

**XIII Jornadas Nacionales de Historia de las Mujeres
VIII Congreso Iberoamericano de Estudios de Género
“Horizontes revolucionarios. Voces y cuerpos en conflicto”**

MT: 55 Acciones y omisiones del Estado: políticas públicas y salud sexual y (no) reproductiva

Título: Mujeres mayores: lo inadvertido en salud sexual o de qué nos hablan las omisiones en políticas públicas

Autora: Mónica Navarro

Universidad Nacional de Tres de Febrero

RESUMEN

La noción de derechos sexuales ha estado fuertemente ligada a la idea de reproducción, las políticas de salud sexual en tanto políticas públicas constituyen interpretaciones de la sociedad, de los ciudadanxs y de aquello que conforma un problema social y desde esa episteme de lo público se dirigen a la población objeto de su intervención.

A su vez, expresan, entre otras cosas, la concepción acerca del lugar de las mujeres en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos con la particularidad que con el avance de la edad pareciera producirse una acción invisibilizante sobre las mujeres en materia de derecho al placer y el resguardo de la salud sexual.

El cuerpo biológico femenino, su anatomía, la función reproductiva conforman un dominio apropiado por un “modelo sanitario” que interpreta y ordena a través de sus prácticas el discurso social sobre las mujeres obstaculizando la capacidad de apropiación del cuerpo como un territorio de soberanía individual que en el caso de aquellas que superan la edad reproductiva adquiere características particulares.

La edad constituye un eje de análisis que nos invita a penetrar a fondo en la discusión sobre la autonomía de los cuerpos en varias líneas que nos interesa presentar en esta ponencia. Como parte un proyecto de investigación mayor, daremos un panorama sobre un avance de nuestro proyecto de investigación a partir de la voz de las mujeres mayores en torno a su sexualidad y las políticas de Salud Sexual actuales en Argentina.

Introducción

Este trabajo está elaborando en base a algunos hallazgos en una fase inicial de análisis de nuestra investigación: Viejxs Placeres: Miradas sobre la sexualidad y la salud sexual en mujeres mayores en la Universidad Nacional de Tres de Febrero y que forma parte de una investigación mayor sobre Derechos Sexuales, Políticas Sanitarias Y Construcción De Subjetividades, Proyecto de Tesis Doctoral, IDAES, UNSAM.

Se trabajó en base a una muestra teórica con selección intencional y se realizaron más de 20 entrevistas en profundidad a mujeres mayores, seleccionadas dentro de estratos sociales medios y medios bajos de la ciudad de Buenos Aires y Conurbano, persiguiendo el objetivo de dar lugar a las voces de las mujeres mayores en tanto ciudadanas con derecho a la salud usuarias de servicios sanitarios.

El marco político para la transversalidad del género en políticas de vejez

¿Por qué resulta todavía tan difícil entender la sexualidad como un derecho? La protección de los derechos sexuales es para todos los sujetos, sean mujeres o varones, homosexuales o heterosexuales, adolescentes, adultos, ancianos o discapacitados.

Maffía, D. (2011)

La inclusión del tema del envejecimiento a la agenda estatal ha dado lugar a lo que se denomina “políticas de vejez” en tanto acciones organizadas por el Estado frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual (Huenchuán, 2010).

Durante la Asamblea Mundial de Envejecimiento realizada en Madrid, en el año 2002, se redactó el Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento en el cual se realiza un llamamiento a la acción, y se propone la participación de diferentes sectores en el desarrollo de política para lograr que “las personas mayores permanezcan saludables, activas y productivas”, se trató de la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y Envejecimiento activo: un marco político, de la Organización Mundial de la Salud. En nuestro país el Ministerio de Salud como órgano rector desarrolla el Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud que constituye el marco para el desarrollo de políticas sanitarias dirigidas a la población mayor.

La conformación mayoritaria de mujeres en la composición de la población de mayores genera la necesidad de abordar la cuestión de género no como variable, sino como un determinante de este fenómeno global. El concepto de sistemas de género constituye una herramienta fundamental para la deconstrucción crítica de las relaciones sociales que representan a las mujeres y nos ubica en un plano relacional habitado por una lógica asimétrica y diferencial. Pero históricamente esta discusión sobre los diferentes enfoques respecto del lugar de las mujeres en la sociedad y su condición de subalternidad ha estado caracterizado por la ausencia de la edad como categoría o una presencia casi imperceptible. Si bien podemos encontrar algunas referencias, en general su inclusión está vinculada a una idea totalizadora en el objetivo de ampliar derechos o bien de dar cuenta de la trayectoria vital, no como cuestión analítica en sí.

