias por género. Se seleccionaron estas instituciones porque eran las que tenían servicios de cuidados en domicilio para adultos mayores dependientes. Pudimos comprobar lo que siempre decimos, pero ahora tenemos las cifras: el 77% de las cuidadoras informales eran mujeres y el 23% varones. La edad promedio 58.7, con una distribución bimodal de 55-60 y 80-85, lo que refleja la prevalencia de hijas y cónyuges como cuidadores familiares de las personas dependientes. En el estudio a los hombres los cuidan en primer lugar sus cónyuges y luego sus hijas. A las mujeres, personal contratado y también hijas. Ustedes pueden ver, cuando son cónyuges, la mujer cuida en el 65%. Cuando son hijos, el 73% de las que cuidan son hijas. Y, en definitiva, si analizamos cuidadores tanto formales como informales el 93% de las que cuidan son mujeres.

Otro dato interesante es que el gasto ocasionado en estos cuidadores personales es mayor en las mujeres que en los varones. En primer lugar porque las mujeres vivimos más que los varones, pero cuando son los cónyuges o hermanos los que deben cuidar, en una gran mayoría, no pueden, no saben, no eligen cuidar. Esta situación se hace más notable con el aumento de hogares unigeneracionales resultado de los cambios en las preferencias, ya que hoy las personas mayores, cuando pueden, eligen seguir viviendo en sus propios hogares, con sus congéneres o solo/as. Las mujeres sufren dos desigualdades en diferentes momentos de sus vidas. Cuando son jóvenes ven limitados sus derechos a seguir trabajando, estudiando o al disfrute y de mayores, cuando deben volver a cuidar, esta vez a sus padres, maridos o hermanos mayores. Por otra parte, las mujeres estamos sometidas a un mayor estrés, por ser fuentes de múltiples cuidados y responsabilidades. Ayer la Dra. Toni Antonucci nos ayudaba a reflexionar sobre las responsabilidades que asumen las mujeres en el sostenimiento de las diversas redes de las que participan. Es muy iluminadora su investigación para desmistificar el concepto de red y analizar cuánto beneficio y cuánto desgaste implica sostener estas redes.

Tal como lo señaló ayer la Dra. Roqué, la información estadística produce evidencia de las inequidades del género al final de la vida. Los datos censales de Argentina muestran que en la Ciudad de Buenos Aires la tasa de internación en hogares geriátricos, de las mujeres de 80 años y más, duplica a la de los varones de la misma edad. Algo más: de 10 por cada 100 mujeres de edades extremas estaban internadas, mientras que los hombres en esas edades eran de 5 cada 100.

Nos preguntamos ¿En qué situación viven las personas internadas en estos “hogares”?

La segunda investigación a la que me quería referir tuvo como objetivo justamente explorar la situación de las personas mayores internadas en residencias para mayores en el área metropolitana de Buenos Aires. Pudimos comprobar que en el 92% de los establecimientos se utiliza la sujeción física. En el 66%, se utiliza la sujeción farmacológica. El 28% de los residentes manifestó que no participó en la decisión de ingresar en el establecimiento y, en el 85% de los establecimientos el residente no participa en la elaboración de su propio plan de cuidado. No decide que quiere hacer esas horas en que está ahí. Para hablar de una sociedad amigable, en la que envejecer no sea motivo de temor y angustia, es imprescindible avanzar en la definición de estándares de calidad, que garanticen a las personas mayores y a sus familias, que las instituciones de largo plazo para personas dependientes cumplen con estándares mínimos de calidad, en las que sea posible envejecer con dignidad.

Ya lo dijimos, las personas mayores en situación de dependencia son más vulnerables a que sus derechos sean avasallados. Las personas responsables de su cuidado, muchas veces toman decisiones sobre sus propias vidas, sin que medie consulta alguna. De nuevo, cito a la Dra. Ana Fernández, quien afirma: *“Para que la violencia exista es necesario que una sociedad haya, previamente inferiorizado, discriminado, fragilizado a ese grupo social. Sólo se victimiza aquel colectivo que es considerado inferior. Los procesos de inferiorización, discriminación y fragilización se naturalizan, conforman en tal sentido, invisibles sociales”*. Como dijo Susan Sommers, más temprano: *“La violencia está ahí, pero no se ve”*.

Finalmente, las cuestiones de género asociadas a la dependencia cristalizan una profunda inequidad en el final de las vidas. Las mujeres, principales cuidadoras de niños, jóvenes y personas mayores, tienen altas probabilidades de no recibir cuidados cuando lo requieran. Y la organización familiar, basada en la jerarquía patriarcal subyace a las marcadas desigualdades de género. Entonces nos preguntamos y ¿Las familias son amigables? Las familias, hasta ahora han sido el elemento no presupuestado con el que las sociedades y los gobiernos han enfrentado el envejecimiento y la dependencia. Son las familias, en su mayoría, las que están cuidando y sabemos que cuando decimos familias, decimos mujeres. Está claro que el sistema de protección familista, que responsabiliza exclusivamente a las familias por los cuidados de las personas mayores en situación de dependencia está agotado. Las mujeres cuidadoras “no dan más”, dice el estudio SABE, que hizo la OPS en 2002 en Buenos Aires. Ahora me pregunto, ¿Es justo hablar de familias abandonadas? ¿Podemos hablar de familias culpables, que abandonan felizmente a sus mayores en un hogar o que maltratan a sus mayores que están cuidando? ¿No deberíamos preguntarnos: “¿Cuidar, es una obligación moral o podría ser un acto voluntario?”

Lo seguro es que es urgente des familiarizar los cuidados. No es una posición anti-familia, por el contrario, asegurar el derecho al cuidado es la única forma de ayudar a que las familias sean amigables con sus mayores, que puedan tener un soporte para seguir ofreciendo su potencial afectivo. Y para ello se debe establecer un nuevo derecho: el derecho al cuidado y se deben organizar servicios

integrados e integrales que acompañen a las personas mayores y ofreciendo diversas respuestas a medida que la dependencia avanza. No puedo entrar en el tema que tiene muchas aristas pero, obviamente, hay una escalera de opciones que van desde lo más preventivo hasta lo más asistencial, de lo más simple a lo más complejo, de lo menos costoso a lo más caro. Son servicios que deben estar centrados en las personas, basados en la comunidad y con un enfoque de derechos. Servicios que promuevan la autonomía, que significa respetar las decisiones de las personas. La autonomía no se pierde, es la capacidad de decidir sobre la propia vida y ese derecho es vitalicio, no se pierde nunca.

Y finalmente, me quedan cinco minutos, para referirme al tercer eje. “Ciudades Amigas con las personas mayores”. Este proyecto que también introdujo el doctor Kalache, revolucionó la manera de formular políticas públicas para los adultos mayores. Yo soy una militante de este proyecto, porque tiene varias virtudes: pone el punto de partida en el respeto a las decisiones de las personas, reconoce su heterogeneidad y anticipa y responde a los cambios del envejecimiento. Para formular una política pública este proyecto es una perla porque nos obliga a hacer lo que no hacemos, o sea nos obliga a partir de un marco de valores basado en los derechos, con perspectiva de género. Nos obliga a trabajar transversalmente. Que es lo más difícil, lo que más nos cuesta. Asegura posibilidades de inclusión a lo largo de toda la vida y, finalmente, como es un proyecto que se construye de abajo hacia arriba, fortalece y ayuda a la participación social. Es transversal e intersectorial, por lo tanto, integral. La ciudad de La Plata fue una de las 32 primeras ciudades que fue convocada y tiene una originalidad, que es que el proyecto no entró por el Municipio, sino que entró por una universidad. Y ésta lo que hizo fue promover a partir del proyecto la organización de las personas mayores, en una red que hemos llamado “Red Mayor”, que lucha por los derechos de los mayores y se ha convertido en una oportunidad de participación. Participar en la red incluye tener conciencia de edad, tener conciencia de la situación de exclusión y tener voluntad para transformar esta situación. Hacemos lobby, incidencia, generamos conciencia sobre los obstáculos que la ciudad ofrece a la inclusión de las personas mayores. Con el gobierno local logramos incluir el tema en la agenda pública y promovemos la planificación transversal.

Somos casi todas mujeres. Mujeres que construimos capital social. Mujeres que queremos transformar la sociedad. Somos las “chicas sixty”, que ya tenemos más de 60 y que en esos años irrumpimos en la universidad, nos pusimos la minifalda, fumamos, descubrimos nuevas formas de hacer el amor. No hablábamos mucho de “novios” y de “esposos”, hablábamos de compañeros. Esos compañeros con los que teníamos compromiso y lealtad, dos palabras de la época. Teníamos, sin saberlo, una decisión política: desalojar la fragilidad. No sabíamos muy bien qué estábamos haciendo, pero estábamos ahí, peleando. En un mundo nuevo, en un mundo de varones. Era difícil, para nosotras, pero también para nuestros hijos... Y hoy somos mujeres mayores que, de nuevo, estamos con mayor grado de conciencia y con la misma voluntad para volver a transformar la realidad y para generar nuevos derechos para nosotras y para otro/as.

Para construir una nueva identidad, una nueva mujer mayor, en una sociedad más amigable, con las personas de todas las edades. Gracias.

CLAUDIA ARIAS

Bueno, vamos a continuar con la exposición de Toni Antonucci. Ella es profesora colegiada en la Facultad de Psicología de Douban, directora del programa de “Desarrollo, curso de vida” En el Instituto para la Investigación Social, y vicepresidente asociado de Investigación. Todos de la Universidad

de Michigan. Su trabajo se centra en relaciones sociales y de salud, en el "Curso de Vida", que involucra a las poblaciones de Estados Unidos, Europa, Asia y el Medio Oriente. Ella está particularmente interesada en cómo las relaciones sociales optimizan o ponen en peligro la capacidad de un individuo para hacer frente a los desafíos de la vida. Ella también fue presidente de la Sociedad Gerontológica de América y de la Sociedad para el estudio del desarrollo humano, editora de la revista "Journal of Gerontology", y la destinataria del premio a la Distinguida Contribución a la carrera en Gerontología. Es miembro de la red Macarthur, sobre la sociedad de envejecimiento, Secretaria General electa de la asociación Internacional de Gerontología y Geriátrica y fue elegida, recientemente, miembro de la Asociación Americana para el avance de la ciencia. Ella es la investigadora principal en el estudio McHouse, financiado por la Fundación Macarthur, en experimento de campo diseñado para llevar, exitosamente, las intervenciones de envejecimiento, a una comunidad de viviendas accesibles. Ella está, particularmente interesada en cómo llevar las lecciones aprendidas y las conclusiones de este estudio, a los responsables políticos.

TONI ANTONUCCI

-Así que bueno, lamento que hayan tenido que escuchar todo eso que se dijo de mí. Yo solamente esperaba que iba a decir: "Toni Antonucci", de la Universidad de Michigan, pero bueno, gracias por esta presentación encantadora. Quisiera hablar un poquito sobre el envejecimiento en las sociedades amigas, "amigables". Hay mucho para decir y, por suerte, Silvia ya nos contó bastante sobre esto. Entonces, algo de lo que yo voy a decir, lo complementaré. Voy a hablar un poco sobre estos lazos que unen. Los lazos de la sociedad y de la familia. Estos son los temas: La sociedad en el 2030, políticas, barreras, aislamiento, la industria, la Academia y la cohesión. Entonces, ¿Qué voy a decir? Eso viene más tarde, en realidad.

Ay, se nos mezclaron las diapositivas acá. Perdón, a ver, me disculpo. Bueno, no importa, vamos a seguir este orden que tengo acá. Algo que quiero mencionar es que la sociedad en el 2030 va a ser demográficamente muy distinta. Sabemos un poco sobre esto, pero lo importante, con respecto al cambio en la demografía, no es solo que va a haber más gente mayor, sino que la sociedad va a tener una forma distinta, va a haber más generaciones de gente. Va a haber menos niños en la mayoría de las sociedades, va a haber gente en muchas sociedades, pero no en todas las sociedades, y no en todos los estratos socio económicos, que van a ser más saludables, durante períodos más largos. Entonces, a veces, sobre enfatizamos los aspectos negativos del envejecimiento. Pero, lo mencionó Silvia y yo quería reforzar el punto de que vamos a tener más salud, por más tiempo, a medida que envejecemos. Y esto es un tema distinto, porque pensábamos en el pasado, Alex habló de las normas de Bismarck, cuando uno cumplía 60 era ya un viejo, pero ahora tener 60 años es ser bastante joven y uno puede llegar a los 80, a los 90 años. En mi familia somos bastante longevos, así que todos viven hasta los... que cumplen 80 o 90. Yo quiero estar en compañía, quiero que todos estemos saludables para que me acompañen cuando yo tenga esa edad. Entonces tenemos que pensar distinto acerca de la estructura de la sociedad, estructura demográfica de la sociedad.

En segundo lugar, quería hablar de las políticas. Muchas personas hicieron referencia a cuestiones de políticas y, muchos de ustedes, son expertos en la realización de las políticas. Yo, como académica, les debo decir que no soy tan experta en la política, en las políticas, pero me he interiorizado en estos temas de políticas, porque me interesan y entendí que, en primer lugar, el envejecimiento me ha tornado en una practicante, digamos. Porque, en algunas áreas, una puede permanecer en la parte abstracta. Pero, el envejecimiento es algo real. La gente está envejeciendo y yo también estoy

envejeciendo. Entonces, yo quiero hacer cambios. Y, estamos un poco resacados en esto, porque es bueno tener políticas para los niños, pero estamos un poco atrasados en tener políticas para los mayores. Y algo que es importante, sobre esto, es que las políticas pueden ser... tener direcciones negativas o positivas. Entonces, yo digo que tenemos que tener políticas que respalden a los mayores. Pero, a veces la política, sin querer, tiene un efecto negativo en los mayores. Hace poco estuve en un trabajo de intervención, personas mayores que viven en viviendas un poco más baratas, que están destinadas a personas con menos recursos. Hay una agencia gubernamental que maneja las viviendas menos costosas y, entonces, como parte del alquiler, que era un monto más barato, se incluía una comida. Ahora se modificó esto. No podían modificar esta norma de incluir una comida en la renta, digamos, en el alquiler. Pero si uno refinancia o remodela el edificio, significa esto que las normas anteriores ya no cuentan. No sé si esto es así acá, pero en Estados Unidos, cuando la norma que exigía que la gente debía tener una instalación física apropiada para personas con discapacidad, no entraba en vigencia, hasta que uno podía cambiar el edificio. Bueno, lo mismo pasa con los mayores. Y, para ahorrar dinero, sacaron la comida. Entonces, ya no... La renta ya no incluye una comida gratuita. Bueno, nosotros lo que les decimos a ellos es: "Bueno, esto es una reducción real en la habilidad social de la comunidad, pero no únicamente en términos sociales. Si uno recibía una comida gratuita, significaba que tenían que vestirse, salir, hablar con la gente, estar presentables y hablar con los vecinos y, tal vez, participar de actividades de la comunidad. En cambio, si usted no tiene esa comida gratuita, es más probable que estuviera aislada en su casa. Y tengo una historia terrible, de una amiga mía, cuyo padre vivía en un barrio bastante feo de California, y él le dijo a su hijo, con orgullo, que tenía una botella de... O sea, que había comido una lata de chorizos, o de salchichas, para la cena. Digamos que eso era lo que comía. Y no era una cuestión de dinero, digamos. Era que la persona, este hombre, no quería ni siquiera calentar la comida, ni salir para conseguir comida. Digamos que listo, se sacaba de encima el problema de tener que comer. Comía, digamos, una lata de chorizos o de salchichas. Entonces se tiene que hacer un cambio en la política que, tenemos que tener en cuenta que estos cambios de política afectan la salud de los mayores. Entonces, nosotros trabajamos en esta comunidad y nos dimos cuenta de esto, después de dos años. Y entonces por esto había que hacer un movimiento bastante circular para evitar estas normas. Digamos que hay que tener en cuenta que la política, sin querer, no afecte la política de los mayores. También hay que respaldar a las familias. La mayoría de los mayores, la mayoría viven con su familia, no todos, ya sé, y si no viven con ellos físicamente, sienten que son parte de una familia. Ya sea ésta una familia elegida, de conveniencia, de origen. Tienen una familia. Y esto significa que múltiples personas están afectadas. Múltiples generaciones son afectadas por las políticas. Necesitamos crear políticas que faciliten lo mejor de la familia. Y no la influncien de forma negativa. Entonces, cuando yo hablé la otra vez, el otro día les conté que me preocupaba que la familia no cuide a sus miembros, creo que el problema es que los cuide tanto que reduzca su propio bienestar, su propia autonomía. Con mucha frecuencia, además, la gente mayor me dice: "Yo no quiero esto, dénselo a mi familia, si yo tuve una vida buena, pero mi familia debería tenerlo. Mis hijos deberían tener esto." Yo creo que, entiendo ese razonamiento. Necesitamos crear políticas que tengan en consideración a toda la familia. Facilite la habilidad de los miembros de la familia de cuidar a sus miembros, incluso si eso significa sacar al miembro mayor de la familia fuera de la familia. Quizás para una actividad diaria, o para que viva en una residencia. Digamos, hay que tener en cuenta que una única solución no funciona para todos por igual. ¿No? Entonces, hay que ir viendo caso por caso, hay que ver que opciones tenemos. Déjeme pasar al próximo punto, y es que debemos permitir que los mayores reciban respaldo. Hablé, o dije que a veces no lo quieren. Sienten que es una imposición. Y eso también es verdad para las familias. Las familias van a decirles: "Bueno, no queremos usar los recursos disponibles porque eso es una fuente de vergüenza. Piensan o sienten que deberían brindar el cuidado, no deberían aceptar ningún tipo de cuidado de ex prove-

edores o del gobierno. Y yo lo que les digo a las personas es, como miembro de la familia usted va a poder dar mayor respaldo, por más largo tiempo, si acepta ayuda a lo largo del camino. Porque eso le va a permitir... Y bueno, esto también hay que explicarlo de una manera tal que la persona sea receptiva, ¿No? Ya sea que, y uno les dice, ya sea porque entonces ustedes van a durar más tiempo. Como dijo Silvia, los cuidadores a veces son personas mayores, una pareja, por ejemplo. Así, si usted, como cuidador, se mantiene saludable por más tiempo, va a poder brindarle cuidados a la persona que usted quiere, también durante más tiempo. Y eso significa, quizás, que, por ahí, pueda salir a un... a recibir cuidado fuera de la casa. Algunas personas se benefician por salir a hacer la compra de la comida, es la libertad de la que gozan. Alguien que quisiera ir a la pileta, al gimnasio, recibir un masaje. No importa que es lo que es, pero tenemos que permitirles a los mayores recibir respaldo de una manera tal que les permita mantener su dignidad y que no sientan que les están sacando recursos a la Sociedad, o a otros miembros de la familia. Pero también, quiero decirles que hay que permitir a los mayores darles respaldo a otros. Hablábamos hace un rato de la pareja, que es un cuidador o cuidadora mayor también, y tenemos que permitir que esto suceda. Pero hay otras formas en que los mayores pueden brindar respaldo o cuidado a otros. Puede ser hacer un llamado, o hacer una torta. Cualquier cosa puede ser, depende de la persona en particular. O, asegurándose que los vecinitos lleguen a tiempo, tal vez no brindando el cuidado, sino ser la persona que le dice a su vecino: "Bueno, llegaron sus niños. Quizás a tiempo, ¿No?, a la casa. Es simplemente darles respaldo a los demás y, eso, hace sentir bien a los mayores. Tenemos que darles esas oportunidades. Hay gente que dice: "Bueno, yo soy vieja, no quiero hacerlo más. Yo ya hice mi parte." Pero otros dicen: "Yo quiero sentirme útil". Y la utilidad puede darse en cualquier nivel. Entonces, por último, yo creo que la política debe empoderar a las personas de todas las edades. Digamos, la gente debe sentirse mejor con la política, y no peor.

