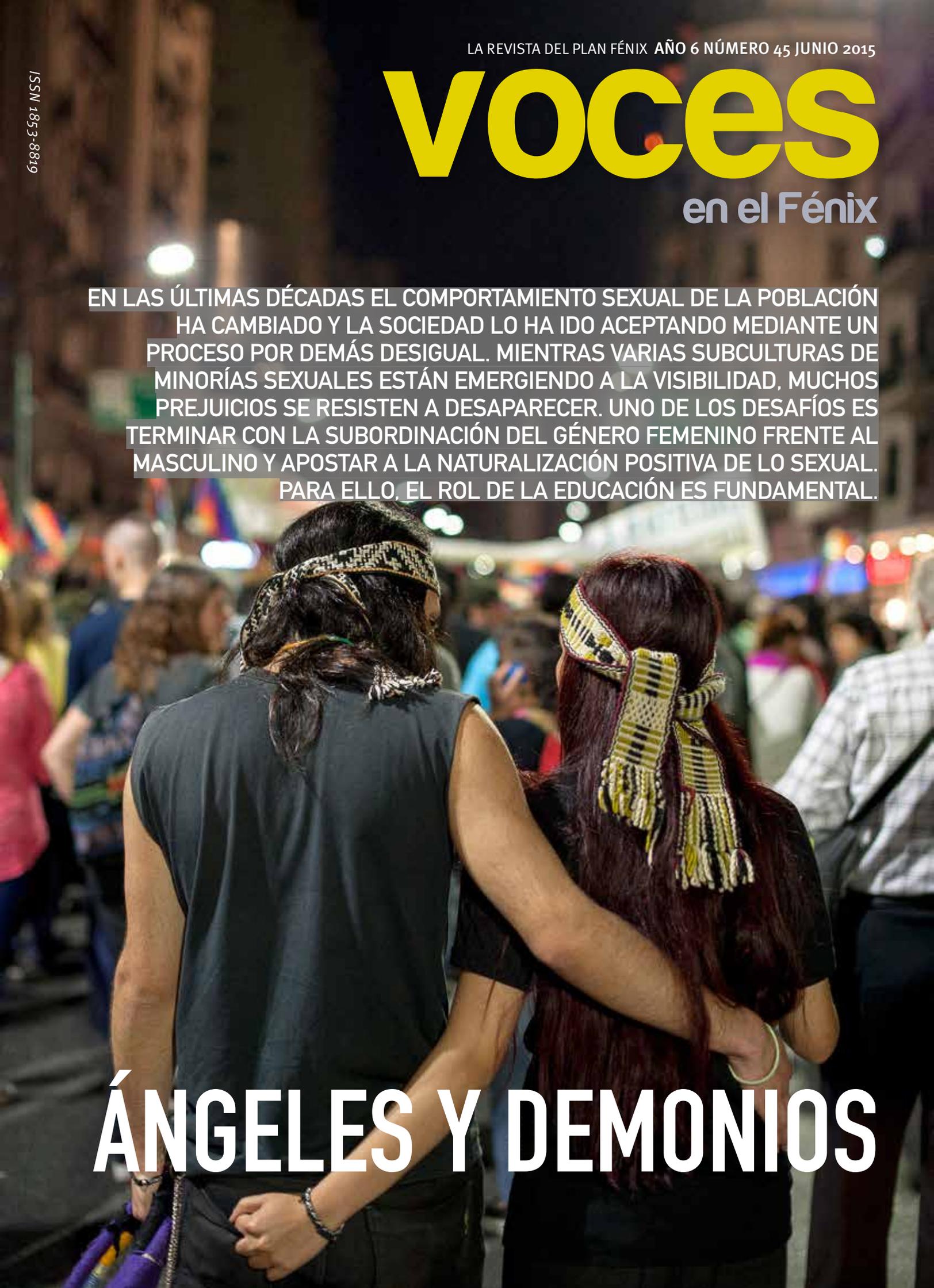


vooces

en el Fénix

EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LA POBLACIÓN HA CAMBIADO Y LA SOCIEDAD LO HA IDO ACEPTANDO MEDIANTE UN PROCESO POR DEMÁS DESIGUAL. MIENTRAS VARIAS SUBCULTURAS DE MINORÍAS SEXUALES ESTÁN EMERGIENDO A LA VISIBILIDAD, MUCHOS PREJUICIOS SE RESISTEN A DESAPARECER. UNO DE LOS DESAFÍOS ES TERMINAR CON LA SUBORDINACIÓN DEL GÉNERO FEMENINO FRENTE AL MASCULINO Y APOSTAR A LA NATURALIZACIÓN POSITIVA DE LO SEXUAL. PARA ELLO, EL ROL DE LA EDUCACIÓN ES FUNDAMENTAL.