Un acontecimiento reciente que promete ser de gran alcance lo constituye la sanción de la Convención por los Derechos de las Personas Mayores, en junio de 2015 y recientemente ratificada por ambas cámaras legislativas de la República Argentina. Este primer instrumento jurídico internacional de carácter vinculante destaca entre sus principios la equidad de género y dentro de los derechos protegidos el derecho a la salud que compromete a los estados parte a “*Fomentar políticas públicas sobre salud sexual y reproductiva de la persona mayor*”.

Se trata de un gran avance en el reconocimiento de las mujeres mayores ya no como un segmento vulnerable sino como sujetos de pleno derecho y constituye un nuevo parámetro para el desarrollo de políticas públicas que señala un horizonte de nuevas inscripciones simbólicas. Si consideramos que ninguna política pública es neutral en relación al género, comprendemos que sus efectos son diferentes para mujeres y hombres, por lo tanto se trata de políticas generizadas.

En nuestra investigación hemos encontrado interesantes elementos que permiten visualizar los obstáculos de las mujeres mayores para poder acceder a una atención sanitaria libre de prejuicios de género y edad, pero también en ésta etapa inicial de análisis encontramos que hay una historia del cuerpo y de la sexualidad donde estos sesgos parecen acumularse.

Derecho a tener derechos... sexuales

Josefina Brown señala:

La institucionalización de los derechos (no) reproductivos y sexuales en términos de salud reproductiva despolitiza y medicaliza el reclamo, en el sentido de que este deviene nuevamente algo que se dirime en el ámbito privado de un consultorio bajo el saber experto de los (as) profesionales de la salud (Brown, 2014: 325)¹

¹ Josefina Brown (2008:20), elabora el concepto de *derechos (no) reproductivos y sexuales* a partir de reconocer que existe un punto estratégico que establece status de ciudadanía o modos de pertenencia diferenciales de las y los sujetos en el espacio público y privado centrado en el cuerpo y la sexualidad. En su desarrollo destaca que los derechos reproductivos, los (no) reproductivos y sexuales “hacen alusión a 1) los derechos relativos a la seguridad en el embarazo, parto, puerperio pero también acceso a asistencia y tratamientos de fertilización asistida; es decir aquellos eventos relacionados con la reproducción; 2) los derechos relativos a decidir si tener o no hijos o hijas, a decidir con quién, cómo y cuántos y a tener los medios seguros para poder llevar adelante esas elecciones, que se vinculan con anticoncepción y aborto; 3) los derechos relativos al ejercicio libre de la sexualidad sin discriminación, coerción o violencia”.

Cuando se habla de salud sexual en general se la asocia a la salud reproductiva, específicamente a la etapa fértil en la vida de las mujeres, que destaca su vínculo con la construcción y vigilancia de poblaciones a través de lo que Foucault denominó biopolíticas refiriéndose a la gestión de los procesos biológicos de la población por parte del poder político.

La sexualidad se convirtió en el blanco del poder mediante la generación, de un 'dispositivo de la sexualidad' que encontró en el nuevo modelo de una *familia medicalizadora*, un elemento táctico indispensable para su penetración, tanto al nivel molecular de los cuerpos como al nivel molar en que funciona la población (Díaz, 2015).

El origen de este ordenamiento requirió de la intervención del cuerpo de las mujeres como garantía de la producción de individuos a través de la función procreativa, que además logró convertirlas en figuras auxiliares de la vigilancia médica en el hogar en tanto responsable de la salud de la unidad doméstica, naturalizando y reforzando su rol de cuidadoras.

Los desarrollos tecnológicos y avances en medicina han logrado, entre otros factores, que la vida humana se prolongue y se produzca el fenómeno global del envejecimiento poblacional en el que podemos ver cómo se amplía progresivamente la etapa pos reproductiva en términos de edad.

En apariencia, esta trayectoria más larga en la vida de las mujeres, a partir de experimentar grandes cambios en torno a una mayor inclusión en el ámbito público daría lugar al desarrollo de identidades múltiples más allá de los roles tradicionales de madre y esposa, sin embargo, las mujeres mayores siguen ocupando un lugar de gran peso en las tareas domésticas y de cuidado sosteniendo un orden al que resulta particularmente complejo desafiar. Arber y Ginn (1996) señalan al respecto que " *el período histórico de socialización inicial ejerce una influencia desproporcionadamente poderosa sobre nuestras actitudes y expectativas*", de modo que intervienen diversos factores entre los que señala étnicos y de clase en el desarrollo de la experiencia de las mujeres en relación a sus roles de género.