Bien, luego, las barreras. ¿Cuáles son las barreras para crear una sociedad y una familia, que sea amigable, para los mayores y para las familias? Bueno, con respecto al "edaísmo", ya se mencionó antes, es un tema central que necesitamos explicar. Está en todos los lugares, está en el gobierno, está en las sociedades, está en las familias. Pero, lo que creo que tenemos que recordarnos es que las personas mayores, por sí solas a veces son o practican el "edaísmo", y dicen: "Bueno, yo quiero estar con gente vieja, no quiero estar haciendo esto hasta que no tenga más edad. Sí, bueno, ese es un tipo de "edaísmo" o de "viejismo". Tenemos que ver porque está ahí y trabajar en eso. Ustedes saben, cuando uno es viejo no está en el grupo de los que quieren, de los que son apoderados. Uno está en el declive. Entonces, ¿Qué podemos hacer para que la gente se sienta bien con el envejecimiento? Uno de los motivos es ayudarlos a prepararse para el envejecimiento. Hablamos de la idea de que la gente debe envejecer en donde están, en donde viven. Tal vez eso sea bueno, pero no aplicable a todos. Quizás envejecer en un lugar... en el lugar, implica que usted está envejeciendo en una casa enorme. Quizás prefiera envejecer en una casa más chica. A veces, por ahí, esto implica que está en una casa con muchos pisos y usted no puede subir y bajar la escalera tan fácilmente. Yo sospecho que todos aquí conocen a alguien a quien le ha pasado eso, ¿No? Por eso, uno de los motivos que debemos atacar "el viejismo" o el "edaísmo", entre las personas mayores, para que ellas puedan prepararse. Bueno, debería decir: "deberíamos" ¿No? utilizar el "deberíamos", prepararnos para, activamente, para el envejecimiento. Y eso yo creo que es un punto a favor, no solo para nosotros, como individuos, sino también para nuestras familias. Hay otra barrera que es la invisibilidad. Y esta es una falta de conciencia, verdadera. Cuando hablo con la gente acerca de lo que pueden hacer para prepararse para la vejez, ellos me dicen: "Bueno, pero todavía me falta". La verdad es que no. Ya no les falta tanto. Porque el envejecimiento empieza desde el nacimiento. Así que ustedes siempre tienen que tener en cuenta, que pueden hacer. Colectivamente tenemos que pensar esto como un

grupo. No es para aquellos que no pertenecen al mismo grupo. Es para todos nosotros. No importa nuestra edad. Y una barrera importante es que cuando los tiempos son duros, financieramente hablando, la gente mayor queda dejada de lado. ¿Qué pasa con el aislamiento de las personas mayores? Uno puede estar aislado en una sala llena de gente, y es importante mantener a las personas mayores conectadas. ¿Cómo se manifiesta? Esto varía por culturas. Se ha comparado a los holandeses con los italianos, ¿No? Con un nombre como Antonucci, yo provengo de una familia italiana. Los italianos siempre viven en familia. Los holandeses vivían solos. Estoy exagerando, llevándolo a los extremos. Los italianos estaban, sentían soledad y los holandeses no. Entonces es una cuestión cultural. Interpretaban su entorno de manera distinta. Varía, por cómo se vive, si solo o en familia y, también, por la geografía. Algo que no mencionamos demasiado es que necesitamos a hacer partícipe a la industria en esta meta de crear una sociedad que sea amigable para el envejecimiento. A la industria le importa. A algunas industrias le importan porque sienten que están contribuyendo a la sociedad, pero si no... Uno no puede contar con eso, les importa porque les afecta sus resultados económicos. Si uno lo traduce en utilidades, listo, les afecta. Les importa, les importa el "envejecimiento", porque cambia la situación demográfica de la sociedad, que afecta el tipo de bienes y servicios que pueden proporcionar y, esto, afecta a sus resultados económicos. También los afecta, porque dice quiénes son sus trabajadores, donde viven, si trabajan a distancia o trabajan en una fábrica que no es amigable para los mayores. Les importa también porque en Estados Unidos, quizás sea menor así acá, menos así, en cuanto a quien paga por este seguro de salud. Bueno, cuando uno es empleador, quiere que sus empleados sean saludables, porque les cuesta menos, ¿No?

Quería mencionar, y estoy yendo muy rápido... quería mencionar que el mundo académico necesita también hacer una contribución. Yo considero que soy académica. Los académicos son muy diversos. Yo ahora tengo una tarea, un trabajo administrativo, que hace que trabaje con muchos ingenieros. Los ingenieros conocen este secreto desde hace mucho. Trabajan con la industria. Porque ellos crean cosas que la industria necesita. Pero aquellos de nosotros que trabajamos en las Humanidades, las Ciencias Sociales, quizás no estamos haciendo esto. Y necesitamos hacerlo porque tenemos mucho para aportar. Debemos apuntar a una cooperación con el gobierno y la Industria, podemos ayudarles a identificar el problema y, ellos nos pueden ayudar a nosotros a identificarlo y, juntos, podemos crear soluciones que sean efectivas. Quisiera finalizar con este tema. No es algo abstracto. Como académica, vivo en el abstracto, pero esto no es abstracto, solamente. Porque crea una cohesión entre la sociedad y la familia que es importante. Y, no sé cuál es el contrario, el antónimo de la cohesión. Bueno, digamos, la ausencia de cohesión. Y esto tiene el potencial de destruir la trama de nuestra sociedad. Entonces, yo diría, quisiera decirles, que necesitamos reconocer que la sociedad y la familia es lo que nos une, nos reúne. Que esta visión de unión puede ser posible, puede ser positiva o negativa, y, en términos de que la sociedad sea responsable... la sociedad y la familia sean responsables ante las necesidades de los mayores. Y querer una sociedad más cohesiva va a tener implicancias que van más allá de las personas mayores. Tendrá implicancias para los pueblos, las ciudades, las naciones, los países y el mundo. Es decir, para todos nosotros. Y es por eso que nuestra meta debe ser crear una sociedad para todas las edades, como dijeron las Naciones Unidas. Gracias

Los vínculos de apoyo de mujeres y varones en la vejez



Conferencia: Mg. Claudia Arias, Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata

Coordina: Mg. Susana Ordano, Coordinadora Nacional, DINAPAM. Coordinadora Académica de la Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

SUSANA ORDANO

-Bueno, tengo el gusto y el honor de presentar a Claudia Josefina Arias, que es Licenciada en psicología y Magister en Psicología Social. Actualmente se desempeña como docente en grado y posgrado en la Facultad de Psicología en la Universidad Nacional de Mar del Plata. Ha sido docente invitada en posgrados en universidades nacionales y extranjeras. Es codirectora del grupo de investigación en evaluación psicológica en el Instituto de Investigación en Psicología Básica Aplicada y Tecnología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Sus investigaciones se focalizan en el estudio de los aspectos positivos de la vejez y, fundamentalmente, en las redes de apoyo social. Es autora de numerosas publicaciones científicas sobre temáticas de Psicología de la vejez. En el área de extensión universitaria es coordinadora de los talleres para adultos mayores de la mencionada Facultad. Fue profesora y subcoordinadora académica en la carrera de posgrado: Especialización en Gerontología comunitaria e institucional. Se ha desempeñado además en numerosas oportunidades como evaluadora y consultora nacional de universidades nacionales, de CONICET, CIN, ministerio de educación y CONEAU y como consultora internacional para CELADE, CEPAL, ONU, HelpAge y FIACSO. Bueno, adelante Claudia. (Aplausos).

CLAUDIA ARIAS

Buenas tardes, gracias por haber venido, por estar interesados en el tema de la presentación: los vínculos de apoyo de mujeres y varones en la vejez. Este es un tema que en el equipo de investigación hemos trabajado bastante. Si bien nosotros también trabajamos sobre otros aspectos positivos en la vejez, el de las redes de apoyo es el que más hemos desarrollado; de hecho el proyecto actual versa sobre este mismo tema. En esta presentación voy a tomar hallazgos de distintos trabajos: algunos cualitativos, otros cuantitativos o de metodología mixta, así como hallazgos de investigaciones realizadas en otros países. En parte para compararlos con los nuestros y en parte para incorporar el

análisis de las redes de personas LGBT. Si bien este último es un tema que no hemos trabajado específicamente en nuestras investigaciones, me interesaba incluirlo en el marco de este Seminario. De todos modos, ayer estuve en la habitación recortando bastante las diapositivas de mi presentación porque hay temas que ya se hablaron mucho. O sea, tanto el apoyo social como los cuidados, han sido abordados reiteradamente en el transcurso del Seminario así que algunas cuestiones las voy a omitir porque ya fueron habladas. El apoyo social es un tema que en las últimas décadas ha adquirido una relevancia fundamental y, sobre todo, en lo que hace a los adultos mayores. De hecho los organismos internacionales lo han puesto en agenda, lo han incluido entre los principales objetivos y recomendaciones a nivel internacional para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y podemos decir que esto, cómo vamos a ver más adelante, en parte se debe al gran impacto que tiene sobre el bienestar biopsicosocial de las personas. Pero por otro lado, también creo que este gran interés a nivel internacional tiene que ver con el envejecimiento poblacional y los cambios que éste implica. Esta mañana el Sr. Canciller decía que estamos viviendo situaciones inéditas. Se presentan en la actualidad fenómenos que no habíamos pensado, que no habíamos vivido, nos encontramos nosotros mismo con situaciones que son completamente novedosas y para las que no tenemos demasiadas herramientas. De hecho, los apoyos han cambiado. Cuando hablamos de que ha cambiado la familia, cuando hablamos del envejecimiento poblacional, de los cambios demográficos, de que las mujeres vivimos más años, de que los adultos mayores viven solos en un amplio porcentaje, nos referimos a cuestiones completamente nuevas y en las que tenemos que pensar. Cada uno desde su rol, debe pensar estrategias para responder a estas nuevas situaciones. Es como que si todo hubiera que repensarlo y los supuestos debieran ser problematizados. En varias presentaciones se habló mucho de la familia y de si es o no la responsable de brindar los cuidados, y en qué pensamos cuando hablamos de familia. Sabemos que ahora hay muchos tipos de familia, pero, cuando hablamos de que los hijos cuidan a los mayores, ¿Estamos pensando que en este momento puede haber tres generaciones de adultos mayores en la misma familia? Tenemos un número creciente de adultos mayores de 100 años. En Argentina en el último censo había 3300. Asimismo, el grupo que más crece es el de 80-90 años. Entonces si pensamos en alguien que tenga 98 años, su hijo probablemente tenga 80, y pueda tener un nieto de más de 60, o sea tres generaciones de adultos mayores. Cuando hablamos de que los hijos cuidan, ¿Pensamos que los hijos también pueden ser adultos mayores que necesiten ellos mismos de cuidado? Entonces, este es solo un ejemplo de muchos fenómenos que aparecen y que nos obligan a pensar porque son completamente novedosos y, quizá, cuando pensamos en la familia y en los hijos y los nietos, no estamos pensando en esto. También ha cambiado mucho la disponibilidad y las formas de apoyos sociales. En la actualidad nos encontramos con apoyos que provienen del Estado, con un gran desarrollo de políticas y programas que están basadas en el apoyo social y que de alguna manera están proveyendo alguna de las cuestiones que involucran al apoyo. Si bien éste incluye lo formal y lo informal, en esta presentación, yo me voy a focalizar en los vínculos que son la parte de la red más informal, que proporcionan apoyo emocional, ayuda práctica, económica, guía, orientación o consejo. En general, los autores están bastante de acuerdo en que estas serían las funciones de apoyo que cumplen los vínculos. Estos vínculos son los más importantes para nuestra vida porque efectivamente nos brindan apoyo o porque nos podrían brindar en situaciones de crisis o emergencia. La disponibilidad o no de estos vínculos de apoyo o la adecuación o la cantidad o la cualidad de los mismos van a incidir en nuestra salud; no solo en la vejez, sino a lo largo de toda nuestra vida. Hay una extensa bibliografía al respecto, si uno realiza una búsqueda en una base de datos científicos y pone las palabras "red de apoyo social" y "bienestar" va a encontrar miles y miles de artículos y esto tiene que ver con que ha habido un gran interés por testarlo y mucha evidencia consistente. La evidencia siempre va para el mismo lado. Lo que muestra que las personas mayores que tienen mejores vínculos de apoyo tienen mejor salud física, se recuperan más rápido de

enfermedades, de intervenciones quirúrgicas, requieren de menos días de hospitalización, tienen mejor pronóstico después del alta, menos ideación suicida, más satisfacción con la vida, se sienten más felices. Todo esto ha sido testeado en investigaciones muy variadas. En población LGB, se ha comprobado que el tamaño de la red está inversamente relacionado con la salud general deficiente, la discapacidad y la depresión. En personas trans, también se encontró que el tamaño de la red tenía efecto sobre la actividad social y política de las personas, así como en la participación social. Después vamos a ver otras relaciones que también se encontraron en población LGB, pero lo que podemos ver es que el efecto benéfico que tiene el apoyo social, es el mismo para la población general y para la población LGB. Hasta acá venimos bien, vemos que el apoyo social es bueno en la vejez, que nos trae muchos beneficios. ¿Con qué problemas nos encontramos? Si bien ya hay teorías y numerosas investigaciones que muestran que esto no es así, en el imaginario todavía sigue el supuesto de que los cambios que se producen en la red en la vejez son nefastos. Siguiendo la concepción tradicional del desarrollo, aparecería como una "U" invertida, habría una época de la vida donde aumentaríamos nuestros recursos de apoyo que luego se estabilizaría en la mitad de la vida y finalmente se disrumpe hasta llegar a la extinción de la red.

Esto implicaría que la red se achica inevitablemente. Lo que postula este modelo, es que esta disrupción se debe a tres cuestiones: 1) que perdemos vínculos cuando nos vamos haciendo viejos, 2) que no podemos mantener los que tenemos, porque tenemos dificultad para movilizarnos, porque no estamos activos como para poder seguir concurrendo a determinado lugar, porque no tenemos buena visión como para marcar el teléfono y poder llamar a nuestros amigos, entre otras cuestiones limitantes y 3) que no se incorporan nuevos vínculos en esta etapa de la vida. Revisando las investigaciones para ver qué de cierto hay acerca de estas supuestas tres causas de la disrupción en la vejez, encontramos, por ejemplo, un meta análisis que hicieron en Alemania; en el que utilizaron 275 investigaciones que se habían realizado en distintos países. Las mismas involucraban a 177.635 personas. Y ellos comprueban que desde la adolescencia hasta la vejez, lo que sucede es que la cantidad de vínculos de la red disminuye. La red global seguiría este formato de que aumenta en tamaño en las primeras etapas de la vida y luego decrece. En población LGBT también se encontró que el tamaño de la red social global también disminuye en la vejez. Las nuevas teorías nos ayudan a repensar que es lo que pasa con los cambios en la vejez acerca de la red. Disponemos de dos teorías como la de la selectividad socio-emocional (Carstensen) y la de convoy social (Antonucci) que predicen cambios similares. Estas teorías nos dicen que efectivamente en la vejez la red global disminuye, pero la atribuyen a distintos motivos. La primera postula que la reducción se debe a una selección intencional de los vínculos. Las metas cambian en la vejez y hacen que prioricemos mantener los vínculos que nos producen más bienestar. Y la teoría del convoy social sostiene que tenemos un conjunto de personas que nos acompañan a lo largo de nuestra vida pero que se va modificando de acuerdo con los eventos de nuestra vida. Por ejemplo, mi hijo este año se cambió de escuela y yo he incluido a varias mamás de alumnos de esa escuela dentro de mi red. De hecho, durante estos días en que estoy acá en Buenos Aires lo están llevando y trayendo a la escuela y me están proporcionando ayuda práctica. Eso fue un evento vital que me dió la oportunidad de conocer nueva gente. Hay eventos como un divorcio que pueden hacer que la red se achique. O sea que hay hechos en la vida que van haciendo que tengamos oportunidades de incorporar o de perder vínculos. Entonces, estas teorías nos proponen algo distinto de lo que estábamos viendo antes, porque lo que afirman es que si bien la red global disminuye, la red íntima, el conjunto de los vínculos más importantes que nos dan esos apoyos que veíamos al principio, se mantiene estable a lo largo de la vida. Nosotros entonces hicimos varias investigaciones, y en una de ellas, además de relevar la red y preguntar cuáles son los vínculos que la componen, les preguntábamos si habían perdido algún vínculo importante (los entrevistados

tenían más de 65 años) y por qué motivos lo habían perdido. Además, les preguntábamos si a partir de los 60 años habían incluido algún vínculo importante, y por qué motivo y en qué circunstancias. Entonces lo que encontramos es que la pérdida de vínculos es frecuente en la vejez. La gente a partir de los 60 años sufre muchas pérdidas en su red. Fíjense que el 90% de los que entrevistamos, habían perdido al menos un vínculo significativo y algunos habían perdido hasta 12. Los vínculos que se pierden más frecuentemente son los que pertenecen a la misma generación. Por eso mientras más edad, mayores son las posibilidades de perder más vínculos. Con menos frecuencia aparecía la pérdida de vínculos con personas de la generación anterior. Este es otro nuevo fenómeno de la actualidad. Antes la gente no perdía a sus padres en la vejez, los perdía en la mediana edad en general. Ahora los padres se pierden la mayoría de las veces, siendo un adulto mayor. Y con aún menos frecuencia aparecía la pérdida de miembros de la red de las generaciones más jóvenes.

El segundo motivo de pérdida fue la desvinculación de manera voluntaria, como afirma la teoría de la selectividad socio-emocional. Por ejemplo dicen.: “dejé de verme con tal amigo porque me llevaba mal, la verdad que cada vez que me juntaba me cargaba siempre de mala onda, siempre con problemas...”. La desvinculación voluntaria aparecía en aproximadamente la mitad de la gente. Por último se mencionaron pérdidas por migración, jubilación y problemas de salud. Estos fueron mencionados con menos frecuencia y además en estos casos se pierden los que eran menos significativos. Había un supuesto muy grande de que la gente migraba y perdía sus vínculos. Sin embargo, cuando uno habla y entrevista a la gente lo que dicen es: “Después de mi jubilación, si bien dejé de verme con muchos compañeros, con los que eran mis amigos seguimos el contacto. Nuevamente, las relaciones más periféricas son las que se pierden, pero las relaciones centrales se mantienen.

En relación a la no incorporación de nuevos vínculos en la vejez, lo que encontramos contradice ese supuesto. De hecho los adultos mayores incorporan vínculos muy activamente. Encontramos que el 82% había incorporado al menos un vínculo luego de los 60 años. Incluso había redes que estaban conformadas en su mayoría por vínculos nuevos y algunas en los que había un balance numérico entre el número de relaciones perdidas e incorporadas. Sin embargo, este balance numérico entre pérdidas y ganancias, tampoco significa que la red va a quedar igual. Obviamente que en lo cualitativo la red cambia y de hecho, en otro estudio en el que investigamos los vínculos que proporcionaban más satisfacción, encontramos que se trata en su mayoría de los de larga data. Entonces esta incorporación de vínculos, si bien es muy positiva, no reemplaza ni satisface todas las necesidades o apoyos que cubrían los vínculos que se perdieron.

¿Cuáles son los que se incorporan frecuentemente en la vejez? Los adultos mayores en primer lugar incorporan nuevos amigos. La pareja se incorpora pero aparece mucho más en los varones que en las mujeres y, los nietos, en muchos casos también son adquisiciones de la vejez. Muchos adultos mayores dicen: “después de mis 60 años nacieron dos de mis 3 nietos, o 2 de mis 5 nietos”. Entonces no solo se pierden vínculos, sino que también se incorporan. Y de estos vínculos, de estas pérdidas y de estas incorporaciones. ¿Cómo queda la red? ¿Qué pasa con los varones y con las mujeres? En realidad vemos que las mujeres tienen más posibilidad de hacer nuevos amigos, pero los varones tienen más posibilidades de hacer una nueva pareja; que las mujeres tienen más probabilidad de perder a su pareja en la vejez, entonces que pasa con todos estos movimientos que encontramos en la red en la vejez. En la última investigación que terminamos el año pasado, entrevistamos a 360 adultos mayores que tenían entre 60 y 75 años y encontramos que los varones tenían en promedio 7,5 personas dentro de su red y las mujeres 9,5 y esa diferencia, estadísticamente hablando, es una diferencia significativa. De todos modos, uno podría decir que son buenos tamaños de red, no son pequeños.

Entonces lo que hicimos fue explorar para cada uno de los tipos de apoyo de cuantas personas disponían. Encontramos que en apoyo emocional, en apoyo social y en ayuda práctica, las mujeres tienen un número también significativamente superior que los varones. Hay dos, el financiero y el consejo o guía que no presentan diferencia significativa ni a favor de uno ni a favor de otro. No hay ni un solo tipo de apoyo en el que los varones dispongan de más número de relaciones que las mujeres. En las investigaciones que se han hecho con población LGB, se halló un tamaño promedio de 6 miembros y más de un tercio informó tener diez miembros en su red. En este estudio hecho con población LGBT, encontraron que el tamaño más amplio de red se relacionaba con el ser mujer, el ser trans, el disponer de empleo, el de tener mayores ingresos, el tener una pareja o un hijo, el haber revelado la identidad sexual a un vecino, el participar de actividades religiosas y el usar servicios y programas. Otra vez los aspectos que se relacionan con el tamaño de la red son muy similares a los que encontramos en población general.