ÁNGELES Y DEMONIOS

sumario

n°45

junio 2015

editorial

EL AMOR EN TIEMPOS DEL
CÓLERA

Abraham Leonardo Gak

VIRGINIA MARTÍNEZ VERDIER Prefacio 6 **MIGUEL FERNANDO MARLAIRE** Sexualidades de Oriente y Occidente. Dioses y demonios 16 **LUIS MARÍA ALLER ATUCHA** Sexualidad, lenguaje y sociedad 22 **JORGE PAILLES** Sexualidades, salud sexual y el gobierno de sí 30 **AMELIA DEL SUELDO PADILLA** Derecho de las mujeres: Acceso a la interrupción legal del embarazo en los servicios públicos de salud 38 **AUGUSTO LABELLA Y RODOLFO RAMOS** Adolescentes: el discurso de la sexualidad 44 **MICHELLE ABIGAIL MOSTOWSKI** Ser mujer, maternidad, sexualidades y lactancia 50 **OLGA MAREGA** Sexualidad femenina y climaterio 56 **OSVALDO MACRI** Ser varón 62 **MIGUEL ÁNGEL GARCÉS** La salud sexual del varón luego de la segunda mitad de la vida 68 **OLGA MAREGA** Las personas adultas mayores y sus manifestaciones de amor 74 **LUIS MARÍA ALLER ATUCHA** La pareja actual 78 **SILVIA VERDEGUER** Sexualidad y discapacidad 86 **CLAUDIA GROISMAN** Lesbianismo hoy 92 **RAFAEL FREDA** Homosexualidad, hoy 98 **ADRIÁN HELIEN** Transgénero: “El punto ciego de la ciencia”. Lo que no vimos (o no quisimos ver) 106 **VIRGINIA MARTÍNEZ VERDIER** Adicción sexual 114 **JOSÉ OSCAR CHAMORRO** Sexualidad y adicciones a las drogas. El sexo... ¿una adicción más? 122 **JORGE GARAVENTA** Esa vieja costumbre de abusar. La responsabilidad social ante el abuso sexual infantil 128 **CHANTAL STEVENS** Prostitución y trata de personas con fines de explotación sexual 136

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

Decano

Dr. César Humberto Albornoz

Vicedecano

José Luis Franza

Secretario General

Walter Guillermo Berardo

Secretaria Académica

Contadora Carolina Alessandro

Secretario de Hacienda y Administración

César Humberto Albornoz

Secretario de Investigación y Doctorado

Prof. Adrián Ramos

Secretario de Extensión Universitaria

Carlos Eduardo Jara

Secretario de Bienestar Estudiantil

Federico Saravia

Secretario de Graduados y Relaciones Institucionales

Catalino Nuñez

Secretario de Relaciones Académicas Internacionales

Humberto Luis Pérez Van Morlegan

Director Gral. de la Escuela de Estudios de Posgrado

Catalino Nuñez

Director Académico de la Escuela de Estudios de Posgrado

Ricardo José María Pahlen

Secretario de Innovación Tecnológica

Juan Daniel Piorun

Secretario de Transferencia de Gestión de Tecnologías

Omar Quiroga

CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

Claustro de Profesores

TITULARES

José Luis Franza
Juan Carlos Valentín Briano
Walter Fabián Carnota
Gerardo Fernando Beltramo
Luis Alberto Beccaria
Héctor Chyrikins
Andrés Ernesto Di Pelino
Pablo Cristóbal Rota

SUPLENTES

Domingo Macrini
Heriberto Horacio Fernández
Juan Carlos Aldo Propatto
Javier Ignacio García Fronti
Roberto Emilio Pasqualino
Sandra Alicia Barrios

Claustro de Graduados

TITULARES

Luis Alberto Cowes
Rubén Arena
Fernando Franchi
Daniel Roberto González

SUPLENTES

Juan Carlos Jaite
Álvaro Javier Iriarte

Claustro de Alumnos

TITULARES

Mariela Coletta
Juan Gabriel Leone
María Laura Fernández
Schwanek
Florencia Hadida

SUPLENTES

Jonathan Barros
Belén Cutulle
César Agüero
Guido Lapajufker

Voces en el Fénix es una publicación del Plan Fénix

ISSN 1853-8819
Registro de la propiedad intelectual en trámite.



Los artículos firmados expresan las opiniones de los autores y no reflejan necesariamente la opinión del Plan Fénix ni de la Universidad de Buenos Aires.

staff

DIRECTOR

Abraham L. Gak

COMITE EDITORIAL

Eduardo Basualdo
Aldo Ferrer
Oscar Oszlak
Fernando Porta
Alejandro Rofman
Federico Schuster

COORDINACIÓN TEMÁTICA

Virginia Martínez
Verdier

SECRETARIO DE REDACCIÓN

Martín Fernández
Nandín
PRODUCCIÓN
Paola Severino
Erica Sermukslis
Gaspar Herrero

CORRECCIÓN

Claudio M. Díaz

DISEÑO EDITORIAL

Mariana Martínez

DESARROLLO Y DISEÑO DEL SITIO

Leandro M. Rossotti
Carlos Pissaco

EL AMOR EN TIEMPOS DEL CÓLERA

Dedicar un número de nuestra revista a la temática de sexualidades nos obliga a reflexionar respecto de los procesos culturales en los que cada persona se halla inmersa.