La sola portación de cuerpo de mujer fue durante siglos la razón para considerar a las mujeres como sujetos tutelados, eternos menores carentes de derechos civiles y políticos, privadas de la posibilidad de hacer uso autónomo de su razón y voluntad. La exclusión de las mujeres, su condición de incontratables reside en sus cuerpos, cuerpos reales, excedentes, puramente destinados a la reproducción de la especie, a la satisfacción del deseo de otros (Ciriza, 2010)

Pero, además, de esta especie de perpetuación de la división sexual del trabajo doméstico, se encuentra en esta etapa el denominado doble standard con el que se mide a mujeres y hombres en la vejez, señalado por Susan Sontag (1972) con la frase: "*mientras los hombres maduran, las mujeres envejecen*", haciendo referencia a esta construcción diferencial del envejecimiento que opera a lo largo de toda la vida y genera que las mujeres en la vejez encuentren verdaderos obstáculos para " ser consideradas atractivas y sexualmente elegibles, mientras que para los hombres el diseño patriarcal incluye toda la tolerancia en cuanto a la edad, la belleza, la posibilidad de encontrar una pareja afectiva y sexual, etc. ". (Freixas, 2006:15).

De este sesgo también participa el sistema sanitario, por ejemplo, en la figura de los profesionales de la salud. Las mujeres mayores señalan que no se les pregunta mayormente por su vida sexual en la consulta médica, y, en caso de hacerlo, el interrogatorio se refiere a trastornos funcionales estrictamente a los que se responde con una alternativa farmacológica y en ausencia de información sobre enfermedades de transmisión sexual.

- Yo me enteré de lo que me pasaba por una revista, cuando le pregunté a mi médico si tenía un tratamiento porque creía que era frígida se rió y me dijo "si la frigidez se curara con una pastilla estarían todas felices!". María, 63 años.

La existencia de una sexualidad activa, orientada al placer resulta poco admisible en la vejez en muchos ámbitos sanitarios, encontrándose mayores obstáculos aún para pensarla fuera de un modelo heteronormativo. Halperín (2000) afirma que la sexualidad no es un hecho somático sino un efecto cultural, y nos remite a un proceso desarrollado a lo largo del tiempo de la sociedad y de los sujetos. Hablar de sexualidad en mujeres viejas puede parecer algo inesperado, no previsto, tanto

para la sociedad en su conjunto que discrimina y estigmatiza a las mujeres por su edad y que limita la expresión de la vitalidad sexual como para las políticas de salud sexual. Desde nuestra perspectiva no se trata de una simple omisión.

Las normas de la edad junto a las que regulan el género y el ejercicio de la sexualidad en sentido amplio forman parte de un proceso continuo de producción y retroalimentación de los modelos de subjetivación sexualizada hegemónicos, pero ¿cómo se procesa socialmente la longevidad con estos modelos?

Si la expectativa de vida de las mujeres en la Argentina actual es de cercana a los 80 años, es decir: más de un tercio en la vida de las mujeres estará marcado por la fertilidad y la capacidad de reproducirse y qué ocurre con el último tercio? ¿De qué manera está representada la salud sexual de las mujeres fuera del período de fertilidad?

- *tengo 73 años y soy activa sexualmente, es natural, pero entiendo que ni mi madre ni mi abuela lo habrán vivido de esta manera, hoy es otra cosa, yo me cuido, cuido mi cuerpo y disfruto. También hay cosas de cada persona, tengo una hermana varios años menor que enviudó y clausuró su vida sexual.*

Elena

Frente a estas fuerzas regulatorias excluyentes, la alternativa a la abyección es la práctica disidente, lo que nos habla no sólo de los estereotipos de vejez, también nos señala los límites de visibilidad del género producto de éste mismo sesgo.

Los relatos de las mujeres refieren que "les vino" en referencia a la menstruación como algo externo, del mismo modo cuando denominan que "se les retiró" en referencia a la menopausia o "las vaciaron" en los casos en que hablan de mujeres hysterectomizadas a causa de una patología lo que demuestra, de algún modo la experiencia de un cuerpo sobre el que tienen un dominio limitado.