Hasta acá estuvimos hablando del tamaño de la red, ahora veremos quiénes integran las redes. En población general, los vínculos que conforman las redes más frecuentemente son: en primer lugar los amigos, en segundo lugar los hijos y en tercer lugar la pareja. Esto no es porque uno sea más importante que el otro, sino que tomamos acá la frecuencia con la que aparecen. Lógicamente puedo tener 5 amigos, no es tan frecuente que tenga 5 hijos, y menos aún 5 parejas de manera simultánea. Entonces lo que vemos acá es que los amigos aparecen más frecuentemente porque podemos tener más cantidad. Sin embargo los hijos y la pareja también son vínculos muy centrales. Todos ellos poseen atributos de gran importancia. También se incluyen vínculos como nietos y hermanos, yernos, cuñados, suegros y primos aunque aparecen con menos frecuencia. Incluso hay gente que nos ha nombrado al psicólogo, al médico, al abogado o a un sacerdote. ¿Qué vemos en relación a la composición y la cualidad cuando comparamos entre mujeres y varones? Que las redes de las mujeres son de mayor intimidad y densidad, tienen un contacto más frecuente con sus miembros y disponen de mayor proporción de vínculos por fuera de su grupo conviviente. Los hombres reciben más apoyo de sus parejas que las mujeres. Esto en parte se debe a que muchas mujeres adultas mayores no tienen pareja.

En población LGB; Grossmann y colaboradores, encontraron que también los amigos cercanos fueron los más mencionados, llegando al 90%. El vínculo incluido en segundo lugar fue la pareja, y le siguieron los familiares nombrados por el 39%. Hermanos y conocidos fueron incluidos aproximadamente por la tercer parte de las personas mayores y los compañeros de trabajo por un 15%. La mayor diferencia con población general es que no aparecen los hijos en un lugar prioritario porque así como no hay tantos casos de mujeres que tengan pareja en la vejez, tampoco hay tantos casos en población LGB que tengan hijos. Muchos de los miembros de la red conocían la orientación sexual de la persona, esto es bastante lógico, porque si son los vínculos más cercanos, los más confidentes, es lógico que conozcan la orientación sexual. Las dos terceras partes de las redes tanto en los hombres como en las mujeres, estaban conformadas también por LGB y una tercera parte por heterosexuales. En las lesbianas es más frecuente que en los gays, pedir apoyo social o emocional a su pareja, a un miembro de su familia o a un vecino. Esto también es similar a lo que ocurre con población general, o sea, las mujeres en general heterosexuales o lesbianas o bisexuales tienen más tendencia de recurrir a sus redes en búsqueda de apoyo. Por su parte, los trans buscan apoyo en comunidades. Este hallazgo los autores lo argumentan en base al amplio desarrollo de redes sociales que dicha población ha realizado. Vamos a analizar ahora, la percepción de apoyo que brinda la pareja a las mujeres y a los varones. ¿Las mujeres pensarán lo mismo, que sus maridos o sus parejas les brindan lo mismo que ellos piensan que les brindan las mujeres? ¿Sí o no?

Los varones en un 88% opinan que su pareja mujer, le da apoyo emocional. Mientras que el 63,4% de las mujeres percibe que su pareja varón le proporciona el mencionado apoyo. O sea que, en primer lugar, podemos decir que la pareja es un vínculo que brinda apoyo emocional. Sin embargo, las mujeres brindan a sus parejas más apoyo emocional del que las mujeres reciben de ellos. Lo mismo ocurre con la compañía. Menos de la mitad de las mujeres perciben que su pareja les brinda compañía. En cambio, un 69% de los varones considera que su pareja le brinda dicho apoyo.

En ayuda práctica y financiera, las mujeres percibimos que nuestra pareja nos brinda más ayuda práctica de la que ellos opinan recibir de sus parejas. En la ayuda financiera, las mujeres también percibimos más que los varones, nuestras parejas nos brindan más apoyo económico, que el que reciben los varones de sus mujeres. Finalmente en “consejo guía”, no encontramos diferencias significativas en la percepción subjetiva de varones y mujeres.

Es decir que cuatro, de las cinco funciones de apoyo, muestran diferencias al analizarlas por género. Diferencias en la percepción de varones y mujeres, respecto a su vínculo con la pareja. En las personas mayores LGB, se encontró que las que vivían con su pareja mostraban tener menos sentimientos de soledad que las que vivían solas y, además, informaron mejor salud física y mental, que es un poco lo que veíamos al principio, que también aparece.

Ahora vamos a ver el apoyo de los amigos en la vejez. Nosotros en una de las investigaciones incluimos un instrumento de frases incompletas. Estas dicen por ejemplo: “cuando estoy triste busco la compañía de...”, o “mis momentos más alegres son cuando estoy con...”. Entonces las personas tienen que completarla con relación a algún vínculo. Y lo que encontramos es que cuando preguntábamos por las situaciones de alegría, los vínculos que más se asociaban a esa emoción eran los amigos. Luego le seguían los hijos, la pareja, y los nietos, pero muy lejos. Asimismo, cuando les preguntamos a quien buscan cuando están tristes, también los más nombrados son los amigos. Y acá aparece mucho la importancia del vínculo con los pares, con quienes se puede hablar casi de cualquier tema. Los adultos mayores dicen: “a mi hijo, cuando estoy triste, no le quiero decir porque lo voy a preocupar”. Si ustedes ven los resultados de la Encuesta de calidad de vida, cuando se les pregunta si van a talleres, si hacen actividades, si fueron al teatro, el porcentaje no es muy alto. En cambio, lo que aparece en mucho mayor porcentaje, es el seguir compartiendo actividades, salidas y reuniones con los amigos. Entonces fíjense que la compañía y el apoyo emocional son las funciones de apoyo que están más ligadas a la elección. Nosotros podemos decidir libremente a quien le contamos nuestros secretos, a quién buscamos, y a quién elegimos para pasar el tiempo libre del que disponemos. Por lo tanto, los amigos están mucho más vinculados a esas actividades que tienen que ver con la elección y con la espontaneidad.

La familia se ocupa mucho más de las cuestiones que tienen que ver con las ayudas básicas e instrumentales. Con las ayudas más prácticas. Esto también se observa en la Encuesta nacional de calidad de vida. Al focalizarnos en la población de adultos mayores con algún tipo de dependencia, encontramos que el 80% recibe ayuda de un familiar. Los amigos aparecen en un porcentaje muy inferior.

Consideren que acá ya entramos en otro tema que es el cuidado en situaciones de dependencia. Y es un poco la tensión que en estos días se estuvo viendo en algunos debates: si la familia tiene que cuidar, si la familia no tiene que cuidar, si tiene que ser el Estado, si tiene que ser un cuidador.

En este punto cabe preguntarse ¿Qué es cuidar? El cuidado implica brindar apoyos, que incluyen compartir tiempo, charlar, pasarla bien, que nos levanten el ánimo cuando estamos mal, entre otras cuestiones y de ningún modo se reduce a las ayudas prácticas. A veces parece que cuando hablamos del cuidado nos estamos refiriendo sólo a la dependencia crónica, al cuidado de las 24 horas, del estar al lado de una persona alimentándola o asistiéndola en todas sus actividades. El estar con ellos, el compartir, el charlar, el hacer una salida, todo eso también forma parte del cuidado.

Las mujeres somos las que más probablemente recibamos cuidados de un cuidador. Otro dato interesante es que en la medida en que avanza la edad, el porcentaje de familiares que cuidan es menor y el porcentaje de los que hay que cuidar es mayor. Eso lo que nos está diciendo es que la familia puede cuidar, y de hecho lo hace, hasta una determinada carga de cuidado y que cuando la dependencia se agrava o se hace más crónica, se debe complementar con alguna ayuda externa.

Al ver estos resultados de población general y compararlos con la población LGBT, se observa que si bien existen algunas diferencias, hay también similitudes. Y que quizás la mayor diferencia tiene que ver con la parte del cuidado que es el cuidado crónico, de una dependencia instalada, donde los amigos no tienen tanta implicación. De hecho, hay investigaciones que dicen que si bien los amigos son los que más se hacen cargo del cuidado de las poblaciones LGBT, reconocen que hay un límite al cuidado que pueden dar y que, muchas veces, el límite es claro cuando hay que tomar decisiones acerca de seguir o no un tratamiento, acerca de tomar una decisión que involucra ya cuestiones muy vinculadas a la vida o la muerte e incluso a qué hacer después de la muerte. Entonces en esas situaciones creo que es donde está la gran diferencia en el rol de los amigos en este caso. Mientras los familiares juegan un papel primordial en el apoyo, en la población general, la mayoría de LGBT, se preocupan más unos por otros, confían más en los amigos y muchos de la misma edad para ayudar, en la medida en que envejecen. Sin embargo, creo que esta dificultad se presenta a la hora de un cuidado de largo plazo en población LGBT, porque no disponen de pareja en muchos casos, o de hijos. También ocurre una situación similar en la población general cuando aparecen estas situaciones.

Una diferencia a destacar, es que las investigaciones muestran que en la población LGBT, por no estar los roles del varón y la mujer tan estereotipados, los primeros muestran una probabilidad a cuidar de otro similar a la de las mujeres. Esto no sucede en la población general, donde las principales cuidadoras son las mujeres.

El último punto del que quería hablarles era el tema de la satisfacción con el apoyo que se recibe de las redes. Durante las entrevistas les preguntamos a las personas mayores: “¿Cuál es el vínculo de la red que le da más satisfacción?” y encontramos que los que más se elegían eran los vínculos familiares. Fíjense que parece que hubiese una contradicción, porque si bien los amigos son los que brindan más alegría, los familiares son los que proporcionan más satisfacción. En realidad si analizamos detalladamente vemos que los más elegidos son los familiares, porque se nombra mucho a los hijos. Esto resulta lógico ya que la satisfacción justamente tiene que ver con el componente más cognitivo del bienestar, que en este caso se vincula con el haber logrado que los hijos hayan crecido y sean adultos. En segundo lugar aparecen los amigos. Entre los vínculos que brindan más satisfacción se elige más a las mujeres, a los vínculos muy íntimos, de frecuencia de contacto elevada, que cumplen funciones variadas de apoyo y con los que la relación tiene una larga historia. Los hijos aparecen en el primer lugar, como les decía.

En relación a lo anteriormente expuesto del vínculo que brinda más satisfacción por género, el 65,8% piensa que se trata de una mujer, pero lo más llamativo de esto es que no solo las mujeres

piensan esto, sino también los varones. O sea, que independientemente del sexo del que informe, eligen más a las mujeres. Esto, seguramente tiene relación con cuestiones referidas a la socialización, a que las mujeres parecemos estar más educadas para estas tareas de cuidado.

En un estudio que hizo que de meta análisis Taylor muestra que las relaciones que establecen las mujeres son más íntimas, se involucran más tanto en el dar como en el recibir apoyo. Si hay un problema en la red, vamos a acudir para ver qué podemos hacer. O sea, si hay un problema, una situación de estrés, nos involucramos mucho más que los varones. Pero a la vez, lo que muestran los estudios también es que este involucramiento tiene un costo mayor para las mujeres que para los varones. Por ejemplo si hay un problema en la familia, la mujer lo va a padecer más que el varón.

Respecto de la satisfacción con la red de apoyo social, en personas LGB, las personas mayores indicaron estar entre moderadamente satisfechos y muy satisfechos y, se sentían más satisfechos, con el apoyo que recibían de las personas que conocían su identidad sexual. El hecho de que los demás conozcan la identidad sexual genera cercanía y posibilita que el apoyo se movilice mejor.

Para ir terminando quería destacar una cuestión que en general no es muy visibilizada ni valorada y que tiene que ver con el gran dinamismo de la red en la vejez. Yo creo que esto se debe a la posibilidad que brinda el enfrentar múltiples pérdidas. Cuando nos enfrentamos con situaciones de pérdida o de crisis, tenemos oportunidad/necesidad de cambiar. Cuando estamos satisfechos con nuestros vínculos y disponemos de suficiente apoyo no tenemos tanta necesidad de buscar nuevos vínculos. Sin embargo, las pérdidas y los cambios estimulan a que la gente mayor vuelva a incorporar muy activamente vínculos. En la vejez se producen múltiples pérdidas, pero también hay incorporaciones, y cambios cualitativos en ciertas relaciones. De hecho, algunos aumentan su intimidad y cercanía.

Otro tema que me interesaba destacar es la variabilidad que hay en los apoyos. Más allá de las generalidades que estuvimos hablando, si tenemos a un adulto mayor enfrente vamos a tener que evaluar su red, los apoyos de los que dispone y demás, porque no podemos porque es mujer, o tiene tal edad, predecir nada. De hecho, estas cuestiones de estadísticas más generales, para el caso particular, no nos resultan muy útiles. Tenemos que indagar cada caso porque los apoyos sociales de los adultos mayores son muy variables. Y, además, también son variables los patrones de cambio. Si bien se sabe que hay cuestiones normativas que tienen que ver con eventos vitales, que a largo de la vida hacen que nuestras redes se achiquen o se agranden, también hay cuestiones que tienen que ver con la trayectoria vital individual. Es decir que hay cuestiones normativas, pero eso tiene un plus que es la impronta de nuestra trayectoria individual que generará patrones de cambio, entre pérdidas y ganancias, muy diferentes.

Para finalizar, me gustaría retomar lo primero que mencioné acerca de los nuevos desafíos, de las situaciones inéditas, de las nuevas cuestiones que aparecen, y de la necesidad de pensar en nuevas propuestas. Considero que en el tema del apoyo social tenemos que tener en cuenta la complementariedad entre el Estado, las políticas, la familia y los amigos. Tiene que ser una complementariedad muy dinámica y muy flexible, que de hecho se pueda adecuar a cada situación particular.

Bueno, muchas gracias por la atención.

Género y Cuidados



Dra. María Victoria Zunzunegui. Prevención de la discapacidad desde una perspectiva de historia de vida. Université de Montréal, École de Santé Publique. Canadá

Prof. Dra. Adriana Fassio, UBA- UNLP. Los cuidados formales en la vejez como cuestión de mujeres.

Coordina: Mg. Rosana Croas, Coordinadora Nacional, DINAPAM.



ROSANA CROAS

-Bueno, ¿Comenzamos? Uh, ¡Cuanto bullicio!, bueno, ¡Comenzamos!

Para los que no me conocen soy Rosana Croas, trabajo en la Dirección Nacional, coordino las residencias del Estado Nacional. Bueno, vamos a trabajar ahora en esta mesa: género y cuidados. ¿Estamos? Me voy a poner...

Vamos a comenzar con la exposición de Adriana Fassio. Nos va a hablar sobre los cuidados formales en la vejez, como cuestión de mujeres. Bueno, les cuento, Adriana igual es muy conocida por todos nosotros, muy querida.

Adriana es postdoctorada de la Facultad de Ciencias Económicas de la UBA, doctora en la Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, orientación Antropología Social, máster en Gerontología Social, quinta Edición Iberoamericana, Universidad Autónoma de Madrid, postgrado en Gerontología, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública, Universidad de Buenos Aires, Licenciada en Sociología, Profesora de Enseñanza Secundaria normal, y en especial en Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, directora del programa de Innovación Pública Responsable, Facultad de UBA. Profesora adjunta regular e investigadora de la Facultad de Ciencias Económicas de la UBA. Profesora titular regular de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata.

ADRIANA FASSIO

- Muchas gracias por estar aquí, y por intentar escuchar estas palabras que voy a decir. La realidad es que no estoy trabajando desde cuidados desde el punto de vista de la relación "cuidador-

persona mayor cuidada”, sino que ya, hace años que intento reflexionar sobre las políticas públicas en relación con el género y, especialmente, en relación con las personas mayores. Entonces, para llevar adelante esta reflexión, quiero compartir con ustedes algunos conceptos, que me parece que... no he escuchado todas las exposiciones, porque, bueno, los que estamos en Buenos Aires tenemos que trabajar en el medio... ustedes saben cómo es esto, por eso se hace difícil, pero en reiteradas oportunidades se manifestó el tema de la modificación profunda en nuestras poblaciones, la desestructuración de las demandas tradicionales, la modificación de los imaginarios sociales respecto de la vejez y el envejecimiento, y el rol de género. Entonces, en el área de trabajo que coordino, estamos trabajando con una concepción que deviene de la OCDE, de un documento del 2012, que habla justamente de innovación pública responsable. Entonces dice lo siguiente, este documento; que deberíamos regirnos para pensar políticas públicas a partir de seis principios básicos: el principio de compromiso con los actores sociales involucrados, el principio de compromiso con la igualdad de género, el principio de compromiso de aprendizaje creativo en función de la reflexión sobre lo que está pasando, y una reorientación de nuestra mirada, relacionada con la acción. Un principio ético de garantizar el mejor resultado, procesos innovadores y transparentes, que la innovación se realice en el ámbito de la sociedad para y con los actores. E incluyo un séptimo principio, que no está en los principios de la OCDE, que desarrolló una investigadora de la Universidad de la República, Judith Sutz, que habla de “frugalidad”. ¿Qué significa esto? Que en nuestros países, además de ser innovadores, tenemos que usar pocos recursos. Porque, si bien en el mundo son escasos, en nuestros países lo son mucho más. Y esto significa que tenemos que ser altamente cuidadosos en esto y, quizás, este principio no debería ser el séptimo, debería estar en primer lugar. La innovación social responsable, la innovación pública responsable tienen tres principios, además, que articulan con los anteriores, relacionados fundamentalmente con pensar políticas que ayuden a la integración social. Integración social significa equidad. Integración social significa reflexionar sobre aquellos que en algún momento dado quedaron fuera o en los bordes y, con las políticas, incorporarlos. O por lo menos, que no estén tan afuera, porque no siempre se pueden incorporar, dado que son procesos lentos y complejos. El tema de la exclusión, el tema de la reinserción y el tema de la participación de los actores involucrados.

Hablamos de cuidados, hablamos de la familia, hablamos de las personas mayores involucradas, hablamos de los vecinos. Pocas veces hablamos de los equipos, de las personas que pensamos los servicios, reflexionamos sobre ellos, los modificamos, ¿O los dejamos como siempre? Porque no hay nada que cueste más que cambiar. Y, si uno prueba algo y funciona, ustedes saben que hay muchas teorías psicológicas y psicosociales, que muestran que ponemos en juego aquello que fue exitoso y que siempre pusimos en juego. Y en la medida que es exitoso, lo reiteramos. El tema es cómo evaluamos el éxito. Ese es otro gran problema. La innovación responsable supone tres dimensiones: de contenido, apunta a satisfacer necesidades humanas; de proceso, implica, fundamentalmente, cambio en las relaciones sociales. Apunta a la gobernanza, apunta a que los que no tienen voz, la adquieran. La tuvieron siempre, lo único es que tenemos que dejar el espacio, ¿No? No es que estamos concediendo nada. Y empoderamiento: aumento de la capacidad sociopolítica y de acceso a recursos de un sector de la población, en este caso estamos hablando de mujeres, varones, personas mayores. Cuatro son las, los ejes de estas políticas. Voy a pasar un poquito rápido, pero de cualquier manera merecen una atención. Las políticas responsables deben ser anticipatorias. Esto significa que debemos hacer un análisis absoluto, ex ante, de cuáles son las consecuencias de nuestras acciones.

Yo voy a desarrollar ahora algunas reflexiones críticas sobre lo que ha estado pasando en nuestro país, y en la región en general, porque las políticas públicas no son exclusivas de nuestro país, si bien en Argentina (lo saben bien los argentinos y los colegas extranjeros también), tenemos un lide-

razgo en lo que hace a políticas para adultos mayores, pero muchas otras políticas relacionadas con género y cuidado son comunes a toda la región, y antes o después la mayoría de los Estados, las han ido incorporando. Reflexiva, en el sentido que debemos reflexionar sobre motivaciones, ¿Que nos hace llevar adelante una política social?. Y por otro lado, reconocer que sabemos y que no sabemos. Acá estamos hablando de subjetividades, por ejemplo. Y, decimos entonces, no podemos plantear una política estandarizada. Eso lo sabemos, lo que no sabemos es cómo llegar a cada uno, en función de su demanda, o de su necesidad. Es otra historia, pero tengamos en claro cuáles con las áreas de desconocimiento que tenemos. Pierre Paliat decía... hace muchos años cuando yo comencé a estudiar Gerontología, cada diez años había que rever las características de la población mayor. Ahora no sé si es cada diez, yo creo que cada cinco hay que rever algunas de las presunciones que nosotros tenemos. Lo vimos durante toda la jornada esto, deliberativo en la medida de imponer... de tratar de conciliar y tener en claro visiones, propósitos, motivaciones diferenciales, y receptivo. Proceso abierto, inclusivo y de aprendizaje. Son todas palabras maravillosas, ponerlas en juego es muy difícil, pero, por algo tenemos que partir.