Si bien a lo largo de las últimas décadas se han registrado importantes cambios, aún prevalece en nuestra cultura una desigual relación de poder que coloca al varón en un rol de dominación respecto de la mujer.

Esta dominación se expresa en diversos ámbitos y circunstancias, más allá de los cambios sociales que tuvieron lugar y que convirtieron a la igualdad de género en un derecho básico e incuestionable. Por lo general, esos ámbitos están relacionados con intereses económicos; basta con pensar en el lugar que ocupa y ocupó tradicionalmente la mujer en la vida doméstica (dedicada al cuidado del hogar y a la crianza de los hijos), al cual se le suma hoy el trabajo fuera del hogar con un salario inferior con respecto al del hombre y con tareas a desarrollar que están específicamente signadas por su sexo.

Ahora bien, estos cambios culturales de los que hablamos tienen particular importancia cuando se trata de la sexualidad, por el rol que esta ocupa en la vida cotidiana. De hecho, la sexualidad es valorada por la mayoría de las personas como parte del confort de sus vidas. En este terreno, el avance del conocimiento y la investigación nos permite visibilizar algunas cuestiones y repensar otras. Temas como la maternidad y la lactancia, la adolescencia y la importancia del apropiado consejo adulto, la definición sobre el ser varón o ser mujer, las nuevas identidades sexuales, la relación de las personas adultas mayores y sus manifestaciones de amor, la sexualidad en las personas con capacidades diferentes, los cambios operados en el lenguaje, el climaterio femenino y masculino, los problemas de las adicciones (al sexo y a las drogas) requieren su deconstrucción y reinterpretación al paso de los cambios sociales.

Además, temas como el derecho a la interrupción del embarazo, el gobierno del propio cuerpo (sobre todo en el caso de las mujeres), el respeto al autopercebimiento de género, las necesidades de la sexualidad juvenil y el acceso a una ciudadanía plena, necesitan aún de más debate y discusiones para alcanzar un acuerdo general; mientras que cuestiones como la despatologización de las identidades de género y el fin del abuso sexual infantil y la trata de personas con fines de prostitución siguen siendo cambios pendientes que necesitan una respuesta urgente por parte de la sociedad.

Todo esto pretende debatir este nuevo número de nuestra revista. Pero por sobre todas las cosas se pretende aportar a la visibilización de las bases de la inequidad de las relaciones de género ocultas tras costumbres arraigadas que resisten el cambio, donde las normas éticas y morales continúan regulando la vida social, y donde los medios masivos mantienen un rol decisivo al reproducir en forma permanente los estereotipos más clásicos de género.

Es en este escenario, entonces, donde se hace cada vez más evidente que la única manera de afianzar estas transformaciones y seguir avanzando es fortaleciendo la educación sexual desde la infancia, concientizando a cada niño y niña en sus derechos y en sus libertades, y apostando por la naturalización positiva de lo sexual, valorizando a las personas por su calidad humana y no por su sexogenitalidad.

ABRAHAM LEONARDO GAK
(DIRECTOR)







por **VIRGINIA MARTÍNEZ VERDIER**. *Psicóloga, Profesora de Psicología, UBA. Especialista en Sexología Clínica y en Educación Sexual. Periodista científica. Asesora y Capacitadora de profesionales y docentes. Directora de www.sexuar.com.ar*

LA SEXUALIDAD NOS CONVOCA A TODAS LAS PERSONAS, NOS REÚNE, NOS IDENTIFICA Y NOS CONFIRMA ESTAR VIVOS. DENTRO DE ESA PALABRA, SON MUCHOS LOS CONCEPTOS QUE PODEMOS ENCONTRAR. ESTO SE DEBE A QUE EXISTEN DIVERSOS MODELOS DESDE LOS CUALES ABORDARLA, DESDE LA REPRESIÓN Y LA TRADICIÓN HASTA LA LIBERACIÓN TOTAL Y EL HEDONISMO. A CONTINUACIÓN, UN APROXIMACIÓN A LO QUE NOS DEPARA ESTE VOLUMEN.

PREFACIO

Organizamos los artículos en cuatro ejes: "Socio-cultural", "Géneros y ciclos vitales", "Diversidades sexuales" y "El lado oscuro de la sexualidad". Esta planificación no pretende ser rígida ya que algunos artículos podrían incorporarse en más de un eje.

En este número de Voces en el Fénix invitamos al lector a reflexionar sobre sí mismo, ya que el tema que abordamos inevitablemente lo llevará a autorreferenciarse en algún párrafo de las siguientes notas. La palabra "sexualidad" nos convoca a todas las personas. Nos reúne, nos identifica, nos confirma estar vivos en este presente. Si bien de manera habitual la primera imagen que aparece ante la sola mención de la palabra son las "partes" erógenas del cuerpo humano y lo que se puede hacer con ellas, justamente porque somos humanos, el plural "sexualidades" nos diferencia, nos individualiza, nos lleva a las más íntimas profundidades de nuestro ser.