Es preciso tener en cuenta que las que hoy son mujeres mayores de 60 años han sido objetivo de diversos productos de la tecnología y del mercado de la salud al servicio del control de la natalidad a diferencia de la generación de sus madres, y, encontramos que estas prácticas han modulado, de alguna manera, la concepción de los cuerpos al servicio de la reproducción y el ejercicio de los derechos sexuales aunque impactando diferencialmente de acuerdo a la educación sexual recibida o la restricción de carácter moral que incidió en el desarrollo de su sexualidad.

Desde nuestro enfoque la dificultad para comprender el cuerpo de las mujeres fuera de la reproducción, se expresa en esa especie de de-generización y des-erotización que se produce en torno a las mujeres mayores y que habla claramente de la concepción social de la mujer como portadora de un cuerpo reproductivo que no le pertenece totalmente sobre el que no tiene la posibilidad de decidir sin la intermediación del saber- poder médico. Particularmente, Osborne (2003), indica que el proceso de medicalización de la sociedad logró centrar los discursos sobre la sexualidad humana en la reproducción, para nuestro punto de vista, ese mismo proceso se centró específicamente en el cuerpo de las mujeres a lo largo de toda la vida.

Hablar de salud sexual significa, no sólo desafiar el enfoque decremental que performa la vejez y la asocia al deterioro, también permite mostrar que *"la sexualidad es un espacio de disputa política, de hegemonías y resistencias, conformando un dispositivo eficaz y persistente de delimitación y organización del cuerpo"* (Montes, 2010), también en esta etapa del curso de vida.

Butler (2009) puede auxiliarnos aquí cuando se pregunta ¿Cómo llamamos a aquellos que ni aparecen como sujetos ni pueden aparecer como tales en el discurso hegemónico? Se trata del lugar de lo ininteligible o abyecto, se refiere a aquello que queda fuera de la matriz de inteligibilidad que funciona como marco en el cual los cuerpos son leídos y significados (Mattio, 2012)

La marca del cese de la menstruación en las mujeres mayores está cargada de significación y señala el desprendimiento de la sexualidad de la maternidad definitivamente, hecho que habilitaría o no, otras inscripciones para el desarrollo de la vida sexual en la vejez.

... yo estuve muy depresiva. Yo digo dos cosas me pasó en la vida que yo estuve depresiva. Cuando se me retiró la menstruación, me vino una depresión. Después cuando dejé de trabajar, también me deprimí. ... Y como que no sirvo para nada ¿viste? Yo pensé digo ya ahora no sirvo para nada.

Ana, 69 años.

No debe olvidarse que se trata de un proceso que reconoce en nuestras entrevistadas un período de la vida donde se producen una serie de desestabilizaciones (Burín, 1998) constituyendo una transición en la que identifican situaciones de crisis en algunos casos sin que pueda entenderse que se trata de característica general. Este malestar de las mujeres en distintas etapas, ¿hasta dónde puede vincularse con el encuentro crítico entre los roles prescriptos y el deseo de autonomía que pulsa por expresarse? Encontrar una nueva inscripción que habilite nuevos sentidos para el placer sexual en esta etapa requiere de acciones capaces de conjurar los discursos sobre la sexualidad de las mujeres en la vejez.

Queda claro que las mujeres mayores no parecen ser vistas por las políticas públicas ni por el sistema sanitario en su conjunto como sujetos capaces de "gozar del ocio, de la sexualidad, de la sensualidad y de las relaciones humanas" (Valls Llobet, 2009). Según nuestro criterio, en esta etapa vital no se suprimen las diferencias en tanto desigualdades de género sino que se incrementan ya que se encuentran potenciadas por el prejuicio en torno a la vejez.

Los derechos (no) reproductivos y sexuales son entonces, tal como lo señala Brown (2014), un nudo gordiano ya que implican petitionar en la esfera pública la libertad y autonomía de los cuerpos relegados al espacio privado y, que, en el caso de las mujeres mayores, involucra derribar una serie de construcciones sociales, que impiden siquiera que sean consideradas como objeto de las políticas de salud sexual.

Genealogías de la sexualidad en mujeres mayores

En nuestra investigación sobre salud sexual en mujeres mayores utilizamos la concepción del envejecimiento femenino como construcción social generizada. Entre los diferentes abordajes teóricos desde las ciencias sociales en relación al envejecimiento y la vejez y que han llevado a cabo investigación empírica, el denominado enfoque del curso de vida constituye ciertamente una interesante perspectiva para el estudio de los nexos que existen entre las vidas individuales y el cambio social.