Creo que el ámbito de la discusión de los cuidados formales, sin dudas es un ámbito de innovación social (para personas mayores). En general, se ha problematizado esto. Y se ha problematizado fuertemente el tema de cuidados formales, ya no sólo para mayores. En esta tensión entre lo privado, la familia y lo público, las políticas públicas, y el rol del Estado, siguiendo estos criterios, creo que tenemos que revisar fuertemente esto. ¿Por qué? Una de las grandes críticas que hace el feminismo al tema de las políticas relacionadas con cuidados, es, a las estrategias que se ponen en juego en función de cuidados, independientemente de la edad y de quien sea cuidado. Es justamente el relevo de sectores medios de la población de mujeres que, gracias a la asistencia de mujeres de sectores bajos, o menos preparadas, pueden salir al mercado laboral, porque tenemos a alguien que cuida a nuestros niños, y que cuida a nuestro viejos. Acá no estamos cuestionando, entonces, la división sexual del trabajo. Lo que estamos haciendo es profundizar una brecha de clase, que existe, y, por otro lado, lo que estamos haciendo es no incorporar a los varones en esta problemática. Esta es la primera gran crítica. Y tenemos dos sectores de mujeres. Están los sectores medios, que salen a trabajar, que están relevadas, y las mujeres de sectores bajos que, no solamente no tienen a quien delegar, o delegan en otras mujeres, a sus hijas menores al cuidado, por ejemplo, o en la comunidad, y que además cuidan formalmente o informalmente (en un trabajo informal), pero formalmente a las personas que necesitan ser cuidadas de los sectores medios. La realidad es que estas mujeres, de arriba, de abajo, del medio, del costado, están sometidas a alto nivel de tensión, porque son las que se hacen cargo del cuidado. Delegándolo, o poniendo el cuerpo. Y de esto discutimos, realmente poco.

Entonces, yo quiero tomar ahora una revisión crítica a partir de tres investigaciones. Dos investigaciones que he trabajado directamente, y algunos resultados que hemos compartido... una de ellas con Mónica Navarro de la Universidad Nacional de Tres de Febrero y otra en la Universidad de Buenos Aires. Hicimos nosotros un relevamiento de las 76 organizaciones que en un momento dado convenían a nivel nacional con el programa nacional de cuidados domiciliarios, preguntando, trabajando fundamentalmente en cómo estas organizaciones, ya sean municipios, áreas provinciales de adultos mayores, u ONG s, resolvían los problemas cotidianos en función de capacitar, o brindar la prestación de cuidados domiciliarios. O sea, organizaciones convenientes con el programa. De 76, contestaron 47, de estas organizaciones. ¿Sabían cuántas mujeres, profesionales, firmaron estos formularios de relevamiento? 46. Uno solo era un profesional varón, que sigue estando en esta Organización. Esto muestra claramente que aquella división privada del trabajo de cuidado, la llevamos al ámbito público, y no somos conscientes de esto. Y si somos conscientes, no hacemos nada, o poco,

por cambiar esta situación. Después que detectamos estas 46, hicimos un estudio profundo de casos comparativos, sobre tres ONG s. Todas las personas que entrevistamos, menos una, eran mujeres. Entrevistamos mujeres directoras, mujeres coordinadoras, mujeres docentes, mujeres cuidadoras, mujeres coordinadoras de prácticas. Mujeres voluntarias, porque, hay voluntarias que articulaban en dos de ellas, fuertemente con todo este proceso de formación de las cuidadoras. ¿Qué pasa con los varones? ¿Dónde están?. Porque por la calle los vemos circular, ¿No es cierto? ¿Cómo estamos reforzando estas prácticas?

Otro aspecto: el tema de la informalidad y la calidad del cuidado. Las cuidadoras se quejan fuertemente de que no son reconocidas como tales, ustedes saben que hay un serio problema de delimitación de cuál es el campo del cuidado formal en el ámbito privado del domicilio. En el imaginario social una cuidadora puede hacer todo aquello que esté cercano a la persona mayor, inclusive podar los árboles del jardín, sacar a pasear al gato, en fin, todo aquello que tenga que ver con el bienestar de la persona mayor. Y este es un serio problema. Y empezamos a ver dos tensiones muy grandes: por un lado, en Argentina, una ley de protección justamente al trabajo doméstico que promueve el ejercicio de derecho a trabajadoras que tenían mucho menos, las incorpora: la ley: “Contrato de trabajo para el personal de casas particulares”. (Después lo charlamos, ¿Puede ser?) Digo que, incluir a las cuidadoras, desde mi punto de vista, en una ley de “Contrato de trabajo de personal de casas particulares”, quita espacio, desde mi punto de vista, quita espacio de promoción de la dignidad y la diferenciación de este trabajo. Por otro lado, muchas de las cuidadoras entrevistadas dicen lo siguiente, (lo cual, también es otro tema que tenemos, creo yo, que relevar): “Yo accedo a un empleo informal, porque en general en las casas me contratan por un rato y luego si no consigo trabajo de cuidadora vuelvo a hacer la tarea de limpieza en las casas.” Muy poca formación de cooperativas, que esto sí implicaría un acceso a otro rango de formalidad, digamos, en el trabajo. Y nos dicen las cuidadoras “cuando me voy a anotar en una agencia, ¿Ustedes creen que les preocupa que yo esté formada? No les preocupa en nada. Les preocupa la cantidad de horas que yo puedo trabajar. Si puedo trabajar 24 horas al día, siete veces por semana, me toman.”

Entonces, estos son temas que tenemos que ahondar, por lo menos problematizarlos. Yo acá no traigo ninguna solución, lo que traigo es lo que yo veo en mis investigaciones, y que es algo que tenemos que ver, justamente, cuando no había cuidadoras, había espacios por transitar, y los sigue habiendo. Hay que formar gente. Pero, además de eso, tenemos que empezar a tratar otros temas en estos temas de cuidados, relacionados con la calidad del empleo de las cuidadoras formales y la promoción de un espacio de trabajo diferenciado del trabajo doméstico.

Y, haciendo historia, y con esto voy a cerrar, en nuestro país, la Asignación Universal por Hijo, es algo maravilloso, que es el derecho de los niños, de tener una Asignación, un recurso monetario, como para ser debidamente cuidados. Para acceder al derecho de educación, al derecho de la alimentación, y demás. Para las mujeres, y varones, que trabajan en el ámbito del empleo formal, el equivalente a la Asignación Universal por Hijo está dada por el salario familiar, es decir, aquello que se percibe, cuando uno muestra que tiene hijos en edad escolar y que concurren a la escuela. Es indistinto. Se da a varones y se da a mujeres. La legislación de la Asignación Universal por Hijo, no solo en Argentina, sino en todo el continente Latinoamericano, con distintos nombres, prefiere a las mujeres. Porque las mujeres somos cuidadoras por excelencia. Entonces, muy interesante, hablando de los principios de políticas innovadoras. Ya se está discutiendo a nivel continental, CEPAL tiene un par de documentos, donde vemos.... la Asignación fue algo increíble. Una revolución, pero la Asignación ya está asignada por ley. Vamos por más, las mujeres. Y lo que viene, entonces, para nosotras, mu-

jeros, y sobre todo para las mujeres de la Asignación Universal, aquellas que no tienen un empleo formal, es que los varones asuman su parte de cuidado y, la política pública de asignación del recurso, preferentemente a la mujer, lo que está haciendo es profundizar la división privada del trabajo en el ámbito de lo público, en perjuicio de las mujeres de los sectores más vulnerables. Entonces, yo creo que también sobre esto... sobre todo esto si tenemos que estar alertas las mujeres, y sabemos por las investigaciones, que quien fue cuidador informal tiene mayor probabilidad de constituirse en cuidador formal. Hay una carrera de cuidados, y entonces este antecedente de que a nivel de sectores de empleo formal, es indistinto varón-mujer para percibir el salario familiar. A nivel de sectores informales, no es indistinto. Estamos, no digo condenando porque sería muy duro, pero estamos reforzando la idea de "mujeres, de bajos sectores, con menores probabilidades, menos nivel educativo, como cuidadoras". Yo creo que esto también tenemos que revisarlo, y ya no en función de los cuidados de los niños hoy, sino del cuidado de los viejos de mañana. O sea nosotros. Yo soy vieja ya, así que expongo esto al debate. Muchas gracias.

ROSANA CROAS

-Gracias Adriana. Impecable. 20 minutos, así que vamos a tener tiempo después para el debate, y me parece interesante porque planteó dilemas, reflexiones, me parece que va a ser importante que podamos debatir. Bueno, ahora vamos a escuchar nuestra próxima ponente, la Doctora María Victoria Zunzunegui, vamos a contar su vasto currículum, obtuvo un máster en bioestadística, y un Doctorado en epidemiología de salud pública, de la Universidad de California, de Berkeley, es profesora en el Departamento de Medicina Social y preventiva, de Escuela de Salud Pública, de la Universidad de Montreal. Su investigación trata sobre las causas sociales de la salud a lo largo de la vida, y en especial en la vejez. Durante los últimos años, se ha interesado por las desigualdades de género en la salud física y mental de las personas mayores. Actualmente es la investigadora principal de "el estudio longitudinal, internacional, movility en aging study. Yo soy malísima para el inglés, como se podrán dar cuenta. Donde sé, examina el impacto de la historia reproductiva de la violencia y los roles de género a lo largo de la vida, en el funcionamiento físico de las personas mayores.

Bueno, la escuchamos.

VICTORIA ZUNZUNEGUI

Voy a aplicar alguno de los conceptos que vimos ayer, al tema "cuidados". Pero, no me puedo resistir a contar una anécdota, después de haber escuchado a mi compañera. Este verano fue el cumpleaños de mi madre, cumplió 89 años y está muy bien de salud. Mi madre está realmente, como una jovencita de 60. Mi hermano nos llamó a mi hermana y a mí, después de la comida familiar, y nos dijo: "Tengo que preguntaros, o pedir os algo. Anunciaros que estoy ahorrando para daros dinero para pagar cuidados cuando mamá se ponga mal, porque yo de los cuidados de mamá no me voy a ocupar. Y como vais a ser vosotras quiero que sepáis que yo ya he empezado a ahorrar." A esto tengo que añadir que mi hermano es un hijo maravilloso, que con frecuencia se desplaza de Barcelona a Valencia a pasar el fin de semana con mi madre. O sea, que es un buen hijo, de todas todas, pero él se considera a sus sesenta años incapacitado, física y mentalmente, para cuidar. Y está preocupado, se pregunta: "¿Qué va a pasar cuando mamá se ponga mal?" Al paso que va mi madre, nos moriremos todos antes que ella, pero a mí me hizo mucha gracia, porque mi hermano sentía verdadera ansiedad.

Voy a compartir con Uds unas reflexiones que surgen a partir del estudio IMIAS. Como ayer presenté, estamos trabajando sobre la movilidad física, pero me estoy empezando a preguntar como la masculinidad y la femineidad, si son cuestiones que existen, afectan a los cuidados prestados. Aceptamos que la masculinidad y la femineidad no son polos opuestos en un continuo, sino que son dos aspectos que coexisten. Todas las personas tienen un grado de masculinidad y femineidad. Podemos intentar medirlos, y buscando en la bibliografía hemos encontrado algunas escalas de medida de masculinidad y femineidad. Observamos que las personas, todas, hombres y mujeres, tienen ambos atributos. Encontramos biografía de Sandra Bem, socióloga que trabajó mucho en los años 70 sobre estos temas, y propuso que la masculinidad y femineidad influyen poderosamente en los comportamientos. De ahí podemos concluir que la masculinidad y la femineidad influyen en cómo percibimos los cuidados, qué tipo de cuidados prestamos, y que eficacia tienen esos cuidados que prestamos. Por eso intento examinar, aunque todavía no tenemos datos, si estos conceptos de masculinidad y femineidad nos pueden servir para entender mejor como pueden ser los cuidados, o como mejorar la experiencia de cuidados de los cuidadores.

Como presenté ayer, me baso en estos atributos resumidos en los 12 ítems de la escala abreviada de Bem.

Propongo que un cuidador tiene que hacer frente a muchas situaciones cotidianas difíciles, aburridas, demandantes, que pueden superarle, agobiarle y que, todas estas situaciones, se manejan de forma diferente según que las personas tengan o no estos atributos. Como vimos ayer, estos atributos permiten una clasificación de las personas en cuatro tipos: andrógino es el que tiene atributos femeninos y masculinos, y recurre a todo esto para hacer frente a los desafíos cotidianos.

El femenino es un tipo que hace uso de lo femenino para hacer frente a estas mismas situaciones. Masculino, tiene sus recursos masculinos, pero no tiene los femeninos, o los tiene en mucha menor medida, indiferenciados, alguien que no tiene ni unos ni otros. Así que ya de entrada “indiferenciado” es un tipo que no tiene muchos recursos para hacer frente a estas situaciones. Como vimos ayer, y esto es extremadamente importante, estos cuatro tipos de género se distribuyen de la misma forma en hombres y en mujeres. Y estos datos son de un estudio, primero que hicimos en Zaragoza, y aquí veis que en España hay la misma proporción alrededor de un 16, 17%, de personas, tanto hombres como mujeres, que tienen atributos masculinos, fundamentalmente masculinos. Hay, entre 15%, y 20% que tienen atributos femeninos, andróginos hay 30-35%, e indiferenciados, pues casi lo mismo. En este estudio no había asociación ninguna, entre el sexo: hombre, mujer, y los tipos de género.

En el siguiente estudio que hemos hecho, basado en 2000 personas, de 5 ciudades en América del Norte, América Latina y Albania, pues hay una asociación entre los tipos femeninos, hay más mujeres que tienen el tipo femenino, pero no mucho más. Fijaos, 28,2 de los hombres tienen tipo femenino. 27, tienen tipo femenino, ahí no hay diferencia. Donde está la diferencia es en el masculino, en el masculino hay 26% de hombres que son masculinos, y 15% de mujeres que son masculinas. En los indiferenciados, y en los andróginos está casi igual, de hecho, andróginos hay 31% de los hombres entrevistados, y 32% de las mujeres entrevistadas, declaraban el tipo andrógino. Hay una asociación estadística significativa entre género y sexo biológico, pero concentrada en el tipo masculino, que hay más hombres masculinos que mujeres masculinas. Entonces, esto que estamos llamando masculinidad, femineidad, está bastante repartido, de la misma forma en hombre que en mujeres. Estos son datos reales, no nos los estamos inventando. Por ejemplo, ser tierno, afectuoso y cariñoso se identifica

más con las mujeres, pero a la hora de la verdad, cuando hemos pasado al cuestionario, hay un número grandísimo, prácticamente la mitad o más, de los hombres, que dicen que son tiernos, afectuosos y cariñosos. Y líder, personalidad fuerte, defiende sus propias creencias, son cosas que nos imaginamos más en hombres. En cambio, en estas 2000 personas, aparecen igual en hombres que en mujeres, hay muchas mujeres que son líderes, tienen carácter fuerte, bien. Entonces, ¿Cómo las orientaciones de género influyen en el estrés o en la forma de hacer frente al hecho de ser cuidador? Nos preguntamos:

1. ¿Cómo esas orientaciones de género influyen en la percepción de los cuidados que se prestan (el tipo de tareas realizadas, y qué tareas son percibidas por el cuidador como más estresantes)?
2. ¿Qué atributos de género minimizan los costes de los cuidados para el bienestar y la salud de los cuidadores?

Estas son las preguntas que nos hacemos, y las hipótesis son que cualquiera que sea la respuesta, no depende del sexo biológico, no depende de ser hombre o mujer. Cuando un hombre, o una mujer, empiezan su carrera de cuidadores lo hacen integrando su identidad de género, construida a lo largo de su vida. Si una mujer de 60 años debe empezar a cuidar a su madre de 90, lo va a hacer con su tipo que ha construido a lo largo de su vida, ya sea femenino, masculino, andrógino o indiferenciado. Y eso va a condicionar cómo va a prestar los cuidados.

Hay una autora fundamental que llama Calassanti (ref: Gerontologist. 2007 Aug;47(4):516-27). Presentaré solamente una parte de los resultados de este estudio sobre, solamente, nueve hombres. Esto es investigación cualitativa pura del tipo que yo no he hecho nunca en mi vida, y sobre la cual sé muy poco. Pero, esta persona, Calassanti, entrevista a nueve hombres, rurales, norteamericanos que cuidan a sus esposas, todas ellas con la enfermedad de Alzheimer, utilizan seis estrategias. Ejercen la fuerza física, cuando la esposa no hace lo que ellos quieren... "¿Que no te quieres levantar de la cama?, pues te levanto yo". Se concentran en lo que hay que hacer, "bam, bam, bam". Bloquean las emociones, minimizan los cambios en la vida cotidiana. Intentan que la vida siga igual, en la medida de lo posible. Minimizan la importancia de los cuidados para cambiar su vida cotidiana. Se distraen, buscan distracciones fuera de los cuidados, y se auto medican, y aumentan su uso de alcohol, y estas eran las seis estrategias que más o menos comentaban estos hombres. He puesto aquí repertorios de género basados en desigualdades forjadas en la historia. Porque estos hombres no hacen uso de atributos femeninos, todos estos seis atributos son muy masculinos, en lo que tenemos en mente como "masculino". El estilo de cuidar, yo no diría de los hombres, es un estilo de cuidar típicamente masculino. Como hombres masculinos, y mujeres masculinas. ¿De acuerdo? Quitémonos lo de "hombre", "mujer", pensemos sólo "tipo puramente masculino", y "tipo puramente femenino". Pues el tipo masculino tiene un estilo de gestión de hacer las tareas como un trabajo, respuestas instrumentales al estrés, resolver el problema, bloquear emociones, y respuestas conductuales, auto cuidado, auto medicación, y alcohol. Ahora, imaginémosnos el estereotipo puramente femenino. Estilo de responder a las necesidades de la persona cuidada, ¿Qué es lo que necesita esa persona?, identificar qué es lo que necesita. Después, tener respuestas emocionales no bloqueadas, de ira, de frustración, de tristeza, y respuestas conductuales como buscar apoyo, buscar amigos, buscar apoyos familiares, Estos serían los estereotipos masculino y femenino de prestar cuidados. ¿Qué podría ser una estrategia buena para el cuidador? Creo que combinar estos dos tipos puros, y hacerlos complementarios, y menos extremos. He encontrado este artículo reciente que intenta revisar lo que había propuesto Calassanti, porque Calassanti no llega a pensar en esta posibilidad de combinación de los

tipos masculino y femenino, sino que ella entrevista personas que viven en un medio rural, y que tienen mucho estereotipo de masculinidad y feminidad, ella habla mucho de “hombre” y “mujer”, Y ahora aparece otro artículo que revisa esas teorías, y ya introduce un poquito más el término de “tipos de género”. Sin considerar claramente los “tipos de género”, los autores ponen a prueba la habilidad de los conceptos de feminidad y masculinidad, para explicar los tipos de cuidado, extendiendo las situaciones a personas que cohabitan, y a parejas del mismo sexo, en el ámbito de cuidado de personas con demencia. Entonces ya estamos viendo que la situación de cuidados informales, generalmente familiares, aunque más raro de un amigo, que cuida a una persona dependiente, va a depender de aspectos que hasta ahora han sido muy poco contemplados. Aspectos de masculinidad, feminidad, o androginia del cuidador, y ha llegado el momento de hacer una investigación sobre estos temas.

En conclusión, parece cierto que los esposos heterosexuales que cuidan a un enfermo de Alzheimer, están influidos por su masculinidad, o feminidad. Sin embargo, todas las investigaciones que hemos encontrado vienen de Estados Unidos. No he encontrado bibliografía fuera de Estados Unidos. Y estas cuestiones las tenemos que probar en nuestro contexto.

La masculinidad y feminidad del cuidador se manifiestan en el estilo de cuidados, en la forma de afrontar el estrés, y en las respuestas conductuales. No se sabe que ocurrirá en las nuevas generaciones, con papeles de género menos marcados. Hay una tendencia social a difuminar estos estereotipos “masculino y femenino a ultranza”, en parejas heterosexuales casadas, convivientes, que no están casadas, y en parejas homosexuales, o gay, lesbianas. Los roles de género no se distribuyen según el sexo biológico. Y puede ser que los hombres y mujeres que utilizan todas las estrategias, estrategias convencionalmente identificadas con la masculinidad, y la feminidad, provean cuidados más efectivos para la persona cuidada, y para ellos mismos. La bibliografía existente sobre roles de género y cuidados es muy escasa y además procede de Norteamérica, donde la pareja absorbe la práctica totalidad de los cuidados familiares y donde los hijos y la familia extendida, están muy poco presentes. Así que todo puede ser muy diferente en América Latina y se requieren investigaciones sobre el tema. Gracias.