En una excelente síntesis conceptual la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la sexualidad como un aspecto central del ser humano a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. Es necesario diferenciar la sexualidad reproductiva de la placentera. Su expresión integral está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. En este número abordaremos muchos de los conceptos vertidos en esta definición.

En este prefacio, a modo de contextualización, desarrollaremos dos conceptos que atraviesan todos los artículos de esta revista: los valores sexuales y los derechos sexuales. El concepto de valores humanos alude a aquellas ideas que comparten la mayoría de las culturas respecto de lo que se considera correcto, direccionando las conductas personales. En ese sentido, un valor se-

xual es una cualidad real o ideal, deseada o deseable, cuya fuerza orienta la vida humana desde su dimensión comunicativa y simbólica. Vivimos en un mundo plural, con distintas formas de pensar, de creer, de amar, de orientar la sexualidad y la vida sexual. Los valores sexuales adquieren un carácter o significación tales que determinan lo importante para una persona, un grupo o la humanidad. Estos valores abarcan los variados y complejos aspectos de la sexualidad, orientando las conductas personales y colectivas sobre la reproducción, el placer, el pudor, la vergüenza, la formación de pareja, las actividades sexuales, las preferencias y orientaciones sexuales, la expresión pública o privada de las mismas, las actitudes frente a las ideas y comportamientos de los demás, las inhibiciones ante la sexualidad, las actitudes frente al divorcio, las relaciones extramatrimoniales, el noviazgo, el aborto, la masturbación, los juegos sexuales, la prostitución, la homosexualidad, los delitos sexuales, las parafilias, la educación sexual, el sexismo, los movimientos de reivindicación sexual, la estructura familiar, entre tantos otros.

No hay valores únicos. Existen diversos modelos, que van desde la represión y la tradición hasta la liberación total y el hedonismo. Ambos opuestos son fuente de lucha y competencia por el predominio. Zambullidos en nuestra historia personal y social, sin darnos cuenta vamos construyendo nuestro sistema de valores sexuales generados a partir de los valores colectivos. Nuestro comportamiento final es el resultado de nuestro acatamiento voluntario a estos preceptos, que actúan en nosotros con mayor o menor fuerza de acuerdo con nuestras creencias, ideología y filosofía sexual personal.

A partir de las luchas por la libertad y diversidad sexual, en las últimas dos décadas el concepto de Derechos Sexuales comenzó a hacerse cotidiano. La Asociación Mundial de Sexología en 1999 realizó la Declaración de los Derechos Sexuales como Derechos Humanos. Estos son:



1. El derecho a la libertad sexual. La posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.

2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexual del cuerpo. La capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. La capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

3. El derecho a la privacidad sexual. El derecho de las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.

4. El derecho a la equidad sexual. La oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.

5. El derecho al placer sexual. El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

6. El derecho a la expresión sexual emocional. La expresión

sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

7. El derecho a la libre asociación sexual. La posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.

8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables. Abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y el espacio entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.

9. El derecho a la información basada en el conocimiento científico. La información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética. Abarca el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.

10. El derecho a la educación sexual integral. Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.

11. El derecho a la atención de la salud sexual. La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

Considerando valores y derechos sexuales universales, en estos últimos años nuestro país ha sido pionero en la elaboración de varias leyes nacionales de reconocimiento en los derechos humanos y sexuales de sus habitantes:

- ▶ Ley N° 25.673 (2002): Programa Nacional de Salud Reproductiva y Procreación Responsable.
- ▶ Ley N° 26.130 (2006): Implementación de Métodos de Contracepción Quirúrgica.
- ▶ Ley N° 26.150 (2006): Educación Sexual Integral.
- ▶ Guía Técnica para la atención de aborto no punible (Código Penal argentino, art. 86) (2007).
- ▶ Programa Nacional de Educación Sexual Integral, del Ministerio de Educación de la Nación (2008).
- ▶ Ley N° 26.618 (2010) Matrimonio Igualitario - Modificación al Código Civil.
- ▶ Protocolo para la atención integral de personas víctimas de Violaciones Sexuales (2011).
- ▶ Ley N° 26.743 (2012). Ley de Identidad de Género.
- ▶ Decreto N° 903 (2015). Reglamentación de cirugías y tratamientos hormonales para adecuación corporal.

En relación a lo jurisdiccional, pocas provincias han legislado sobre la Educación Sexual Integral, y no la pusieron en práctica de manera fehaciente y constante:

- ▶ CABA: Ley 2.110/2006.
- ▶ Chaco: Ley 5.811/2006.
- ▶ Misiones: Ley 4.410/2007.
- ▶ Córdoba, Comisión de Educación Sexual, 2007. Programa Especial de Educación Sexual Integral N° 10.947. Incluida luego la Educación Sexual Integral, en la Ley de Educación Provincial N° 9.870/ 2010.
- ▶ Entre Ríos: Ley 9.501/2003.
- ▶ Santa Fe: Ley 13.066/1992.
- ▶ Mendoza: Ley Provincial de Educación Sexual (1997).