Los conceptos básicos o ejes organizadores del análisis del curso de vida:

- trayectoria,²
- transición y
- turning point

Las trayectorias de las mujeres mayores muestra las marcas de los discursos sobre el cuerpo, la maternidad, la sexualidad y la vejez desde los medios de comunicación y también desde el discurso sanitario que condena la noción de placer en sus cuerpos al orden de lo inabarcable o de lo ininteligible³.

² "El concepto de trayectoria se refiere a una línea de vida o carrera, a un camino a lo largo de toda la vida, que puede variar y cambiar en dirección, grado y proporción" (Blanco M, 2015).

³ Hablar de trayectorias hace referencia a diferentes áreas: laboral, educativa, migración, vida reproductiva, etc. Éstas son interdependientes; el análisis del entrelazamiento de las trayectorias vitales tanto en un mismo individuo como en su relación con otros es central para el enfoque del curso de vida. Se trata de una perspectiva dinámica.

La transición hace referencia a cambios de estado, posición o situación, no necesariamente predeterminados o totalmente previsibles, éstas transiciones no son fijas y pueden ocurrir en diferentes momentos sin estar predeterminadas que pueden dar lugar a nuevos roles o emergencia de nuevas facetas de la identidad. Las trayectorias contienen y dan sentido a las transiciones.

El último de los ejes del enfoque del curso de vida es el turning point: se trata de eventos que producen un impacto capaz de lograr un viraje en la dirección del curso de vida. Es la significación del evento para el sujeto no el evento en sí lo que dará la magnitud de este cambio. (Blanco, 2015).

En relación a ello, consideramos la experiencia en salud de las mujeres mayores como un proceso de significación e interpretación de vivencias personales y colectivas en relación al sistema sanitario con el que las mujeres se relacionan muy tempranamente a través de dispositivos preventivos y/o asistenciales. Nuestras entrevistadas en su curso vital han vivenciado grandes cambios históricos en relación al avance de las mujeres en la sociedad en general y a diversas experiencias relacionadas con la salud sexual tales como la revolución sexual en los '70 con el advenimiento de la píldora que permitía a las mujeres dar un paso importante en el camino hacia a la autonomía de sus cuerpos con diversos alcances. Si bien estamos en una etapa inicial de la sistematización de los resultados, hay interesantes recurrencias, entre ellas:

- La falta de información o educación sexual insuficiente, que han tenido una marcada incidencia en el desarrollo de su sexualidad.
- Experiencias del cuerpo particulares que revelan desconocimiento /apropiación de la interpretación del propio cuerpo por el discurso- saber médico.
- la repetida experiencia de insatisfacción/frustración en su primer relación sexual en las que se destaca la búsqueda del placer masculino en detrimento del femenino.
- Los efectos de la medicalización de la sexualidad/ maternidad/ menopausia con experiencias que en algunos casos llegan a convertirse en actos de invasión, abuso y violencia hacia sus cuerpos por parte de los médicos tratantes.
- Estrategias de gestión de la sexualidad que podrían calificarse de resistenciales al estereotipo de vejez asexuada, ligada al deterioro, desvinculada del placer sexual.

En nuestro objetivo de reconstruir las huellas de esta apropiación de los cuerpos por el sistema sanitario en la narrativa de las mujeres mayores encontramos diferentes trayectorias que se inician en su primer contacto con el sistema sanitario: desde la menarca en unas, desde el inicio sexual en algunas, desde el embarazo en otras.

A la manera de un estudio arqueológico, en las mujeres mayores pueden encontrarse inscripciones que muestran la sexualidad producida culturalmente, atravesada por una serie de rituales, sanciones y normas que provienen de un discurso poderoso, que como dice Butler (2004) nos muestran un cuerpo cargado de significado:

El cuerpo no es una realidad material fáctica o idéntica a sí misma; es una materialidad cargada de significado (...) y la manera de sostener ese significado es fundamentalmente dramática. Cuando digo dramático me refiero a que el cuerpo no es simplemente materia sino una continua e incesante materialización de posibilidades. (Butler, 2004: 189).