Políticas de género y diversidad sexual en la vejez



Panel:

Dra. Mónica Roqué, Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores, Argentina
Lic. Zulema Villalta Bolaños. Presidenta del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, Costa Rica.
Dra. Caridad del Pilar Medina Entrialgo. Dirección Nacional del Adulto Mayor de Asistencia Social, del Ministerio de Salud. Cuba.

Coordina: Lic. Víctor Bracuto. Coordinador del Área de Diversidad Sexual del Ministerio de Desarrollo Social.

MÓNICA ROQUÉ

Bueno, acabamos de hacer una presentación cruzada, yo quiero presentarles al coordinador que es el Licenciado Víctor Bracuto y que es el coordinador del Área de Diversidad Sexual que tiene nuestro Ministerio de Desarrollo Social. El nos va a coordinar y nos va a moderar la mesa. Si quieren hacer algún comentario del Área para que todos conozcan, sería buenísimo.

VÍCTOR BRACUTO

Gracias Mónica, buenas tardes a todos y a todas. ¿Muy cansados? Yo soy muy molesto, bueno mi equipo ya sabe que soy muy molesto. Los voy a invitar a que se pongan en pie, ya lo hicimos alguna vez. Y bueno, me voy a quedar sentadito un ratito, porque voy a hablar, para que me escuchen todas y todos. Si hay algo que hacemos aquellos que trabajamos con grupos vulnerables, aparte de tratar de poner toda nuestra expertise en la tarea, es dar afecto, ¿Sí? Y creo que uno de los objetivos, siempre lo repito, uno de los objetivos de la vida – más allá de nuestra orientación sexual, orientación de género, de nuestra edad, del grupo al cual pertenezcamos — es ser felices, ¿Sí? Y las expresiones de cariño siempre producen y provocan felicidad. Así que yo los invito y las invito a que le den un fuerte abrazo a quien tienen a su lado y al otro.

Bueno, ahora sí podemos tomar asiento, ya se despertaron, ya nos despertamos.

(APLAUSOS)

Un aplauso para ustedes.

Más que hablar, bueno es un privilegio enorme que me ha dado la Doctora Alicia Kirchner de estar coordinando la Coordinación Nacional de Diversidad Sexual del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación en tiempos tan especiales, que es en la década del Matrimonio Igualitario y de la Identidad de género, así que vaya si es un enorme privilegio. Seguramente va a ser algo que no me voy a olvidar el resto de mi vida. Y estamos convencidos de que este camino es la base de derechos que se ha logrado desde el Estado Nacional y el acompañamiento y la lucha de las organizaciones de la diversidad sexual se seguirá profundizando, porque los derechos los hemos aprehendido, los hemos peleado, los hemos ganado y los seguiremos defendiendo más allá de. Así que, algunas veces los hemos defendidos desde las trincheras, otras veces los hemos defendido desde la visibilidad, y lo seguiremos haciendo desde el lugar donde nos encontremos, trabajando y militando por los Derechos Humanos.

No quiero hacer esto muy largo, pero sí quiero, antes de presentar a esta hermosura de panel, de cierre de este primer seminario, presentarles y voy a regalar uno a cada una de mis compañeras que forma parte del panel, el Manual Popular de Derechos Humanos.

Este Manual tiene como logro el “salir del gueto”. ¿Por qué digo “salir del gueto”? Porque en este manual van a encontrar una parte que habla de diversidad sexual, una parte que habla de género, una parte que habla de discapacidad, una parte que habla de derecho a la identidad y una parte que habla de adultos mayores. Todas áreas que, desde el Ministerio de Desarrollo Social, estamos trabajando y venimos articulando, de hecho, obviamente, el apartado de Adultos Mayores lo hicimos con la Dirección Nacional, conduce Mónica, “Discapacidad” lo hicimos con la CONADIS, la Comisión Nacional de Personas con Discapacidad, y Silvia Bersanelli a la cabeza, Género lo hicimos con la compañera Victoria Montenegro del Consejo Nacional de las Mujeres, Diversidad Sexual junto con mi equipo hemos hecho este apartado, y “Memoria, Verdad y Justicia” lo hemos hecho con Estela de Carlotto con el Área de Educación de Abuelas. Lo que les pedí fueron ocho páginas, no quería enciclopedismo en este caso, sino que quería que llegue a – por eso se llama “Manual Popular”- cualquier persona que no sea adepta a la lectura, pero necesita conocer aquellos derechos que hemos logrado y defenderlos, porque uno puede defender aquello que conoce, lo que no conoce poco lo va a poder defender.

Así que este va para Mónica, este va para Zulema. Y este va para Caridad, así que...

Y aquellos que quieren acceder al material pueden hacerlo desde la página del Ministerio que es: www.desarrollosocial.gob.ar, ahí ponen en el buscador: “Manual Popular” y los va a llevar a la biblioteca y pueden descargarlo de ahí gratuitamente y diseminarlo por todas las redes sociales.

Bueno, me toca el enorme privilegio de presentar a la Doctora Mónica Roqué, que es la Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores, que es médica, que tiene dos maestrías, que está transitando su doctorado en demografía: yo no sé cómo hace todo eso, encima son temas, ¿Son temas no?. Es Directora de la Especialización en Gerontología Comunitaria Institucional de la Facultad de Psicología de la Universidad de Mar del Plata. Formó parte de grupos de trabajo en OEA y en ONU vinculados particularmente con la Convención de DDHH para Adultos Mayores y en el año 2013, producto de su enorme trabajo, tanto personal como de todo el equipo de la Dirección, tuvo un reconocimiento en la Marcha del Orgullo LGBTIQ de aquí, de Buenos Aires, por el trabajo y el esfuerzo que desde la Dirección siempre se ha hecho por la inclusión de las personas de la diversidad sexual.

Además de esto, Mónica es una compañeraza. Es de esas personas a las cuales podemos acudir y siempre vas a encontrar un “sí”, no un “sí pero”; estas personas de un “sí hay que hacerlo, lo hacemos”, una enorme trabajadora, así que es un enorme privilegio que ella me haya convocado para formar parte de esta tarea y que, más allá de lo que el futuro nos espera, estoy convencido es de que son personas a las cuales uno quiere tener cerca para trabajar, y eso siempre es muy valorable. Dicho sea de paso, además de este aplauso que vamos a levantar para ella, quería aprovechar para que además felicitemos a todo su equipo que se ha puesto al hombro la organización de este primer seminario, así que enorme placer y felicitaciones.

(APLAUSOS)

MÓNICA ROQUÉ

-Bueno, no sé si largarme a llorar de la emoción de tus palabras con tanto amor y tan cariñosas, pero la verdad es que también para nosotros es un placer laburar con vos y con todo tu equipo, y si bien tengo una filmina para hablar de este manual mucho más adelante, voy a empezar con esto, ya que lo traes, porque para nosotros, yo te lo decía la otra vez, es una satisfacción muy grande que alguien tenga en cuenta a los viejos, o que alguien tenga en cuenta la vejez.

Se ha hablado mucho estos días del doble estándar de discriminación que reciben las personas mayores, lesbianas, gays, las trans si llegan y sino, obviamente, la discriminación en todo su trayecto de vida, esta doble discriminación cuando se llega a la vejez, o sea, si somos invisibles, las personas mayores mucho más invisibles son las que están dentro del grupo LGBT; por lo tanto, cuando vos las visibilizas convocándonos a nosotros a escribir, para nosotros la verdad es una felicidad terrible, porque realmente podemos incidir o visibilizar a este grupo que está tan invisibilizado.

No me quiero olvidar de lo que me pidieron los compañeros de mi equipo —que son todos divinos y maravillosos— y ojalá que los que están afuera puedan escuchar desde la pantalla que retrasmite lo que digo, porque hay un grupo de compañeros que está afuera trabajando, me pidieron que hiciéramos un homenaje a Malva Solís. Malva Solís, es una foto que ustedes la tienen allá, ella era —era— porque falleció hace un par de meses— era una mujer trans, luchadora, muy combativa, de 90 años decía ella, y de 98 decían los que la conocían mejor, nunca sabremos, lo único que sabemos es que tuvo la suerte de vivir mucho tiempo, y una de las cosas que ella comentaba es que tuvo la suerte de no prostituirse en su vida, y tal vez eso haya sido una de las cuestiones por las cuales pudo vivir mucho tiempo porque la principal actividad que tienen las chicas trans, al menos en nuestro país, lamentablemente, es la prostitución; con lo cual quiero hacerle este homenaje porque ya no la tenemos entre nosotros, pero ha sido una luchadora incansable.

Tuvimos la fortuna de que estuviera viviendo en una de nuestras residencias de larga estadía que tiene la Dirección Nacional, que le pudiéramos hacer muchas preguntas y que nos contara mucho sobre su vida, y nos enriquecimos un montón.

Lo otro que te quería decir Víctor, vos todavía sos joven, pero la ventaja que tiene ir envejeciendo es que hemos tenido mucho tiempo para hacer cosas y, entonces, está bueno envejecer porque cuando vos decís “¡WOW cuantas cosas hizo esta persona!” y sí, no es lo mismo hacerlas en 50 años que hacerlas en 30, entonces, eso también está bueno. El envejecimiento tiene ganancias permanentes a lo largo de la vida como lo tiene cualquier otro grupo etario: ganancias y pérdidas existen

siempre. Creo que en la vejez hay muchas más ganancias que pérdidas, y creo que lo hemos dicho en todos estos tres días de intenso... que hemos podido tener realmente mucho conocimiento de otros países, ponencias, expertos que nos han hecho reflexionar.

Nada de esto podría haber pasado si no hubiéramos tenido la ley de Matrimonio Igualitario en la Argentina, este tema prácticamente era hablado solo por las organizaciones que militaban en el LGBT, en todo el colectivo LGTB. Porque en realidad nos hacíamos poco cargo, y mucho menos nosotros que no asociábamos a la vejez con la diversidad sexual: había un tabú muy grande; de hecho no porque esté la ley no lo sigue estando, esto es lo que discutíamos con Adriana. Claro que sigue estando, pero nos da legitimidad para poder hablar de ello y para poder hacer cosas. Y yo veo muy difícil cuando nosotros planteamos como imagen los besos de dos mujeres, los besos de dos varones, hubo mucho ruido. A mí me decían: "a vos te van a echar, tené cuidado Mónica" y yo decía "¿Por qué?, Si hay una ley". Yo me siento tan protegida por la ley, que es imposible que alguien me pueda echar porque yo muestre el amor de dos personas, independientemente del sexo. Por eso, el lema "la diversidad sexual no tiene edad". Entonces, las leyes dan un marco de legalidad y de poder hacer maravilloso. Y esa ley de Matrimonio Igualitario que tanto Norma como Cachito militaron, las chicas de "Puertas Abiertas", Víctor vos, con todas las organizaciones, la verdad que nos pone un futuro maravilloso en el envejecimiento. Y en ese marco, me parece, que uno tiene que reflexionar y ver como hace mejor esta etapa de la vida que yo considero que es maravillosa. La vejez es una de las etapas más maravillosas de los seres humanos.

Yo elegí para contarles, en esta parte como cierre, las cosas que hacemos desde la Dirección Nacional o desde el Gobierno Nacional en el marco a favor de los derechos de todo este colectivo. En principio, la ley que salió en el 2010, es muy poquito cinco años, no es nada para una política pública y para instalarla socialmente. Es apenas un suspiro.

La ley de Identidad de Género, algo también que es una ley muy innovadora porque no hace falta ni mostrar certificado de una cirugía de cambio de sexo ni de tratamientos hormonales; esta ley es una ley de avanzada para nosotros. Las personas tienen derecho a la identidad de género y esto también nos abre todo un abanico de buenas perspectivas en el ejercicio de los derechos humanos, de los chicos y las chicas trans, porque también (y acá nos está acompañando Calil, que es un honor para nosotros que estés acá) por ahí estamos más acostumbrados a las "chicas trans" y reflexionamos poco sobre los varones trans y tenemos que incorporarlos en nuestro imaginario para trabajar de manera conjunta.

Bueno, me encanta "Mi nombre, mi identidad, mi derecho".

La reglamentación de la ley de Identidad de Género algo, también, muy importante porque decíamos con Adriana: podes tener la ley pero si no se reglamenta. La ley de Identidad de Género se reglamentó ahora, en 2015, sobre todo el artículo 11 de la ley que es muy importante porque garantiza las intervenciones quirúrgicas o tratamientos hormonales para adecuar el cuerpo a la identidad auto percibida y serán incluidas en el PMO. Para los que son extranjeros, el PMO (Programa Médico Obligatorio) obliga a las obras sociales y a todo el servicio de salud a realizarlo de manera gratuita. No hay que pagar miles de dólares para realizar estas intervenciones, ni hormonales ni quirúrgicas como sucede en otros países, sino que es un derecho que tienen estas personas y ese derecho es ejercido por la Salud Pública o por las Obras Sociales que es lo que nuestro país tiene como seguro de salud por rama de actividad.

Y esto es espectacular Norma, claro que sí, es espectacular, porque garantiza derechos a todos por iguales, porque los ciudadanos somos todos iguales. Esta ley que comentaba en la apertura el Doctor Ascaleia, y ojalá podamos traerla a nivel nacional, yo estoy convencida que va a ser viable a nivel nacional y será una lucha que nos comprometa el año que viene a todos. Pero el cupo, como decíamos, el principal trabajo de las mujeres trans es la prostitución, porque claro, donde van a conseguir trabajo si nadie las quiere, si las discriminan, si además son expulsadas del sistema educativo en adelante, en todos lados. Y acá les garantizo un cupo, como empleadas públicas y pueden tener trabajo digno. Esta ley es una ley de la provincia de Buenos Aires.

Desde la Dirección Nacional ¿Que estamos haciendo? ¿Que hicimos? A partir de la Ley de Matrimonio Igualitario empezamos a reflexionar que teníamos que trabajar con todo el grupo LGBTI, por Tv a Norma y a Cachita, no las conocíamos antes. (INAUDIBLE) Recién a partir de la ley ellas salieron en TV, nos enteramos que había un centro de jubilados de gays y lesbianas, porque no lo conocíamos. Empezamos a averiguar y nos contactamos con "Puerta Abierta", con Graciela y con Silvina y dijimos "contanos un poco más" ¿Qué podemos hacer? ¿Cómo podemos ayudar? Porque años hace, mas de 20 años, que la Dirección está. Sin embargo tuvo que existir una ley para que estas cosas salieran por la televisión y, nosotros, los que estábamos en ese banco, ejerciendo una política pública, nos enteráramos y nos ocupáramos.

La verdad gracias a ustedes, y perdón por no haber trabajado antes con ustedes. La verdad es esa. Nunca es tarde cuando la dicha es buena, decía mi abuela.

Y es así, ahí dijimos "Bueno ¿Qué cosas podemos hacer? Empezamos a pensar políticas, vino Marcela Romero de ATA (Asociación Argentina de Travestis, transexuales y transgénero). Ella nos planteaba esta necesidad de tener un trabajo genuino y formal por parte de las chicas trans. En ese momento la preocupación era de las chicas trans. Y nosotros dijimos: "bueno te damos el abanico de las cosas que sabemos hacer acá en la Dirección Nacional y fijate si esto les puede servir". Entonces, de manera conjunta con Marcela que es la Presidenta de ATA, dijimos: "vamos a empezar a ofrecerle los cursos de cuidadores, porque los cursos que nosotros hacemos de Cuidadores y Cuidadoras domiciliarias para personas mayores tienen fuerte salida laboral, ya sea porque los contrata un particular, porque los contrata la Obra Social, porque los contratan los Gobiernos Provinciales y también los municipales.

La cuestión es que afortunadamente hoy, todavía la demanda no es suficiente o en realidad la oferta no es suficiente y la demanda es mucha y tienen salida laboral todas las que se reciben. Entonces ofrecimos los cursos de cuidadoras; comenzamos trabajando con la UBA (Universidad Nacional de Buenos Aires) y tuvimos una experiencia, la verdad, muy buena, fuimos aprendiendo porque en principio decíamos "bueno, no puede haber un curso solo para chicas trans, sino esto sería discriminar", o "como vamos a dar un cupo, si hay 20 chicas trans que quieran hacer el curso, hacemos dos cursos, ponemos 10 y 10, los cursos son para 50 personas áulicas, en cada aula. Dijimos: "bueno, trabajar mucho con la UBA", que no sé si está Victoria por acá, pero la verdad que fue todo un trabajo importante. La UBA que es la Universidad de Buenos Aires, es una universidad muy prestigiosa para los que no la conocen, es todo un emblema. Acá hay docentes de la universidad.

Las chicas trans cuando iban ahí no podían creer que ellas pudieran estudiar en esa universidad. Hubo toda una transformación de los alumnos, de los profesores que veían entrar a las chicas trans como visten ellas, muy llamativas, y entraban como si fuera su casa porque iban a estudiar. Entonces todo el mundo se preguntaba "¿Pero estas chicas que vienen a hacer acá?" Y vienen al curso de cui-

dadoras. Ahí empezó a darse una revolución dentro de la facultad, tan importante también que no solo le sirvió a las cuidadoras, a las chicas trans que ejercieron como cuidadoras y a los compañeros y compañeras que tenían en los cursos, sino que sirvió a todos los alumnos y a los docentes que estaban transitando en ese momento por la facultad de Psicología, porque quiero aclarar que fue en la Facultad de Psicología.

Entonces como nos salió bien esa experiencia dijimos: “vamos a replicarla donde hagamos cursos de cuidadores en el país, vamos a pedirles que pongan un cupo para las chicas trans”. Veíamos que costaba, que había mucha resistencia. Nos decían que sí y a la hora de llevar a cabo el curso no había chicas trans. Entonces, en un congreso en el 2013, no hace tanto porque esta es historia reciente, como había tanta resistencia, en un congreso en la provincia de Santiago del Estero que para los que son de Argentina saben que es una provincia bastante conservadora, yo anuncié que el cupo era obligatorio y que no se le otorgaba financiamiento a ninguna institución, no se le iba a otorgar un peso para llevar adelante los cursos de cuidadores sino había un cupo obligatorio de incorporación de chicas trans. Ese momento me contestaron: “acá no hay chicas trans”. Los que estaban, porque fue una discusión pública, así, yo en el estrado, el público diciendo “acá no hay chicas trans”, bueno, la provincia de Santiago del Estero se pierde la oportunidad de tener cursos. A los dos meses vino el director, lamento que no esté porque él lo cuenta mejor que yo, y me dice: “mirá Mónica ya tengo 100 chicas trans”, me dice “dame cinco cursos”. Por supuesto, tenés lo cinco cursos. Pero miren ustedes, y de ahí dijimos: “bueno, lamentablemente, vamos a exigirle que se respete el cupo” y si no hubiera chicas trans, porque no es que no haya, no todo el mundo tiene porqué ser cuidador ni todo el mundo tiene ganas de estudiar. Como hay un responsable de la Asociación de ATA en todas las provincias que nos ponga un gancho y que nos diga que las chicas que trabajan, que militan ahí no quieren el curso, pero nos garantizamos nosotros que fue ofrecido y que es la mujer trans la que no quiere hacer el curso, no el que está llevando adelante esa política. Y la verdad es, como ven acá, hicimos este año el primer encuentro de cuidadoras, donde el eje, porque durante todo este año nos dimos como eje de trabajo la diversidad sexual, nos planteamos desde la Dirección Nacional cruzar todos los programas en la temática de Diversidad Sexual, hicimos el encuentro de Cuidadoras y Cuidadores e invitamos, especialmente, a cuidadoras trans para que puedan contar sus experiencias. Y no solo vinieron cuidadoras trans sino también docentes de esos cursos de cuidadores, que son chicas trans. O sea, que podemos tener tanto al alumno como al docente que es trans. Yo siempre cuento el relato que ellas nos hacen; nos decían: “mira Mónica, nosotros antes nos vestíamos a las 7, 8 de la noche, salíamos de casa, nos íbamos a prostituir y volvíamos a las 7 de la mañana y dormíamos todo el día. No teníamos ni contacto con nuestros hijos, ni con nuestra familia, ni con nuestros amigos, no teníamos vida. Ahora salimos las 7, 8 de la mañana de casa, podemos desayunar con nuestros hijos, las que tienen hijos pequeños, nos vamos a cuidar al adulto o adulta mayor y volvemos a casa a las 7, 8 de la noche y tenemos una vida familiar. Y nos cambió la vida”. Entonces ya con ese relato, imagínense lo que nosotros amamos y queremos este programa que puede dar una vida diferente, con dignidad y con derecho a este colectivo tan vulnerado como es el grupo de chicas trans.