Queda aún pendiente legislar la interrupción voluntaria del embarazo. En este número Amelia del Sueldo Padilla se refiere profundamente al tema.

La mayoría de los autores y autoras de estas páginas procedemos de una formación común, la Sexología, con diferentes profesiones de base: Sociología, Psicología, Medicina (Ginecología, Clínica, Psiquiatría, Urología), Comunicación Social y Docencia trabajando en las áreas clínicas o educativas de la Sexología. Convocamos particularmente a tres autores no sexólogos, que abordan la temática sexual desde su objeto de estudio y campo de trabajo. La totalidad de los participantes coincidimos en los aspectos ideológicos y valorativos de la temática. Varios colaboradores pertenecen a diversas provincias y localidades: San Juan, Tucumán, Misiones, Córdoba, Tandil, Pinamar y Mar del Plata, lo que nos aporta una mirada federal y regional.

Organizamos los artículos en cuatro ejes: "Socio-cultural", "Géneros y ciclos vitales", "Diversidades sexuales" y "El lado oscuro de la sexualidad". Esta planificación no pretende ser rígida ya que algunos artículos podrían incorporarse en más de un eje.

El **eje Socio-cultural** incluye los primeros cuatro artículos: "Sexualidades en Oriente y Occidente. Dioses y demonios", de Miguel Marlaire, en el que nos convoca a mirar cómo se expresa la sexualidad en diversas culturas, hinduismo, tantrismo, budismo, taoísmo, confucianismo, islamismo, la cosmovisión judeocristiana, las raíces grecorromanas y la América precolombina de los mochicas, incas y mayas. Propone la superación del sustrato cultural hacia "una realización erótica sin temores, sin culpas, con responsabilidad y sobre todo con la consciente manifestación de la fuerza y capacidad modificadora del amor como expresión de la energía más poderosa del universo". Luis María Aller Atucha, en "Sexualidad, lenguaje y sociedad", analiza y desarrolla términos nuevos y obsoletos por el avance de la vida cotidiana contemporánea y sus efectos sobre la sexualidad. Palabras como novios, pareja, matrimonio, conviviente, concubino, feminismo, machismo, femicidio, maricón, puto, amante, infidelidad, entre otras, nos invitan a reflexionar que "el comportamiento sexual de la población ha cambiado. El sexo oficial con sus cuatro variables inamovibles, *heterosexual, matrimonial, monogámico y reproductivo*, ha quedado atrás. La sociedad lo ha aceptado. El lenguaje todavía no lo ha incorporado". Jorge Pailles, en "Sexualidades, salud sexual y el gobierno de sí", a partir del concepto de género y sus diversidades, con la guía de los derechos sexuales y de la educación sexual, propone que las personas nos hagamos dueños de nuestra salud sexual: "La persona se constituye en un ser protagónico, como sujeto moral de sus comportamientos sexuales y sociales. Implica la elección de un estilo de vida, el conocer sus modos, aceptar los propios valores y aplicarlos. Posibilita la auténtica identidad, la autonomía de la persona como sujeto moral, el guiarse en conciencia hacia determinados objetivos. Implica anticiparse y adueñarse del propio destino".

En "Derecho de las mujeres: Acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE) en los servicios públicos de salud. Algunas preguntas, algunas respuestas", Amalia del Sueldo Padilla denuncia e interpela a sus pares médicos a cumplir con las leyes y con el bienestar de las mujeres desposeídas. "Esa mujer tiene derechos, pero debemos empoderarla para que se reconozca como sujeta de derechos". La interrupción del embarazo es un tema aún no resuelto en nuestro país ya que los gobernantes y los servicios de salud interponen sus valores y prejuicios a los de la comunidad, "las inequidades en el acceso a servicios, en la disponibilidad de recursos humanos y físicos adecuados y en la calidad de la atención sanitaria, impactan de diferente forma sobre las razones de la mortalidad materna y generan un riesgo desproporcionado para las mujeres que viven en las jurisdicciones más pobres del país".



El eje **Géneros y ciclos vitales** incluye siete artículos.

Rodolfo Ramos y Augusto Labella en “Adolescentes: el discurso de la sexualidad” proponen modos de comunicación entre los adultos y quienes transitan la adolescencia. “Un acto educativo es un intercambio que produce nuevos saberes que tienen sentido en uno de los interlocutores en la medida en que estos conocimientos puedan ser aplicados a su vida cotidiana. En esta relación siempre hay poder de por medio, el cual puede ser con una intención de buena fe o bien con un interés por colocar un discurso propio en boca de otro”. Es imprescindible que los adultos tengamos claridad sobre nuestros valores y prejuicios. “Este discurso del que hablamos no es un discurso “limpio y objetivo” sino que ya está cargado de ideologías dominantes, de estereotipos y representaciones de un mundo adulto que invade una expresión propia y legítima del adolescente”.