Esta genealogía permite identificar significantes que participan de un discurso social alrededor de la menarca, la sexualidad, el placer, la maternidad, la menopausia en tanto momentos claramente definidos en sus vidas, cargados de sentido y procesados como acontecimientos en los cuales existe una cierta experiencia social.

De hecho, es recurrente la presencia de otra u otras mujeres con las que se comparte, se constatan esas primeras experiencias donde por lo general manifiestan haber estado desprovistas de información y que luego conectará a otros momentos en los cuales han sido impedidas de decidir sobre sus cuerpos.

- Pero yo nunca fui instruida por nadie. Nadie me explicó. Yo pensaba que el período solamente lo tenían las mujeres que "tenían familia". Tenía miedo de mi mamá y qué me va a decir... y mi papá. Porque nunca me dijeron. Yo me casé con el período. Nunca me dieron una explicación. Ignorante. Me crié ignorante. A mi cuerpo yo ya me había habituado. Ya mi cuerpo estaba tan golpeado que ya me daba lo mismo. Me daba lo mismo.

Ada, 79, casada involuntariamente a los 16 años en Europa, migra con su esposo a la Argentina, enviudó luego de 40 años de matrimonio durante los cuales fue forzada a tener sexo, tuvo tres hijos.

- Yo soy más grande,... yo viví en el campo. Entonces cuando yo "me enfermo" por primera vez, yo no sabía. A mí no me hablaron de eso. Yo vi que me salía una cosa marrón y empecé a los gritos. Entonces ahí me dijeron: que te tenés que controlar. Era todo a escondidas. Las mamás no sé cómo hacían hasta con las toallitas. A mí me decían tomá, entregale este papelito al farmacéutico. Y entonces yo iba y le daba el papelito y llevaba el paquete a mi mamá. Cuando yo tuve mi primera hija a los 16 años, y enseguida tuve la otra. Porque mi mami incluso no me dijo como ahora tomá pastillas. Y yo casi en la cuarentena me quedé embarazada

Fernanda, trabajadora sexual, 64 años, 8 hijos

. Y me acuerdo que, cuando me pasó, que yo le dije: Mamá, se me manchó la bombacha! Y dijo: Ay, ya sos señorita! Y todo el mundo me felicitaba porque era señorita! Y señorita!

Eso era haber menstruado. Haber dejado de ser una nena para convertirme en una señorita. Pero ya casi 15 años.

Bueno, que eso iba a ocurrir todos los meses y que me tenía que cuidar para no mancharme. Pero después, con relación a la educación sexual de mi mamá fue desastrosa.

Me dijo que nunca tenía que dejar que me tocaran ahí abajo. Y que me tenía que casar virgen. De tal manera que, yo estuve de novia 7 años

María 63 años

Ese fenómeno que podemos denominar *sobre inscripción* de las mujeres como seres reproductivos, se desarrolla fuertemente a través de los diferentes discursos que impactan en sus cuerpos a lo largo de toda la vida. La menarca y el inicio sexual constituyen una serie de experiencias corporales, subjetivas que permiten ver una línea de continuidades respecto de la forma de "experimentar" el cuerpo y las emociones.

En el otro extremo, en la vejez, pueden encontrarse registros de este efecto performativo que ha moldeado a las mujeres como reproductoras y por añadidura como cuidadoras, asociando el significado de una supuesta naturaleza maternal en detrimento de su autonomía corporal, sexual.

Si hablamos de trayectorias vitales en relación al vínculo con el sistema sanitario, en la narrativa surgen referencias a los avatares del cuerpo reproductivo aún en sujetas con diferentes posicionamientos frente a la maternidad, pero, que en todos los casos, se observa que ha ejercido una importante influencia a lo largo de su vida. De hecho, puede observarse que las transiciones a otras etapas o roles están significados fuertemente desde el discurso sanitario anclado en el rol de reproductivo, sea para aceptarlo o para diferenciarse de lo que podría definirse como modelo heteronormativo - reproductivo.

Foucault (1977:28) señala respecto de la medicalización:

La medicalización de lo insólito es, a un tiempo, el efecto y el instrumento de todo ello. Internadas en el cuerpo, convertidas en carácter profundo de los individuos, las rarezas del sexo dependen de una tecnología de la salud y de lo patológico.

La naturalización del saber - poder médico por sobre la autonomía de los cuerpos surge recurrentemente:

- *Me dijo el doctor "te voy a atar" (ligadura de trompas de Falopio, luego de su sexto hijo)*

No, me preguntó, me avisó, me dijo que se lo diga a mi marido a ver que decía.