Y si algún compañero quiere hacer algún comentario, bienvenido sea del equipo. Y además les decía, nosotros, desde el Estado Nacional, yo tengo a cargo 9 residencias de Larga Estadía, que dependen directamente de la Dirección. Y lo que hicimos en ese primer curso (están acá en Provincia de Buenos Aires), contratamos nosotros, antes de que saliera esta ley, contratamos en el Estado Nacional, a las chicas trans que se habían recibido en el curso de Cuidadoras, en el primer curso que hizo la UBA, y que estuvieron viniendo todos estos días. Bueno, acá están, la incorporación de las chicas trans al estado nacional.

Luego, ¿Qué otras cosas podíamos hacer? Bueno, tenemos el programa de Voluntariado Social, entonces ahí trabajamos con el centro de jubilados, así como trabajamos con los seis mil centros de jubilados porque en la Republica Argentina hay seis mil centros de jubilados en todo el país y hay un solo centro de jubilados de gays y lesbianas, no trabajábamos.

Hay seis mil centros de jubilados heterosexuales, trabajábamos. Bueno, dijimos: “¿Cómo no vamos a trabajar ahora con Norma y Cachita?, así que empezamos trabajar con el centro de Jubilados. Se formaron 70 facilitadores comunitarios. Empezamos a formar parte del grupo de organismos del Estado Nacional para la protección y la promoción de los derechos del colectivo LGBT, que también viene Víctor. Que este organismo suma a todos los organismos del Estado, es un organismo transversal, donde está educación, trabajo, salud, el INADI, el área de Diversidad y Desarrollo, nosotros, y pensamos políticas, o cómo podemos seguir incluyendo más, y trabajando más, con el colectivo LGBT.

La cuarta campaña. Nosotros dentro del programa de “Buen Trato”, nosotros tenemos un programa nacional de “Buen Trato a los Mayores”. Este año hacemos la cuarta campaña. Todos los años elegimos un tema. El tema y el lema de este año fue “La Diversidad Sexual no tiene edad”. Y sí, acá, agradecer a Norma y a Cachita por darnos el testimonio, y a Jorge y Javier, no sé dónde están, también. Por abrirnos las puertas y permitimos hacer esto y, por poder, de alguna manera provocar en la sociedad lo maravilloso que es el amor de dos personas, pero yo no me quiero quedar en el amor, porque hoy también se habló de que no es cuestión de amar. O sea, no porque amemos está bien. Digo, podrían no ser sus esposos o esposas, y es tan legítimo como cualquier pareja heterosexual, darse un beso. Entonces, también esto me parece importante decirlo y debatirlo, porque yo si voy y me beso con Víctor ahora, no pasa nada, pero si me beso con Zulema, no sé qué pasaría. (RISAS). Y si me beso con una chica más joven que yo, porque también acá tenemos, porque vos tenés una pareja más joven, pero como sos varón no pasa nada. Ahora, si Norma me besara a mí, que soy tan joven (RISAS), o a una chica de 20, 25 años, 30... lo que uno mínimamente pretende aportar, es que el tema se vea, y no se juzgue, que se pueda ver, que esto pase y que es maravilloso. Ese es nuestro granito de arena, el que queremos aportar con la campaña.

“ACUA”, que es el único canal latinoamericano, y que es excelente, lo pueden ver por YouTube aquellos que viven en otros países, lo sUper recomiendo. “Acua Mayor” es quien nos hizo el spot publicitario, que lo hemos estado repitiendo todo este tiempo, ya tengo la “musiquita tí, tí, tí”, que es maravilloso, que es la historia de vida de ellas. Nos ha hecho los spot pero, además, lo ha puesto en su canal, lo cual es muy importante también. Nosotros formamos parte del comité orientador de Acua Mayor, y además presidimos el comité, así que también tenemos ese... ese honor que nos han dado los Comunicadores y los que manejan “Acua Mayor”. Pero, la verdad el haber hecho acá un gran trabajo del equipo de comunicadores que tiene la Dirección Nacional, así que los re felicito, porque no es fácil el trabajar con otros organismos, y acá se pudo dar un enlace muy productivo, y lo vieron ustedes con los videos que son maravillosos.

Bueno, lo que comentaba, que para nosotros fue un motivo de orgullo que en la marcha del orgullo gay, distinguieran a la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores. Cuando nos distinguen en el 2013, les comento que recién, creo que en el 2011 o 2012, nosotros empezamos a trabajar en este tema, y la verdad que han sido muy generosos ustedes, porque no hicimos casi nada. Deberíamos haberlo hecho antes, pero no lo sabíamos, no nos dábamos cuenta, o nos daba vergüenza, o no podíamos, no sé, tendremos que reflexionar nosotros por qué no lo hacíamos.

(00:31:08) -¿Puedo decir algo?

(00:31:09) -Sí. Fuerte, no sé si...

(00:31:15) -Sobre esto, justamente yo quería contarle a la gente que a lo mejor no todos saben que nosotros en la marcha del orgullo, todos los años buscamos personas para reconocer, personas que hayan luchado por los Derechos Humanos y, la verdad, es que no nos resulta fácil encontrar mucha gente, son contados con los dedos (tres o cuatro nada más, que encontramos) Y fíjense lo importante que fue para nuestra comunidad todo lo que hizo la DINAPAM, la persona de Mónica Roqué, y al año siguiente de Gabriel Lerner, que elegimos reconocerlos a ellos, y a la otra persona que reconocimos fue a Cristina Kirchner, así que fíjense el amor que le tenemos acá a Mónica, lo importante que fue para nosotros todo su trabajo.

(APLAUSOS)

(00:32:00) -Gracias. Mil gracias, no es solamente mío, es de todo el equipo y, la verdad, sigo pensando que hicimos todavía poco, vamos por muchas más cosas.

(00:32:16) -Eso que estás diciendo me da mucha tranquilidad. A mí, a mi compañera de toda la vida, a la mujer que amo y que el mundo ha permitido que podamos mostrar este amor. El mundo representado por ustedes, por "Puerta Abierta", por la gente que entendió, por la gente que por fin se dio cuenta que... que es un alivio enorme darse cuenta que somos personas como cualquier otra, y no tener la carga de avergonzarse, ni de odiar.

Nosotras nos vamos tranquilas, el día que nos tengamos que ir, sabiendo que ustedes van a seguir, que los chicos que ahora van a los casamientos, van a la fiesta, ven amor, ven cariño, ven alegría, me voy tranquila sabiendo que ustedes van a seguir con eso, que vamos a poder vivir en un mundo hermoso, lleno de creatividad y con las capacidades para honrar la vida, y mostrar que somos capaces de mucho más. Habiendo entendido que el amor está por delante, y que la razón y el entendimiento son los caminos de la humanidad. Les agradecemos mucho Cachita y yo, a todos ustedes. Habernos permitidos vivir este momento.

(APLAUSOS)

(00:33:30) -Bueno. Nos amamos. Cuando circula el amor todo es posible, y lo maravilloso de esto es que nos conocimos y nos aprendimos a amar y respetar, así que bienvenido sea. Bueno, les contaba. ¿Ves que tenía la filmina para hacerte un reconocimiento, Víctor? Porque realmente les digo. Se escriben muchas cosas a veces en el Ministerio, y se olvidan de las personas mayores, entonces yo quiero hacer un reconocimiento de que Víctor dijo: "acá tiene que escribir la Dirección Nacional, porque las personas mayores tienen que estar presentes. Así que en eso, muy bien.

Bueno, hacemos talleres. Una vez conocimos a "Puerta Abierta" y dijimos: "a ver, ¿Cómo podemos ayudar?" Y bueno, llevamos a las compañeras de "Puerta Abierta" por distintas provincias de nuestro país, porque había que instalar el tema. Nosotros tenemos un Concejo Federal de Adultos Mayores. La primera vez que empezamos a debatir el tema fue fuerte porque había resistencia. Imaginémonos, había tabú y se peleaban entre ellos. Porque había un grupo "pro gay", por decirlo de alguna manera y otro grupo "anti gay". Entonces, se mataban en el Concejo Federal, pero la verdad

que hoy no se pone a discusión. Hoy está aceptado. Y bueno, también de eso se trata, ¿No?, De poner en agenda el tema, de empezar a discutir, de empezar a escucharnos y de respetarnos también en la diversidad, en las opiniones diferentes. Y llevamos el tema a todas las provincias, y empezamos a debatir con los centros de jubilados, con los técnicos. Hicimos también talleres de formación técnica con Víctor, con todo tu equipo, que es maravilloso. Están por ahí y saben que los quiero, un montón. Que he aprendido un montón de ustedes, así que... y este... hemos ensamblado los equipos, quiero nombrar a Sebastián que es un pilar para mí en esta temática, un gran militante, y que tengo el honor de que trabaje conmigo en la Dirección Nacional. La verdad que, bueno, hemos llevado el tema para formar a los equipos en la temática del envejecimiento del colectivo LGBT y, si bien al principio, nosotros llamábamos para convencerlos que queríamos llevar el taller, ahora nos lo piden de nuevo como pan caliente. "Lo quiero, lo quiero, lo quiero". Y eso está bárbaro. Cuándo van los chicos una vez ya empiezan a generar todo un movimiento que hacen que soliciten más capacitación en esta temática

(00:36:06) -Tiene que crecer hacia todo el mundo, falta mucho todavía para...

(00:36:09) -Vamos a ir a todo el mundo nosotros, Norma. Vamos a ir juntas por todo el mundo.

(00:36:14) -Tienen mucha tarea por delante.

(00:36:15) -Sí. Vamos a... sobre todo vamos a ir a los países más lindos, así... (RISAS). Vamos a ir a París.

Bueno, durante algunos años se hace... hay un festival que es el festival asterisco, que se hace para poner el tema de la diversidad sexual y, tuvimos la fortuna, con este trabajo articulado con el Ministerio, con Víctor y toda el área de diversidad sexual, de que este año nos pidieron que metiéramos el tema "Vejez". Y por primera vez, en este festival, que es un festival nacional muy importante, pudimos armar en ese marco charlas sobre la vejez. La vejez tanto heterosexual, como la vejez en la diversidad sexual. Con lo cual el tema ya lo vamos introduciendo. Porque si no éramos dos colectivos: los gerontólogos, que trabajábamos por la vejez por un lado (con la vejez heterosexual) y los militantes y el colectivo de los que trabajaban en la diversidad sexual.

Lo bueno fue conocernos y empezar a trabajar juntos estos temas. Y algo muy importante que hoy decía Federico cuando daba su ponencia es que hay 70 y pico de países, 73 o 76... 76 países que lo tienen penado por ley al tema de la Homosexualidad, nosotros en el seno de la OEA, que hoy tenemos la fortuna de tener una Convención que protege los Derechos Humanos de las personas mayores, dimos esta batalla. Fue una batalla muy dura, porque hay países como Jamaica, o países del Caribe que lo tienen por... es un delito. Tengan cuidado si van a Jamaica o algún otro país del Caribe porque lamentablemente ser homosexual en esos países es un delito penado por la ley. Sin embargo, dimos una batalla y pudimos incorporar en el artículo 5, que es el artículo de igualdad y no discriminación por razones de edad: "los Estados Partes desarrollarán enfoques específicos en sus políticas, planes y legislaciones sobre envejecimiento y vejez. En relación con las personas mayores, en condición de vulnerabilidad, y aquellas que son víctima de discriminación múltiple, incluyendo las mujeres, las personas con discapacidad, las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género." Y esto fue un logro muy grande en el debate que se dio por esta Convención. Y en el artículo 9, de la misma Convención, el derecho a la seguridad social, y una vida sin ningún tipo de violencia, logramos introducir: "las personas mayores tienen derecho a la seguridad, y a una vida sin ningún tipo de violencia, a recibir un trato digno y a hacer respetadas y valoradas, independientemente de la raza,

el color, el sexo, el idioma, la cultura, la religión, la opinión política o de otra índole. El origen social, nacional, étnico, indígena, identidad cultural. La posición socioeconómica, discapacidad, la orientación sexual, el género, la identidad de género, su contribución económica, o cualquier otra condición. Así que tenemos una Convención que es de avanzada. Nosotros, hoy comentaba Federico, estamos en proceso de ratificarla. Obviamente, acaba de salir, la Convención fue aprobada el 15 de Junio de este año, con lo cual van a pasar muchos años para que muchos países la ratifiquen. Pero hasta hace cinco años atrás, nadie pensaba que íbamos a tener una Convención. Cuando nosotros... (Digo nosotros porque fue la República Argentina la que le planteó a la OEA la necesidad de hacer una Convención, lo mismo que a la ONU). Porque las personas mayores pasan por todo lo que se dijo estos dos días: situaciones de vulnerabilidad, maltrato, falta de prestaciones, falta de recursos, falta de seguridad social. Cuando fuimos a plantear esto, la verdad que fue difícil al principio que nos escucharan, para poder empezar a tratar el texto de una Convención. De hecho, la ONU, todavía se sigue resistiendo.

Pero miren ustedes, en tan corto tiempo, ya contamos con un instrumento vinculante que garantiza y protege los derechos de las personas mayores, y la importancia de este instrumento vinculante es la importancia que tiene cualquier ley. Y la Argentina la va a ratificar, y como dijo Federico hoy, va a tener rango constitucional. Así que miren ustedes la importancia que tiene. Y encontré una frase de Galeano, ya para terminar que me gustó mucho, y que la quiero compartir con ustedes que dice: "el sistema dominante de hoy nos impone una verdad única. Una única voz, la dictadura del pensamiento único que niega la diversidad de la vida y que, por lo tanto, la encoge. La reduce a la casi nada. Lo mejor que el mundo tiene está en la cantidad de mundo que alberga. Así que hagamos mucho más grande este mundo con todos los mundos que tenemos. Muchas gracias.

(APLAUSOS)

(00:41:47) -Muchas gracias Mónica, dicho sea de paso, no sé si está Walter Ortíz. Walter Ortíz es el director provincial de diversidad, afectivo sexual de la Provincia de Santiago del Estero. Vaya cambio que se produjo, (¿Estás por ahí Walter? No, no lo veo) en Santiago del Estero. Y el otro tema que quería rescatar de lo que comentaba, de la ponencia de Mónica, tan clara por cierto, es la idea de cambio cultural. ¿No? Necesitamos un cambio cultural. Las leyes nos dan el andamiaje necesario para que nuestro piso no esté tan... como las arenas, ¿No? Las arenas movedizas. Eso nos dan las leyes. Pero para que podamos seguir avanzando, es necesario un cambio cultural. Y qué genial que de la misma manera que se está dando en el Concejo de Adultos mayores, en el Concejo Nacional, el fin de semana pasado estuvimos hablando de diversidad sexual y discapacidad, con la Comisión Nacional de Personas con Discapacidad, con la Red Federal; también un tema que, por ahora, sigue siendo como muy tabú, que es la sexualidad en las personas que viven con algún tipo de discapacidad. Imagínense si todavía la sexualidad es un tabú, hablar de diversidad sexual en personas con discapacidad. Así que es un gran desafío y, para eso, necesitamos cambio un cultural. Creo que eso es una de las claves. Tenemos que seguir hablando de los temas, y profundizando.

Es el turno ahora de la Licenciada Zulema Villalba Bolaños, que es de Costa Rica. Ella es presidenta del Concejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, en su país. Es abogada, es notaria, tiene una maestría en Derecho Económico Internacional. Es consultora en temas de Derechos Humanos, particularmente, para colectivos vulnerables. Y forma parte de diversas comisiones, que si yo empezara a mencionarlas todas, podríamos unirnos con el segundo seminario, así que me parece como rescatable, forma parte de una comisión de económicas para Latinoamérica de Naciones Unidas. Ob-

viamente, como las tres ponentes, con muchas publicaciones, artículos y documentos y es, para nosotros, un gusto poder escucharla en este momento.

ZULEMA VILLALBA BOLAÑOS

-Bueno, muchísimas gracias. En nombre del señor presidente de la República, quien me honro en representar, desde el Concejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, quisiera darle las gracias a toda esta gran organización, por habernos permitido aprender, reaprender y construir al futuro. ¡Qué gran país tienen ustedes! Qué lindo que nos permitan compartir estos momentos, porque de aquí me voy llena, con un costal de ilusiones a seguir poniéndole, como decimos en nuestro país, a trabajar duro por toda esta población.

No se envejece igual siendo hombre que siendo mujer, porque la vejez se ha feminizado. Ya vimos, con nuestros antecesores exponentes, que desde el 2002, en la Conferencia de Madrid, se planteó que hay una dimensión de género muy importante en este retrato del envejecimiento de la humanidad. Por ende, se dijo en ese entonces, 2002, la formulación de políticas sobre la situación de las mujeres de edad, debería ser una prioridad en todas partes. Por consiguiente, es decisivo lograr la integración de una perspectiva de género, en todas las políticas, programas y leyes. Sin embargo, trece años después, en Costa Rica, seguimos avanzando, pero a paso lento. Porque es más lo pendiente que lo cumplido. Vivimos y reconocemos que vivimos en una sociedad patriarcal, gerontofóbica y homofóbica, que exige a los gobiernos una actitud más firme en la elaboración de políticas públicas específicas de género y diversidad. El reloj sigue corriendo, los seres humanos siguen existiendo, que si bien la política, como proclama no nos va a garantizar en sí misma su cumplimiento, y la satisfacción de la demanda, sí sientan la responsabilidades gubernamentales e institucionales y de la Sociedad Civil para velar y luchar por los derechos de las personas adultas mayores diversas; por su orientación sexual, especialmente, por la mujer adulta mayor diversa, que vive con más severidad la discriminación múltiple.

Señores, el Instituto Nacional de las mujeres, INAMU, en nuestro país presentó el segundo estado de los derechos humanos de las mujeres en Costa Rica, recién ahora en Junio del 2015, pero quedo debiendo en el tema de mujeres adultas mayores. Porque en Costa Rica sucede, y no sé si será así en otras partes de Latinoamérica, que cuando se cumplen los 65 años, se adquiere una nueva identidad, la de ser adulta mayor. Se deja ya de ser una mujer de INAMU, y pasa a ser una responsabilidad del CONAPAM, igual sucede con los varones. Este estudio lo comento porque trae números muy frescos, muy nuevos. Y entre otras cosas, habla de que a pesar de contar con leyes nacionales, y dos instrumentos internacionales normativos de gran relevancia, como es la (INAUDIBLE) y como es la Convención Belendo Parám, esto no nos alcanza. Porque siguen existiendo significativas brechas entre la norma y la discriminación, y desigualdades reales por razones de género, que se interconectan y articulan con otras condiciones sociales, como la clase, etnia, edad, religión, la orientación sexual e identidad de género, o diversas condiciones de discapacidad entre otras. Conductas que descansan en prácticas sociales ancestrales, cuya impronta está determinada por relaciones patriarcales, que impiden mecanismos culturales, retardatarias para lograr... que imponen, perdón, mecanismos culturales retardatarios, para lograr una mayor justicia e igualdad.

Pues bien, desde esta realidad, en Costa Rica, la administración Solís Rivera, dirigida en lo social, por Doña Ana Helena Chacón Echeverría, nuestra vicepresidenta, asumió el compromiso de establecer prioridades para la creación de programas y políticas públicas, que siendo sensibles al género, la raza,

la etnia, la clase social, la edad, la orientación sexual, la identidad y/o expresión de género, y el status migratorio, aporten al desarrollo y a la democracia. Que ayuden a transformar los factores estructurales que promueven esas profundas desigualdades de grupos humanos, que ancestralmente han sido sujetos de diversas manifestaciones de discriminación, violencia y exclusión. Una política que desde el gobierno, que desde la administración pública prohíbe y erradica la discriminación por orientación sexual en las instituciones públicas, fue el primer mandamiento de esta administración, pero el camino para la formulación de una política pública de género e identidad, específica, va despacio, pero a paso firme.

Partimos de una pregunta: “¿Por qué, si todas las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos, existen todavía grupos de personas que continúan siendo sujetas de discriminación, violencia, y otras formas de exclusión en virtud de su orientación sexual e identidad, y/o expresión de género? Para esta administración ha sido duro este año y cuatro meses de gobierno, porque hoy día contamos, en nuestro Congreso, con siete diputados evangélicos que han hecho campaña férrea, y han manipulado desde lo político (programas, aprobaciones de leyes y demás) en el tanto y cuanto no se avance más rápido de lo que nosotros queremos avanzar en temas de diversidad.