Michelle Mostowski, en “Ser mujer, maternidad, sexualidades y lactancia”, desde una perspectiva de género, propone que la mujer recupere su ser erótica aun siendo madre. Conflicto habitual en las mujeres y en muchos varones que las acompañan sintiendo que una madre no es una mujer sexual. “Históricamente el secuestro del derecho al placer, al ejercicio de una sexualidad libre y creativa continúa sustrayéndole a la mujer el empoderamiento de su propio ser”. El embarazo y el amamantamiento son puntos nodales de esa habitual disociación. Mostowski describe los avatares de la lactancia, propone opciones y concluye: “Es necesario desarrollar un nuevo paradigma donde conscientemente la mujer, su sexualidad, su eros, la maternidad y su ser individual converjan holísticamente para su integración. Para ello es imprescindible interpelar los mandatos de una cultura habitualmente represora, que impone el imperativo de ser madre y dar de mamar sin dar lugar a otras posibles construcciones y elecciones”.

Olga Marega en “Sexualidad femenina y climaterio” inicia su trabajo definiendo el concepto de sexualidad y las diferentes etapas por las que transita, para detenerse en la profundización del climaterio y la menopausia femenina. Nos dice: “Una misma condición biológica puede impactar de manera diferente en personas con distintos mandatos o modelos sociales”. Especifica que ha aumentado la expectativa de vida de la mujer, sin que se modificara la edad de la menopausia, cuando aún tiene un tercio de vida por delante. Marega describe los sentimientos, cambios, síntomas, factores de riesgo de esta etapa. Sugiere las medidas higiénico-dietéticas a seguir. Enumera los factores que influirán en el futuro del erotismo a partir de este período y detalla pasos a seguir. “Lo esperable para la mayoría de las personas es que esta parte de la vida se viva con calidad, tratando de adaptarse a los cambios corporales, y también a los cambios

en sus relaciones familiares, laborales, y especialmente con sus parejas *disfrutando del placer sexual*, que para muchas personas es *fuerza de calidad de vida*".

En "Ser varón", Osvaldo Macri parte de su experiencia vital para plantear preguntas y encontrar respuestas. Nos dice: "Ser varón depende mucho de la forma en que fuimos criados, pero también de los diversos procesos sociales que nos atravesaron y nos afectaron en diferentes momentos y circunstancias". Recorre sus diferentes momentos vitales en que fue generando su identidad masculina, en los que predominó fundamentalmente la confusión "por no saber dónde estábamos parados, por no saber cuál era nuestra identidad varonil o, al menos, cómo debíamos expresarla". Plantea la transición hacia un nuevo modelo social diferente al sistema patriarcal, binario y homofóbico que aún intenta subsistir. Macri finaliza aclarando: "Esta visión es la de un varón que nació y vivió siempre en Buenos Aires, heterosexual, hijo de un pequeño comerciante, nivel socioeconómico medio bajo, con tres hijas, cuatro nietos y dos nietas. Apenas puede resonar en personas con historias parecidas a la mía. No es extrapolable a otros sectores sociales ni a otras geografías y culturas".

Miguel Garcés Rico nos presenta "La salud sexual del varón luego de la segunda mitad de la vida". Incursiona en los cambios biológicos y funcionales de la sexualidad del varón y la influencia de su salud general. "A muchas personas se les hace difícil pensar que los hombres maduros posean todavía sentimientos, necesidades y relaciones de tipo sexual". "En el envejecimiento, lleno de claroscuros e incomprensiones, la persona tiene una crisis de identidad, en el sentido de que ahora no quiere dejar de ser ni dejar de hacer, como pareciera que la sociedad se lo tratara de imponer". Garcés Rico propone a sus colegas "agregar calidad de vida al varón que tiene varios síntomas y no le hacen gozar plenamente de esta expectativa de salud". Finaliza declarando que "es el objetivo retrasar la ancianidad limitante en la población que se incrementa numéricamente día a día, de tal modo que el famoso grito juvenil de 'We are de world' (Nosotros somos el mundo) ya es más aplicable a los varones de la segunda mitad de la vida que a los jóvenes".

En "Las personas adultas mayores y sus manifestaciones de amor", Olga Marega nos convoca nuevamente al aprendizaje y la reflexión. "La falta de actividad sexual, la insatisfacción de su vida sexual, y la presencia de problemas sexuales son asociadas con una percepción de baja o pobre calidad de vida. Siendo conocedores de esta información, no podemos seguir sosteniendo los falsos prejuicios que asocian la ancianidad con el reposo sexual". Marega pormenoriza detalladas sugerencias para mantener el placer general y sexual hasta el último momento de la vida. "Conocer la función sexual y su impacto en la calidad de vida en las personas mayores es esencial para poder diseñar programas apropiados para promocionar la salud en general y su calidad de vida".