Angélica, 64 años, agricultora, empleada doméstica.

- *Yo con el segundo le dije al médico que me ligue las trompas y me dijo "dos hijos son poco" y yo le dije "para mi edad está bien"*

Mary 75 años, fue madre por primera vez a los 32 años cuando tuvo el tercero tenía 36.

- *..después que nació mi primer hijo, yo me cuidaba con DIU, pero mi organismo lo estaba rechazando y hasta que yo le avisé al médico que tenía prácticamente hemorragias, sin decirme nada, me quitó el DIU y me dijo: "usted no puede usar esto!", nunca me advirtió que lo fuera a hacer.*

María, 63, 2 hijos.

Butler (2007:255) referenciando a Foucault cita " *el cuerpo es la superficie grabada de los acontecimientos*" y afirma que " *la labor de la genealogía es mostrar un cuerpo completamente grabado por la historia*". El cuerpo de las mujeres mayores es también una construcción histórica que evidencia las marcas del control médico a lo largo del curso vital, se constituye en principio desde el control de la salud reproductiva y se convierte luego de la menopausia en la vigilancia de los órganos, un cuerpo con mayor riesgo de padecer enfermedades consideradas "propias de la vejez".⁴

La materialidad de los cuerpos resulta fundamental para dar lugar a este análisis dado que en el campo de la salud entran en juego supuestos sobre la sexualidad y el envejecimiento que tienen una impronta biológica, asociada a un supuesto esencialismo que identifica vejez con involución.

Como señala Ciriza (2010), " *la cuestión de los efectos de la corporalidad como asunto político supone el trazado de una serie de nexos que no son inmediatamente perceptibles*". La matriz social que dictamina cómo se leerán esos cuerpos en conflicto con la norma es la misma que definirá la extinción de la identificación de los mismos en tanto cuerpos sexuados sólo por el paso del tiempo, pero especialmente en el caso de las mujeres. Como ejemplo de ello encontramos imágenes construidas alrededor de las mujeres mayores como virtuosas abuelas al tiempo que se observa cierta interrupción de las políticas sanitarias cuyo objeto es la salud sexual en edades pos reproductivas.

Conclusiones

Los avances en nuestra investigación nos han permitido acercarnos a observar qué ocurre con las mujeres mayores del otro lado de los dispositivos sanitarios, " *en los lugares en los que sujetos comunes y ordinarios viven su vida cotidianamente, para observar las fugas, las anti-disciplinas*" (Rodríguez, 2009). Hemos podido identificar algunas tensiones, contradicciones y/o resistencias se encuentran en estas mujeres en relación a la norma, avanzar sobre el análisis de cómo usan su creatividad o sus recursos, cuáles son sus estrategias para desarrollarse en un sistema sanitario que no las contempla como cuerpos sexuados sino como cuerpos envejecidos, pasivos.

Las líneas de sentido que encontramos conectan en el relato genealógico los inicios de su edad fértil, la educación sexual recibida, el discurso médico y su posicionamiento actual en relación a su sexualidad y derechos sexuales. En algunas de ellas pueden identificarse puntos de viraje en torno a su toma de conciencia como sujetas sexuadas en busca de autonomía, mujeres que no se ven a sí mismas como cuerpos obsoletos por haber dejado atrás la capacidad reproductiva.

Las sexualidades en la vejez constituyen lo que Foucault denominó sexualidades periféricas en tanto estarían destinadas únicamente al placer fuera ya de un objetivo reproductivo, constituyendo prácticas de cuerpos disidentes, abyectos. Eso explica, en parte, las dificultades para volverlos inteligibles para el sistema sanitario fuera del deterioro y la enfermedad por fuera de las estéticas hegemónicas.

Los interrogantes en torno a la estabilidad de las categorías para pensar al género y la sexualidad vuelven a aparecer desde un lugar impensado. Es decir, mientras la epistemología de género ha estado ocupada tratando de analizar políticamente las particularidades de los sistemas sexo genéricos ha dejado de lado, probablemente por un efecto *invisibilizador* tal vez accionado desde el prejuicio a la edad, el interés sobre aquello que nos legitima como seres sexuados toda la vida.