La orientación sexual definida como la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas, debe ser garantizada. Nos corresponde como Estado, entonces, garantizar que para las personas adultas mayores no se dé un deterioro en sus derechos porque envejecen y, más aún, porque envejecen con una orientación sexual diversa. Yo aquí quiero hacer un paréntesis y contarles que lo que nos rompió el corazón fue un caso específico, en un hogar de ancianos de una zona rural, en donde dos hermanas, siempre muy ligadas en su camino de vida a la religión (andaban con el hábito de la virgen del Carmen, y ese rosario grande de madera que se cuelgan, y demás), quedan a cargo de un sobrino, porque en esa familia como que el matrimonio no era como muy común, sólo uno de los hermanos de esas señoras se casó, pero este sobrino, por razones de familia (él se casa y tiene un problema familiar), no puede seguir atendiendo a sus tías, y entonces decide institucionalizarlas en el hogar de anciano de la comunidad. En ese hogar de ancianos el terreno fue donado por esa misma familia. Cuando estas compañeras entran a este hogar de ancianos, una de ellas rompe sus frenos inhibitorios y declara el homosexualismo, que siempre había tenido. Se enamora de otra residente, con el problema de que esta residente padece de Alzheimer y, entonces, se dan actos de entrega de esta persona hacia esta nueva pareja que encuentra en su vida. Colapsa, no sólo la administración del hogar de ancianos, si no que colapsa al resto de los convivientes, que nosotros en broma decíamos: “no caían en cruz, sino que caían en equis”. Asustados de ver el abrazo, el beso, la emoción, la transferencia de amor que hablábamos ahora, eso no se permitía. Entonces, el administrador del hogar, como solución, toma a la señora y la encierra en la lavandería para que empiece a doblar sábanas, para ver si así se le quita la maña. Cuando eso llegó a oídos nuestros, bueno... la segunda guerra mundial, la bomba... fue cualquier cosa. La presidenta pegaba gritos por toda... la vicepresidenta pegaba gritos y decía: “¿Qué estamos haciendo?!Cuál es nuestra deuda con esta población, y a ponerse las pilas, porque ahora sí la cosa se puso candente. Color de hormiga. Ahora sí, ahora sí tenemos que garantizar en la población la discriminación por su orientación sexual. ¿Cuáles fueron los eventos adversos que nos encontramos en este campanazo que recibimos? Primero, ¿Cuántas personas estaban así?

Nosotros tenemos la Organización que representa a todos los hogares de ancianos, con un campo en la Junta Rectora de nuestra entidad. Pues resulta que se ve como un favor el permitir en

los hogares de ancianos que parejas del mismo sexo puedan pernoctar en una misma habitación. Se ve como un favor, no es un derecho. Y todavía eso nos ponía como con más angustia, ¿Qué hacer? Costa Rica, un país que se ha caracterizado por impulsar la discusión y adopción de diversos instrumentos internacionales... en materia de derechos humanos, éramos luz de la calle, oscuridad de la casa. Aún no existe en nuestro país ningún instrumento jurídico que de manera específica reconozca, desarrolle, garantice, o tutele los derechos humanos de los colectivos LGBTI. Cuando hoy yo los oía a ustedes, ya discutiendo por la aplicación o no de la ley, yo decía: "Dios mío, ayúdame a llegar, a por lo menos tener esa ley". Era algo... me sentí muy emocionada en ese momento. Tampoco existe el oportuno registro y seguimiento de las diversas manifestaciones de discriminación y violaciones de derechos que experimenta esta población, porque también todavía está la discusión de organizaciones LGBTI, que muchas de ellas son contrarias en sus filosofías. Pero aun así, hemos dado pasos concretos que serán los componentes de una política específica de género y diversidad. Medidas tomadas. Traté de poner la imagen porque se ve divina la casa presidencial con la bandera gay a la par de la bandera nacional. Eso trajo una hecatombe a nivel de la Iglesia, de la Asamblea Legislativa, de las damas de la caridad... todo el mundo criticó a la señora vicepresidenta, que ustedes no tienen idea, pero ahí está la bandera. No se ha caído el edificio, no lo han quemado. Ahí sigue, flamante, ondeante. Fue el primer acto para decirles, señores, vamos con un cambio cultural. Tenemos que sembrar en ese cambio.

Ahí está la señora vicepresidenta, en donde, con un gran rótulo dice: "todos los seres humanos nacemos libres e iguales, en dignidad y derechos, el día que presentamos la política del Poder Ejecutivo para erradicar de las instituciones la discriminación hacia la población sexualmente diversa, con sanciones internas, contra conductas discriminatorias, instruye reconocer las identidades de género, equi-para los derechos, y obliga a los órganos del Poder Ejecutivo a reformar sus reglamentos internos. Y así fue como se da el pronunciamiento del Tribunal Supremo de Elecciones, para que la fotografía de las personas trans puedan ser de la forma que ellos quieran que sea, porque antes se les decía: "no, usted se me viene vestido de hombre, porque usted es hombre, y su foto va a ser de hombre". No, esta formulación también trajo otro escándalo, pavoroso pero ahí está. Ya está en el ejercicio de ese derecho. La aprobación por parte de la Corte Plena de garantizar el acceso a la Justicia de la población con diversidad sexual, sin ningún tipo de discriminación. Se daba este tipo de discriminación. Un decreto ejecutivo, para que las personas refugiadas de orientación sexual diversa pudieran ser atendidas. Veán en la antigüedad de normas que estábamos anteriormente. Porque estamos hablando del 2010 para acá. Son 5 años de reformas. Antes, ésto era pavoroso. Hay una resolución de la Sala Constitucional que aprueba las uniones civiles entre personas del mismo sexo, pero con la gran diferencia... porque esto viene por parte de la Ley de la Persona Joven. Entonces la Ley de la Persona joven lo aprueba. No así el Código Civil, ni el resto de las leyes, esta norma está impugnada a nivel de la Sala Constitucional, y estamos en esa pelea, todavía conceptual muy fuerte.

Reconocimiento del derecho que tienen las personas privadas de libertad de recibir su visita conyugal de acuerdo a la pareja que se tenga. El reconocimiento de las personas LGBTI a permanecer en instancias comerciales, y no ser discriminadas por su orientación sexual. Se dio que una de las cadenas de esas de comidas chatarra más famosas hizo sacar a una pareja gay, porque estaban en manifestaciones de amor; y sin embargo uno veía a chiquillos jóvenes que casi tenían sexo ahí delante de todo el mundo, y nadie les decía nada. El reconocimiento del derecho de la visita conyugal en las cárceles por parejas entre personas del mismo sexo. La aprobación de políticas de buenas prácticas para la no discriminación en el IAFA, que es el Instituto de Fármaco Dependencia, y así una serie de medidas, pero hay una muy interesante, y es la que habla de la reforma de la ley, esta general de la persona joven, en el reconocimiento de Unión de Hecho entre personas jóvenes del mismo sexo, y el

poder asegurar en la seguridad social a la pareja de su mismo sexo. Eso no se permitía. Ya eso es un gran avance. Sin embargo, nosotros consideramos que son orientaciones hacia una política específica, que es una estrategia privilegiada de ir dando estos pasitos, con normas, con proyectos, con sentencias; pero todo va orientado al reconocimiento de las uniones de pareja bajo la figura del Matrimonio Igualitario, uniones de hecho, sociedades de convivencia y matrimonios binacionales, que comentaba con las compañeras, su matrimonio binacional. El reconocimiento del derecho al asilo, en especial de aquellos casos que son motivados por la persecución de crímenes de odio en contra de la población LGBTI, la obtención de derechos migratorios, la obtención de la seguridad social como les comenté, así como la reivindicación de otros derechos en materia de familia, como es el derecho sucesorio. Todos estos serán los elementos integradores de una futura y próxima política.

En el caso de Costa Rica, del análisis realizado en este segundo estado de Derechos Humanos de las mujeres muestra como imperativo reforzar el cambio cultural que se ha venido gestando en las últimas décadas. Si no empezamos desde las poblaciones jóvenes a cambiarse constructos sociales, si no hacemos un nuevo pacto social de solidaridad e inclusión no vamos a avanzar como lo queremos. Los estereotipos de género transversalizan la cotidianidad de las instituciones sociales, si no se trabaja en derribarlos, cualquier acción formal sería ineficiente e ineficaz. Con la promulgación del segundo estado de la situación de los Derechos Humanos de las mujeres, se da la producción de datos interesantes, que muchos ya fueron analizados por los antecesores. Por ejemplo, respuesta de los hombres a la opinión sobre si existe discriminación en Costa Rica. Las personas con orientación sexual distinta deben tener los mismos derechos. Todo el mundo dice que sí. Mayoritariamente sí. La Constitución y las leyes protegen la igualdad, todo el mundo dice que sí. Existe protección efectiva de la mujer contra la discriminación, ahí va bajando un poquito el porcentaje, pero aun así gana el porcentaje. ¿Las mujeres son discriminadas en medios de comunicación? La gente dice que no, pero hay opiniones muy similares. ¿Las personas del mismo sexo pueden adoptar o asumir crianza de los hijos? No. Es la respuesta de los hombres. La respuesta de las mujeres, todavía es más recalcitrante: no. Las mismas preguntas, más o menos los mismos porcentajes, pero cuando se habla de que si las personas del mismo sexo pueden adoptar hijos, ellos dicen que no, y tenemos un caso muy lindo de Mairena, un transexual, que adoptó un hijo. Fue la primer resolución, y les estoy hablando de hace quince años, cuando mi disposición era en niñez y adolescencia, y eso trajo una revolución completa. Hoy el muchacho es universitario, es un gran profesional, ve por su madre. Y su madre, una activista de gran renombre.

Personas que conocen de alguna persona discriminada por orientación sexual, se supone que no. Porque los porcentajes son muy bajos. 34% dice que sí, 63% dice que no. ¿Considera que lo homosexualidad es antinatural? El 35% dice que sí. Un 55% dice que no. En relación al sexo, porcentaje de respuestas sobre opinión de si la sexualidad es antinatural. Veamos que los hombres dicen 33% no, las mujeres 36% sí. Señores, hay una distribución porcentual de las respuestas sobre lo que se haría si alguno de los hijos le manifestara que es homosexual, que es interesante porque un 51% de la población dijo que lo aceptaría sin ninguna objeción, lo aceptaría pero no recibiría una eventual pareja, un 16%. Le llevaría a tratamiento médico y/o psicológico para tratar de curarlo o cambiarlo, un 13% dijo que sí, le aceptaría pero le pediría que no le dijera a nadie más, un 3%. Vea que interesante los porcentajes. Lo echaría de la casa, un 2.5% dijo que sí, nada más. No le echaría de la casa, pero le dejaría de hablar, un 2.4%. Les cuento todo esto porque si ustedes ven estos porcentajes, digamos, se les hace una pregunta. Si hubiese una persona travesti en su hogar, ¿Sentiría miedo? No, no, no. Nadie. Un 1.2% fue el que dijo que sí ¿Pensaría que debería vivir en otro lugar, donde viviera más gente como ella? No. Todos somos iguales, 1% dijo que no, no, jamás. ¿Pensaría que su conducta es pecaminosa? Ya ahí va subiendo un poquito. Un 2.5% dijo que sí. ¿Sentiría rechazo

hacia esa persona? Un (INAUDIBLE) 8% dijo que sí. ¿Pensaría que su conducta no es natural? Ya ahí vamos pa' rriba, un 3.5%, ¿Respetaría su forma de ser, pero trataría de no relacionarse con ella? 21.9%. ¿Se relacionaría con esa persona, igual como lo haría con cualquier otra?, 61% dijo que sí. Entonces, es la doble moral. Es: lo que es bueno para los demás, puede ser que sea bueno para mí, pero lo que no es tan bueno, si es con los demás no me importa. Si es conmigo, mejor me voy apartando.

Respuestas sobre si existe discriminación en Costa Rica, y vean que interesante. Por ser persona adulta mayor, 79.8%. Por preferencias sexual, 79 %. Por tener discapacidad, 78.9%.

Señores, y así los porcentajes. Sí hay discriminación en mi país, y así sucesivamente una serie de gráficos que nos indica que debemos atender al llamamiento de (INAUDIBLE), en el 2011. Cuando se le dijo al país, y a otros países, combatir la discriminación contra las mujeres por su orientación sexual, e identidad de género. Incluso mediante el inicio de una campaña de sensibilización, dirigida al público en general, así como la capacitación adecuada de los funcionarios encargados de la aplicación de la ley, y los proveedores de servicios de salud, a fin de evitar abusos y maltratos. Es una labor urgente. La ratificación de convenciones contra la discriminación, contra la intolerancia, son aceptadas en mi país, pero la conducta presenta la conducta social, presenta otro enfoque. Normalmente transversalizados por situaciones religiosas. Señores, hay que tener...esperamos un mayor posicionamiento de las organizaciones, de la población LGBTI, porque entre ellos mismos, repito, hay grandes diferencias. Hay que mover las fronteras de la desigualdad y realizar cambios culturales que eliminen este tipo de conductas. Lo diverso, lo plural, enriquece culturalmente a las sociedades, y la nuestra no debería ser una excepción. Finalmente, que podamos avanzar en la agenda de más derechos para más personas es la esperanza en mi país. Urge la capacitación generalizada a través de ese caso que les conté, en hogares de ancianos, en centros diurnos, en las redes de cuidado, porque ahí se están cometiendo graves violaciones a los derechos y, muchas veces, no nos damos cuenta. Trabajamos duro para sensibilizar a la población en general sobre estos temas, y vamos por la transformación del colectivo imaginario hacia una sociedad más inclusiva. Porque las personas adultas mayores diversas, también gritan, nuestro voz cuenta, mi país dice que se oiga su voz, muchas gracias.

(APLAUSOS)

VICTOR BRACUTO

-Muchas, muchas gracias Zulema.

Dos breves reflexiones. Soy un bicho raro. Además de tener una Licenciatura en Trabajo Social, tengo una Licenciatura en Filosofía y me especialicé en Teología. Y aparte, soy un militante, y estoy... soy responsable de un área que tiene que ver con diversidad sexual. La religión debería ocuparse de algo que es tan importante, que es religar, más allá... (De ahí viene el origen de la palabra, ¿No?). Religar nuestra espiritualidad como personas con Dios, o con la Divinidad. Así podemos incluir todas las religiones y todas las espiritualidades. Cuando la religión se mete en nuestras camas, o se mete con nuestros deseos, la complicamos, ¿No? Y hay, a lo largo de la historia podemos ver la misoginia, digo... pensando en esto de que estamos hablando de género también. La misoginia histórica, que todavía no vi ningún arrepentimiento de ninguna Iglesia histórica, y el odio que ha generado la religión hacia la diversidad sexual. Lo digo con autoridad, moral y espiritual, porque además soy clérigo de una Iglesia. Por eso les decía que soy un bicho raro. Yo me hago cargo de esto, yo me hago cargo.

La religión se tiene que encargar de esto, y el Estado, lo que debe hacer es garantizar derechos de todas las personas, más allá de su orientación sexual, de su género, de su identidad.

Gracias a Dios, para aquellos que creemos, en Argentina existió un hombre que dijo cuál sería el problema que si dos hombres o si dos mujeres se aman, se puedan casar. Y hubo una mujer, existió una mujer, que no dudó en promulgar las leyes de igualdad. Ellos son Néstor y Cristina Kirchner (APLAUSOS), por lo cual estamos más que felices los argentinos y argentinas.

Es el turno ahora de la Doctora Caridad del Pilar Medina Entrialgo, de Cuba. Ella forma parte de la dirección nacional del adulto mayor, de asistencia social del Ministerio de Salud de su país. Es una médica especialista en medicina social integral, y posee una Maestría en longevidad satisfactoria, y Diplomado también en Sexualidad de la Tercera Edad. Estamos muy felices, Caridad, de poder escucharte y compartir este tiempo contigo, así que muy bienvenida.

CARIDAD DEL PILAR MEDINA ENTRIALGO

-Bueno, muchas gracias. Y buenas tardes a todos. Primero quiero agradecer a todos los integrantes del equipo que hicieron posible este Seminario y en especial a Mónica, por darle la oportunidad a mi país de participar en este Seminario y, en segundo lugar, que sepan que con este seminario, de cierta manera, se unen todos los pueblos de América Latina, de eso estoy segura... (APLAUSOS), cuando preparábamos nuestras ponencias y realizábamos investigaciones del tema, sabíamos que con esto se abrirían nuevos caminos para exponer a todos los que hoy participamos aquí, las vivencias de cada país y tomar, de cada uno de ellos, lo que pudiera ser aplicado al nuestro. También tengo la convicción de que en cualquier lugar del mundo, y sobre todo en América Latina, que exista un Movimiento de LGBT, lo va a agradecer, porque este taller, tiene ideas revolucionarias y me viene a la mente un fragmento del concepto Revolución que dice: Cambiar todo lo que pueda ser cambiado. Se lo agradecemos. (APLAUSOS) Comenzaremos con una panorámica rápida de Cuba. Cuba es una isla que está ubicada en el Caribe, tiene más de 11 millones de habitantes, y ya cuenta con un 19% de envejecimiento. El programa de Adulto Mayor tiene tres subprogramas: a nivel comunitario, a nivel institucional y otro hospitalario. Con estos subprogramas se garantiza la atención del adulto mayor pues abarcan todos los niveles de atención de salud, el comunitario se realiza a través del área de salud (médico y enfermera de la familia) y Casas de Abuelos, el institucional con los Hogares de ancianos y sus plazas de seminternados y el hospitalario con los servicios de geriatría. En Cuba, contamos con una nueva modalidad de casas de abuelos, que esta dirigida para adultos mayores, con discapacidad, lo que constituye una nueva modalidad de atención, para pacientes con deterioro cognitivo, permitiéndole a la familia poder trabajar y dejar a su familiar en una institución de salud donde reciben atención de un personal calificado, en este caso, enfermeras. Dentro de las políticas del Partido Comunista, se aprobó el lineamiento 144, el que va encaminado a mejorar la calidad de vida de este grupo de edad. En estos momentos estamos enfrascados en aumentar el número de casas de abuelos y de hogares de ancianos así como el aumento de las plazas de seminternados de estos últimos.

Haremos una reseña histórica, desde hace varias décadas en Cuba se viene desarrollando un trabajo educativo sistemático para poder desarticular los prejuicios, que se han establecido históricamente sobre la homofobia. Recordar que Cuba fue colonizada por los españoles, los cubanos tienen arraigadas sus costumbres (machismo).

Para ir desterrando la homofobia, nuestra revolución ha puesto en práctica el proyecto de justicia y equidad social, el que ha generado transformaciones profundas y radicales en nuestra cultura,

en cuanto a prejuicios sobre sexualidad, las relaciones de dominación de los hombres sobre las mujeres en las políticas sexuales, que privilegiaban las relaciones heterosexuales y excluían otras formas de vivir las relaciones amorosas. La cinematografía, otras expresiones artísticas han recogido de una manera muy creativa las vicisitudes de los hombres y las mujeres en las diferentes edades para la elaboración de estos cambios. No podemos dejar de mencionar que en la década del 60, hombres y mujeres homosexuales fueron considerados, tanto por la sociedad como parte del aparato institucional, como sujetos con necesidad de reorientación.

En 1965 en Cuba fueron creadas las unidades militares y de apoyo a la producción (UMAP), donde homosexuales y otros colectivos sociales realizaban tareas sustitutivas del servicio militar. Estas unidades duraron dos años, pero aun después de 51 años de su eliminación, siguen siendo elementos de ataques reiterados en las Campañas de contra la revolución y no quieren ver los logros alcanzados, esa etapa hoy continúa siendo estudio y debate entre la intelectualidad cubana actual, que ha decidido no repetir los errores del pasado. En 1972 fueron dados los primeros pasos para promover el respeto a la libre responsabilidad de orientación sexual e identidad de género, a través de la Federación de Mujeres Cubanas, con la creación del Grupo Nacional de Trabajo de Educación Sexual, quien se ocupó de profundizar un debate público de estos temas. Un momento de gran impacto fue la publicación del libro: "El hombre y la mujer en la intimidad", en 1979, en la que un científico argumentaba, por primera vez en Cuba, porque la homosexualidad no es considerada una enfermedad.