Luis María Aller Atucha inicia "La pareja actual" con una confesión: "Si me hubiesen pedido este artículo cuando me casé, hace cincuenta años, me habría sido sencillo cumplir con el pedido. Ahora las cosas son diferentes". Por lo tanto, hace historia acerca de la concepción de pareja y los términos habituales para mencionarla. Describe los diversos tipos de parejas acorde con la orientación sexual de sus integrantes. Intercala países y legislaciones, religiones y contradicciones. Se extiende en la pareja heterosexual, con los noviazgos, las convivencias y matrimonios. Reflexiona acerca de los cambios en los roles sexuales, las reglas y pautas tradicionales: "Esto creó desconcierto y temor en el varón y puso a la mujer en una situación que todavía no termina de manejar correctamente". Concluye: "La pareja actual es cambiante, honesta, profunda y debe, necesariamente, 'estar' y 'ser' feliz. La búsqueda de la felicidad tiene caminos desconocidos y hasta hace poco tiempo impensados".

"Cuando permitimos que la biología o su sustituto, las drogas, recetadas o no, gobiernen nuestras vidas amorosas se está amplificando un punto débil en nuestro diseño".

Entendemos por **Diversidades sexuales** otros modos no convencionales de vivir y sentir la sexualidad. En este eje, desarrollamos cuatro artículos.

“Discapacidad y sexualidad”, escrito por Silvia Verdeguer, especifica la expresión de la sexualidad en los diferentes niveles de las personas con discapacidad intelectual. “De discapacidad hay mucho camino aún por recorrer, por ello se intenta instalar en el devenir cotidiano la plena inclusión de las personas con discapacidad, en todos sus ámbitos”. Parte de las falsas creencias instaladas socialmente y de los derechos fundamentales de estas personas. “Desde el punto de vista fisiológico, la sexualidad no debería marcar una especificidad definida, pero sí lo hacen sus capacidades mentales, sus características emocionales y su historia de comportamientos, su entorno familiar y social, quienes condicionan de una u otra forma la expresión de la sexualidad”. Recorre las ideas de la sobreprotección familiar, de la negación de la educación sexual, de la mayor vulnerabilidad a los abusos, el acoso y la violación, entre otras circunstancias que tiñen la vida de las personas discapacitadas.

Claudia Groisman, en “Lesbianismo, hoy”, contextualiza la realidad actual de las mujeres homosexuales, sus sentimientos y actitudes habituales. Plantea y responde preguntas acerca de sus vidas cotidianas, que la curiosidad seguramente querría conocer. Con quién viven, de qué trabajan, si tienen hijos, cómo son sus relaciones sexuales, entre otras respuestas que generan interés y sorpresa. “Es más correcto hablar de lesbianismos. Este trabajo pretende abrir una puerta para quienes lo lean, ya sea por ser conocedores del tema o porque es la primera vez a la que acceden. No está terminado. Seguramente cada lector/a tendrá párrafos para agregar y confirmar y disentir. Sigamos reflexionando entre todxs”.

En “Homosexualidad, hoy”, Rafael Freda recorre la historia de las condiciones de vida de gays, lesbianas y trans en nuestro país, desde la década de los '80. Como activista gay, su mirada comparte la subjetividad con la objetividad, ofreciendo un panorama amplio, vívido y auténtico: “...atestigüé que en relación con las minorías sexuales el país había dado una vuelta de campana. De la persecución se pasó a la tolerancia, y de allí a la promoción de políticas antidiscriminatorias”. También denuncia lo que aún falta lograr y hacer y realiza propuestas concretas. “Mientras se van produciendo reacomodamientos y encastres (no sin chirridos), las viejas costumbres se resisten a desaparecer, y los viejos prejuicios insisten en permanecer”. “El hoy de la homosexualidad, con todas sus ramificaciones, es la construcción del futuro”.

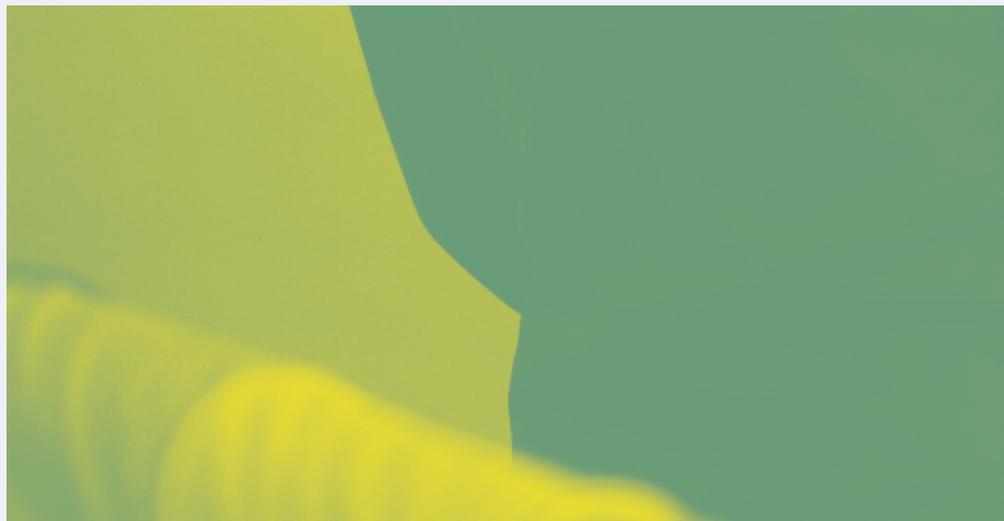
Adrián Helien aporta “Transgénero: el punto ciego de la ciencia. Lo que no vimos (o no quisimos ver)”. “Este texto es una invitación a observar nuestras certidumbres y a percibir con mente de principiante, sin juzgar”. Helien parte de su experiencia como médico en un hospital público, relata su proceso de acercamiento y aprendizaje: “Esto marcó un antes y un después en mi manera de comprender lo humano y pude darme cuenta de que, a pesar de haberme formado como especialista en psiquiatría y en sexualidad, sabía poco y nada de la temática”. Explica la ideología binarista y su derrumbe. Denuncia el maltrato que infligen los profesionales de la salud por desconocimiento, discriminación y prejuicios. Propone la despatologización de la diversidad sexual. Conceptualiza y contextualiza la temática. Describe los cambios actuales en la comprensión de la diversidad sexual. Concluye: “El compromiso con la despatologización de todas las identidades de género es una lucha que recién comienza y continuará...”.