Las voces de las mujeres mayores hablan sobre los interrogantes que tienen sobre su sexualidad, el temor a explorar el placer producto de la educación moral reforzado por el control patriarcal del goce

⁴ El peso de la medicina en los temas vinculados a la vejez resulta de gran importancia, reforzando los supuestos que equiparan vejez a enfermedad y poniendo el énfasis en el gasto sanitario que conlleva el incremento de la población mayor y dando lugar a lo que se denomina biomedicalización del envejecimiento (Rozitchner, 2012)

femenino, y que a pesar de ello hoy se encuentran dispuestas a romper el oscurantismo al que han sido relegadas.

De esta manera podemos afirmar que las acciones y omisiones en política pública, de alguna manera expresan el posicionamiento del Estado frente a la cuestión, en nuestro caso, de la vejez y el género y determinan la construcción de sujetos particulares sobre los que impactan diferencialmente sus alcances y limitaciones. Como última reflexión creemos con la demanda de inclusión de las mujeres mayores en el pleno ejercicio de sus derechos sexuales surge la necesidad de avanzar sobre las construcciones de género y edad abriendo nuevos – viejos armarios en los que se refugian viejas desigualdades.

Bibliografía

- Altamirano, C., & Aguilar, G. M. (2002). Términos críticos de sociología de la cultura. Ediciones Paidós Ibérica.
- Arber, S., & Ginn, J. (1996). Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico (Vol. 4).
- Blanco, Mercedes. El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. Revista Latinoamericana de Población, [S.l.], n. 8, p. 5-31, oct. 2015. ISSN 2393-6401. Disponible en: <http://revistarelap.org/ojs/index.php/relap/article/view/51>
- Brown, J. (2008). Los derechos (no) reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Josefina_Brown/publication/240770963_Los_derechos_no_reproductivos_en_Argentina/links/5555fa8108ae6943a8733412/Los-derechos-no-reproductivos-en-Argentina.pdf
- Brown, J. L. (2014). Mujeres y ciudadanía en Argentina: debates teóricos y políticos sobre derechos (no) reproductivos y sexuales (1990-2006). Teseo.
- Butler, J. (2004). Lenguaje, poder e identidad. Síntesis.
- Butler, J. (2007). El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad (Vol. 168). Ediciones Paidós Ibérica.
- Butler, J. (2009). Performatividad, precariedad y políticas sexuales. AIBR: Revista de Antropología Iberoamericana, 4(3), 321-336
- Ciriza, A. (2010). A propósito de una controversia feminista: sobre ambivalencias conceptuales y asuntos de disputa. Las relaciones entre cuerpo y política. Revista Herramienta, 45.
- Díaz, M. E. (2015). Del disciplinamiento de los cuerpos al gerenciamiento de la vida. Mutaciones biopolíticas en el presente en torno a la construcción de la anormalidad. De Prácticas y Discursos, 2(2).
- Freixas Farré, A. (2006). Un sector susceptible de doble marginación: Mujeres mayores que han ejercido la prostitución. Reinserción o Permanencia. Recuperado de: http://webs.uvigo.es/xenero/profesorado/teresa_yeves/prosti.Pdf
- Foucault, M. (1977). Historia de la sexualidad 1-La voluntad de saber, traducción de Ulises Guiñazú. México: Siglo XXI.[Links].

- Halperin, D. (2000). ¿Hay una historia de la sexualidad? Grañas de Eros. Historia, Género e Identidades Sexuales.
- Mattio, E. (2012). ¿De qué hablamos cuando hablamos de género? Una introducción conceptual. Sexualidades, desigualdades y derechos. Reflexiones en torno a los derechos sexuales y reproductivos. Narcea Ediciones .Córdoba: Ciencia, Derecho y Sociedad, 85-103. s.
- Montes, G. G. (2010). Sexualidad, regulación y políticas públicas.
- Osborne, R., Plummer, K., Stacey, J., Biblarz, T., Nieto, J. A., Pernas, B., ... & Calvo, K. (2003). Sociología de la Sexualidad. Ò. Guasch (Ed.). Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Rodríguez, M. G. (2009). Sociedad, cultura y poder: la versión de Michel de Certeau. Papeles de Trabajo. Revista Electrónica Del Instituto de Altos Estudios Sociales de La Universidad Nacional de General San Martín, 2(5), 1-13.
- Rozitchner, E. (2012). La vejez no pensada. Clínica y teoría psicoanalítica. Cap. Estrategias psicoterapéuticas. Buenos Aires: Psicolibros.
- Valls-Llobet, C. Mujeres, salud y poder. 2009. Editorial Cátedra.