En 1989 se crea el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), con objetivos muy bien definidos en cuanto a la educación sexual. En 1992, nuestro comandante Fidel Castro, expresó: "No veo el homosexualismo como fenómeno de degeneración. Si no lo veo de otra forma. Un enfoque más racional, considerándolo como tendencias y cosas naturales del ser humano, que sencillamente hay que respetar. Esa es la filosofía con que veo estos problemas. Creo que más bien hay que tener consideración hacia una familia que sufre esas situaciones. Ojalá las familias mismas tuvieran otra mentalidad, tuvieran otro enfoque cuando ocurre una circunstancia de esa naturaleza. Y soy absolutamente opuesto a toda forma de represión, de desprecio, de menosprecio, o discriminación con relación a los homosexuales. Eso es lo que pienso (tomado de la revista "Un grano de maíz")

En 1993, la película "Fresa y Chocolate", muy conocida, fue premiada y en la que se trató el tema de la homosexualidad, acarrió una gran polémica a nivel nacional, no obstante, a pesar de esto, lo positivo fue que trajo el tema a la luz pública con valentía, y con todos los matices que caracterizan la vida cubana cotidiana. El 17 de Mayo del 2007, se oficializa en Cuba el Día Internacional contra la Homofobia, pero ese mismo día, pero del año 1990, la Organización Mundial de la Salud eliminó la homosexualidad de su manual de clasificación de enfermedades mentales. El 4 de junio del 2008, se aprueba la resolución ministerial 126, en la que se certifica la Comisión Nacional de Atención integrada por personas transexuales. Dirigida por el Centro Nacional, con múltiples funciones dentro de las cuales está brindar los servicios de salud integral, que incluyen estudio, diagnóstico, tratamiento, investigación y seguimiento de cada transexual. En Cuba se han realizado 25 operaciones de reasignación sexual, de ellas, 23 han sido de masculino a femenino, y 2 de femenino a masculino, estas últimas las más complicadas, 20 vivían en la zona urbana, 5 en la zona rural. Todo el estudio, investigación, cirugía y tratamiento es gratuito.

En Cuba el mayor por ciento de la homosexualidad es sociodiestónica. Los homosexuales que arribaron a la tercera edad por lo general, sufren de trastornos por causa del rechazo social a que fueron sometidos por sus familiares, etapa de la vida donde existía una gran discriminación social

(antes del 1959), muchos tuvieron que salir de sus casas, ya que sus padres no entendían su preferencia sexual. En la actualidad no se excluye al homosexual, sobre todo en la juventud, forman parte de todas las actividades, son aceptados por el colectivo laboral o estudiantil en el que se desempeñan, comparten actividades y salen juntos, tanto heterosexuales como homosexuales. No existen diferencias: Comparto las palabras del presentador de esta mesa con que la cultura tiene que cambiar, la cultura social, y eso se va logrando a través de los medios de difusión de la literatura, la música, el cine, el teatro etc,. Y esto ha ayudado a nuestra juventud a ir eliminando la homofobia.

En estudio realizado en un hogar de ancianos de más de 150 camas, se arrojaron las siguientes estadísticas:

Las lesbianas tienen mejor calidad de vida que los homosexuales hombres. Las lesbianas no consideran la belleza física como valores supremos, por la que regirse en su relaciones con los demás. Pueden enamorarse y encontrar pareja, y ser deseadas por otras mujeres hasta edades en que los homosexuales hombres les está vedada. Las lesbianas no sienten la soledad tan a menudo, y disponen de más recursos sociales que los hombres, ya que viven con parejas hasta edades más avanzadas en las que los heterosexuales han quedado viudos, o viudas, y los gays han perdido sus parejas o sus co-terráneos. Tienen a favor la invisibilidad que las acompañó durante toda la vida, por la facilidad que una mujer tiene en nuestra sociedad de poder vivir con otra mujer sin ser censurada, no así los hombres. Quisiera terminar mi exposición con dos frases de nuestro apóstol José Martí, y un tema musical del cantautor cubano Pablo Milanés, que trata de la homosexualidad: Pecado Original.

VICTOR BRACUTO

-Muchas gracias Caridad. Estaba pensando en que de aquí a un tiempo, en nuestras residencias de larga estadía, y no creo que demasiado tiempo, vamos a tener nuevas conformaciones familiares. A veces las personas gays, lesbianas, bisexuales, trans, no es que no tengan ningún tipo de contención familiar, sino que hemos construido distintas, o nuevas formas de familia. Entonces encontramos, tal vez, cinco personas lesbianas viviendo juntas, que forman, tal vez ni siquiera son parejas entre ellas, pero forman un tipo distinto de familia, y creo también que en un tiempo más, ya lo estaremos haciendo hacia adentro del colectivo, tendríamos que discutir lo binario. Esto de "hombre", "mujer", esto de "masculino", "femenino". Esto de roles que se esperan de las mujeres. De roles que se esperan de los varones. Creo que hay mucho por deconstruir. Los animo a que lean Derridá, es casi mi segunda biblia. Me parece que es maravilloso poder empezar a deconstruir, y a repensar cosas que hemos incorporado en nuestros chips, porque lo aprendimos en casa, en la escuela, donde sea. Y nunca más lo hemos puesto en discusión. Nunca más. Entonces me parece que cuando nuestra construcción, nuestras construcciones sociales personales, dejan de lado, o dejan por fuera a alguien dentro de nuestra sociedad, dentro de nuestra comunidad, deberíamos al menos repensarlo. Si me causa un poquito de cosita una pareja de lesbianas, si me causa un poco de cosita una persona que viene con silla de ruedas, si me molesta un poquito la mujer golpeada, porque le gusta en realidad que la golpeen, ¿Sí? Lo escuchamos, lo escuchamos. Digo, si eso, algo de todo eso nos hace ruido a nosotros mismos en nuestras propias personas, deberíamos empezar a deconstruir qué es lo que creemos. Y, porque seguramente en nuestras formas se está dejando de lado a parte de la sociedad. Y, ¿Quiénes somos nosotros para excluir?, ¿Quiénes somos nosotros para levantar nuestro dedo?

Me gustaría terminar este momento con una reflexión, que está en los principios de Yoiacartar, que son los principios que, podríamos decir, es un parámetro, como ahora tenemos la Convención

Internacional de Derechos Humanos para el Adulto Mayor, o está la Convención Internacional de Niños, Niñas y Adolescentes. También están los principios de Yoicartar, que tocan temas que tienen que ver con orientación sexual, identidad de género. Que dice que toda persona, más allá de su orientación sexual o identidad de género tiene derecho a la seguridad personal y a la protección del Estado, ante todo acto de violencia, generado por un funcionario público, o cualquier individuo o grupo. El que se tiene que poner el sayo que se lo ponga. Nosotros estamos aquí para ampliar márgenes, estamos aquí para generar más libertad, esta libertad con la cual nosotros podemos vivir, disfrutar. Así que muchas gracias Mónica, Zulema, Caridad, y quiero darle paso ahora para las palabras de cierre a la Doctora Mónica Roqué, y muchas gracias por este espacio.

MÓNICA ROQUÉ

-Bueno, muchísimas gracias Víctor por la coordinación, y tus reflexiones que nos hacen movilizarnos bastante. Terminar con Pablo Milanés, te lo voy a agradecer infinitamente. Lo único que le quiero decir es que le cambie: "dos hombres". Basta de hombres. ¿Por qué no podemos decir: "dos mujeres que se aman"? Hay que decirle a Silvio, a Pablo, a alguien que nos haga una canción para las mujeres, porque todo pasa siempre por lo masculino. Igual está buena, igual está buena. Y además, terminar con Cuba es power. Gracias a mis compañeras, la verdad. Gracias por haber venido, por contarnos sus experiencias, por hacer el esfuerzo de venir de tan lejos. La verdad que me encantó poder compartir la... escuchar y aprender de ustedes, lo que pasa en sus países.

Yo no quisiera cerrar si a lo mejor alguien del público quiere hacer, cortito, algún comentario. Sí Jorge.

(01:36:36) -Es cortito. Me tocó hablar al principio de este Seminario, y me gustaría también hablar ahora al final. Por un lado una información. Hay muchísima gente que se me acercó, me preguntó por mi recorrido, por aquella época del Frente de Liberación Homosexual, y eso. Yo les quiero comentar que otro de los lujos que tenemos en esta Década Ganada, es el Canal Encuentro, del Ministerio de Educación Social. El Canal Encuentro, que tiene un nivel de primera, (INAUDIBLE) citándome para un programa, para una larga entrevista que se llama "Somos Memoria", el programa (se los recomiendo totalmente), y ahí bueno, me dieron la posibilidad de contar un poco cual fue todo ese recorrido. Eso está subido a la Web, es muy fácil de bajar. Se los recomiendo totalmente, el programa se llama "Somos Memoria", lo buscan por mi nombre, yo fui parte de la segunda temporada de ese programa, y nada, es un material que está realmente muy bien hecho, muy bien editado. Está muy bien. Eso por un lado.

Por otro lado, ahora que cierra este seminario, yo quería, por un lado a nivel personal agradecer las oleadas de amor que recibí aquí adentro, todas esas sonrisas, esas miradas cómplices, los abrazos, el abrazo es la manera más directa de acariciar el alma. Hubo alguien que me dio un abrazo prolongado, de esos apretados y me susurró al oído "tu padrino nunca lo pudo hacer" así que nada, eso a nivel personal; a nivel institucional le quería agradecer absolutamente lo que están haciendo, me parece fantástico y agradecerles que me hayan dado a mí la oportunidad de reverdecer aquella vieja militancia, a mí me tocó en los 70 militando en el FLH Frente de liberación homosexual ¿Cuál era la raíz de aquella militancia? Lo que dijo un poco también Norma que no haya otra gente que le pase lo mismo que le pasó a uno, que no haya gente que tenga que atravesar el sufrimiento, la discriminación, la tortura, y ahora retomo de alguna manera aquella vieja militancia pero la diferencia es enorme, eso es lo que quiero transmitir: la diferencia. Yo militaba en aquel momento para que no

hubiera más gente que le pasara lo mismo que había pasado yo, hoy esta nueva militancia a través de los afiches y lo que sea es al revés, es para tratar de que haya más gente que le está pasando lo que me está pasando a mí ahora. La diferencia es enorme y eso lo agradezco.

(APLAUSOS)

(01:39:47) -Bueno, ¿alguien más quiere hacer algún comentario? ¿Graciela, Norma, después allá?

(01:39:59) -Me voy al lugar que le gusta a Jorge, a veces me gusta a mí también (RISAS)

Yo siempre pienso cada tanto me acuerdo de mi infancia, porque tengo buena memoria y me acuerdo cuando mi abuelita me decía- porque fui rebelde desde chica, fui rebelde hasta la mitad de mi persona o sea, para darme cuenta que era torta me tuve que gastar 35 años para poder sacarme el molde que me pusieron, bien atornillado, bien asegurado. Pero fui rebelde desde chica para luchar por la justicia, sobre todo por los derechos de las mujeres, cuando era chica me resistía a cumplir con las leyes de los mandatos- me decía "tomá, andá a llevarle este vaso de agua a tu primo" yo le decía: ¿por qué? ¿Está enfermo, le falta una pata? No, que se lo venga a buscar él. Pero si ella necesitara y viera lo que hice espero que me comprendiera y no que se vuelva a morir del susto, quiero agradecerle a todos por habernos permitido vivir esto, y además quiero decirle que Cachita y yo estamos muy contentas de saber que hemos logrado contribuir en algo, aquel cariño, el alivio, por saber que sus hijos no éramos ni degenerados, ni malditos, ni locos, porque nosotras éramos locas hasta hace muy poco tiempo, ahora somos cuerdas, según la Organización Mundial de la Salud hemos recuperado la cordura (APLAUSOS)

Podemos amarnos, y besarnos, y decir "Somos personas comunes y corrientes", estamos muy contentas de saber que ustedes y todos los que se han hecho eco, legisladores, trabajadores, han comprendido y han hecho de la política un arma para cambiar realmente una sociedad. La cambiaron de tal manera la realidad, que acá en la Argentina y en todo lo que falta, todavía, se van a cambiar más de dos mil años de personas que han vivido y tuvieron que morir sin ser consideradas personas. Cambiar dos mil años de historia es un mérito muy grande y el agradecimiento corresponde a eso, quiero decirle a las personas que vinieron de otros países yo tengo un recorrido hecho por América Latina y sobretodo 22 años vividos en Colombia y he aprendido tanto a América Latina que estoy muy feliz de esta suerte que tenemos ahora de vivir estos momentos, y quiero agradecer también muy públicamente al par de mujeres que organizaron una sociedad, cuando me dijeron "estamos tratando con las personas mayores" fue una alegría inmensa, ver que todos ustedes están haciendo eso y ver un montón de jóvenes que nos están diciendo "Vamos a ayudar a los viejos", chicos muchísimas gracias y a las chicas trans, a los chicos trans y a los que quieran vivir como quieran vivir y están viviendo bien, un abrazo enorme, los quiero mucho a todos, mi mujer también los quiere, ella habla poco. Hace mucho, pero habla poco. Muchas gracias. Gracias a Cuba, a Puerto Rico por venir a visitarnos.

(APLAUSOS)

(01:43:49) -Yo soy de Santiago del Estero y agradezco mucho poder estar aquí y sí, Santiago del Estero es conservadora, patriarcal, machista, pero estamos trabajando mucho, fuerte y la militancia del colectivo LGTBI está haciendo muchos cambios, está haciendo la diferencia.

El sábado pasado se inauguró la Escuela Popular de Género, entre otras cosas que estamos trabajando, en Santiago de Estero conservador, machista, pero estamos deconstruyendo muchas cosas, así que de aquí llevamos muchas cosas. Gracias.

(APLAUSOS)

(01:44:31) -Quiero decirte que Ramiro Banco que es el director de Adultos mayores, trabaja excelente el tema LGTBI con nosotros en la vejez, digo como para que te puedas juntar, lo debes conocer. Trabaja un montón.

(01:44:48) -Dos cositas breves porque sé que estamos en tiempo. Primero, agradecerle a todas las personas que han venido de otros países a compartir esto con nosotros, porque acá estamos para construir un mundo mejor y eso lo hacemos solamente si nos juntamos entre todos y, quería regalarte a vos, Mónica, una frase que dice: "Sólo las personas que están tan locas como para creer que pueden cambiar el Mundo, son las que lo hacen" gracias por compartir tu locura. (APLAUSOS)

(01:45:15) -Gracias, mil gracias. Gracias.

(APLAUSOS)

-¿Alguien más? Sino procederé a las palabras de cierre oficial de este evento. Bueno, lo primero que quiero decir es que para nosotras este es el primer seminario, me gustaría que el segundo seminario se haga en Cuba o Costa Rica, así que vayan pensando, peléense entre las dos a ver dónde vamos el año que viene.

(01:45:47) - Y que inviten.

(01:45:48) -Obvio, todos los que estamos acá estamos invitados. Es en broma pero también puede ser en serio, hay que pensarlo porque no hace falta que el Gobierno ponga todo se pueden ver otras estrategias, lo bueno es que comencemos un movimiento latinoamericano de diversidad en las personas mayores y que el Gobierno esté garantizando ese derecho, no que sea solo la sociedad civil sino nosotros como hacedores de políticas públicas estemos garantizando ese derecho para poder poner el tema en agenda, para discutir, para que tenga más derechos, para restituir derechos cuando a veces el mismo Gobierno se los quita. (Dirigiéndose a alguien del público) Apunta y díselo a tu vicepresidente que tanto nos hablas de ella, así que apunta.

Quiero agradecerles a todos, a los ponentes que vinieron de tan lejos. Ana, que para mí ha sido un lujo tenerte la verdad feliz, Victoria. Los otros parece que renunciaron y se fueron, pero a ustedes dos tenían que ser españolas y latinoamericana (APLAUSOS) ¿Quién más? ¿Daniel dónde está? Ven, tenían que ser españoles, gracias la verdad, que resistieron. Muchos se tuvieron que ir.

Bryan, please Bryan.

(APLAUSOS)

Y Susan, ahí me la tapa Victoria.

Ustedes son los valientes que aguantaron hasta última hora y eso vale nuestro reconocimiento.

(APLAUSOS)

-Gracias por lo generosos que fueron porque aprendimos un montón de ustedes y esto no lo digo yo, es el comentario que me han hecho cada uno de los que están acá que me agarraron por el pasillo y me decían “está genial, como aprendí” “Qué buena la disertación de fulano, de mengano” Así que, un placer haberlos tenido acá, un placer.

(01:48:32) -Susana dijo sí, fue como una clínica. Cuándo hacés una clínica de algo que lo desmenuzas, lo trabajás a full. Solo eso, no hablamos mucho rato.

(01:48:42) -Está bueno que circule la palabra porque este es el momento dónde todos podemos decir lo que queramos. Vamos Calín.

(01:48:56) -En principio agradecer, yo estuve deambulando entre todos ustedes damas, caballeros. Yo soy un hombre transexual, orgulloso hombre transexual y bueno aprendí mucho, creo que tenemos mucho para compartir, tiro como agenda que para los próximos eventos también hablemos de las masculinidades trans, en este tiempo, Víctor, es necesario sí hablar de hombres transexuales, ya hablaremos y debatiremos sobre este binomio que hay que romper, pero hoy hay que visibilizar porque es de lo que no se ve y no se habla y si no se habla la persona queda vulnerada. Nada, gracias Mónica por invitar, disfrute mucho estos tres días, solo eso.

(APLAUSOS)

(01:49:39) -Gracias Calín, y es así. Vos nos tenés que ayudar a pensar a nosotros así que ya tenemos que generar reuniones en la dirección nacional para que nos ayudes a pensar porque es cierto que siempre se habla de las mujeres trans que es lo que más conocemos y la verdad que conocemos poco y necesitamos de la ayuda de ustedes. Y es cierto, lo que no se ve no se habla. Y yo hice el Mea Culpa de que hasta el 2010 nosotros no hablábamos de esto, del envejecimiento y de la diversidad sexual hasta que las ví, porque esta es la verdad, las vimos a Norma y a Cachita y ahí las vimos y empezamos este hermoso camino donde nos juntamos, nos conocimos con muchos compañeros, con Víctor, con muchos de los que estamos acá, de organizaciones que militan la temática y de la cual hemos ido aprendiendo.

(01:50:29) -Por suerte nos vieron ustedes, cuando nosotras nos casamos que fue antes de la ley más de uno se quedó con la boca abierta pensando, diciendo ¡Mira a las viejitas, eh! (RISAS) porque ya, afuera de la sexualidad también estábamos.

(01:50:48) - Claro porque los viejos “no tienen” sexualidad.

(01:50:52) - Un casamiento de viejas dijeron “mirá qué simpáticas que son” pero tuvimos que vencer un montón de cosas para eso, y me alegro que nos hayan visto y nos hayan dicho que somos personas comunes y corrientes y no unas degeneradas y promiscuas que teníamos, según dijeron algunos curas , “cada homosexual tiene 500 parejas”, yo digo me faltan 499 ¿qué hago?

(APLAUSOS)

(01:51:26) - Bueno, nada. Es re emotivo, gracias Graciela por lo que haces siempre y nos ayudas en toda las tareas éstas de sensibilizar a otros colectivos, gracias a cada uno de ustedes que se bancó estar acá los tres días y sentados hasta esta hora y yo, como no me quiero ir aguanto, estiro. (RISAS) Gracias Victoria y a la Cancillería, la verdad que ha sido un lujo.

(APLAUSOS)

-Y Victoria trabajó un montón. Bueno, a todas las organizaciones que nos acompañaron en este seminario y la verdad que estoy feliz, feliz de haber podido realizarlo, haber planteado el tema porque lo único que pretendíamos era que se vea como nos pasó a nosotros que vimos y, a partir de ver, saber que existía y algo había que hacer. Están los que no quieren hacer nada, pero ya lo viste, es tu responsabilidad; y están los que no sabíamos cómo hacer y que ahora gracias a ustedes sabemos y es un punto de partida, tardamos 2010 años nosotros, en Argentina, en darnos cuenta que todos los seres humanos éramos iguales, pero nos dimos cuenta.

(01:52:42) - Ahora en noviembre vamos a cumplir 36 años de estar juntas, mirá lo que alcanzamos. Muchas gracias.

(01:52:48) - No, a ustedes por su lucha si nosotros estamos agradecidos a todos los militantes LGTB que nos enseñaron justamente que un mundo mejor es posible y que la lucha que persiste es la lucha que triunfa y que no hay que bajar los brazos así que por muchos mundos dentro de un mundo grande y nos veremos en otro momento y bueno, buen regreso a los que tengan que regresar a sus casas. Muchas gracias.

ISBN 978-987-42-2309-8



9 789874 223098