En “Adicción sexual”, quien escribe también este prefacio, Virginia Martínez Verdier, desgaja los conceptos de sexualidad, erotismo, lo normal y lo aceptable en sexualidad para comprender qué determina que una persona sea adicta al sexo.

El eje **“El lado oscuro de la sexualidad”** incluye los últimos cuatro artículos relacionados con padecimientos y delitos. En **“Adicción sexual”**, quien escribe también este prefacio, Virginia Martínez Verdier, desgaja los conceptos de sexualidad, erotismo, lo normal y lo aceptable en sexualidad para comprender qué determina que una persona sea adicta al sexo. **“La adicción sexual o trastorno de la hipersexualidad es una actividad sexual excesiva, habitualmente promiscua e incontrolada. Es una dependencia sexual. Los adictos persisten en su conducta a pesar de las consecuencias negativas que sufren inevitablemente”**. Tomando a la compulsión como centro de cada conducta adictiva, describe algunas de las más habituales: el consumo de pornografía, la masturbación compulsiva, el cibersexo, el consumo de prostitución, múltiples parejas sexuales simultáneas o sucesivas. Delimita el alcance entre la adicción sexual y las parafilias antiguamente llamadas perversiones sexuales. Distingue entre una fantasía sexual de cualquier índole y su puesta en práctica. Finaliza: **“Insistimos vehementemente en la educación sexual desde la infancia como la única manera de promocionar la salud sexual y emocional y de prevenir trastornos en la constitución de la personalidad”**. Oscar Chamorro, en **“Sexualidad y adicciones a las drogas - El sexo, ¿una adicción más?”**, nos hace ingresar en aspectos fisiológicos complicados y a la vez sumamente interesantes y novedosos. Compara los efectos metabólicos del enamoramiento y la relación sexual con los de las drogas recreativas (cocaína, heroína, nicotina, anfetaminas, opiáceos, cannabis, alcohol). Hormo-

nas como dopamina, oxitocina, prolactina, receptores de andrógenos, actúan en ambas situaciones. **“Cuando permitimos que la biología o su sustituto, las drogas, recetadas o no, gobiernen nuestras vidas amorosas se está amplificando un punto débil en nuestro diseño”**. Concluye: **“Esta adicción natural que utiliza el placer como motor tiene un propósito, la fertilización y la continuidad de la especie humana. La otra, la adicción artificial (la que utiliza las drogas recreacionales), y que utiliza el mismo circuito, entiende el placer como objetivo, luego nada más...sólo continúa un vacío existencial que sólo se podrá disimular... con más droga”**.

En **“Esa vieja costumbre de abusar. La responsabilidad social ante el abuso sexual infantil”**, Jorge Garaventa nos interpela denunciando **“los maltratos de la mano de la psiquiatría, la psicología y la medicina en general”**. **“Son los casos en que las disciplinas funcionan como ‘disciplinadoras’, al servicio del orden social”**. **“Al servicio de silenciar la denuncia de niños y niñas”**. Garaventa pone el énfasis **“en la necesidad de la reparación simbólica que llega a través de la Justicia”**. Insiste: **“No es fácil develar el secreto y cuando después de miedos y luchas internas sin cuartel logran hablar, chocan primero con el descreimiento de los próximos y luego de jueces, psicólogos y fiscales”**. Describe la situación de abuso desde los roles de víctima y victimario así como el alto porcentaje de abuso intrafamiliar y los efectos en la psiquis de quien lo padece. **“Quien ha sufrido abuso sexual infantil ha sido despojado de muchas cosas, entre las cuales su**



dignidad, su alegría y su lugar en la niñez ocupan un lugar destacado en este desalojo”. Finaliza con un “optimismo fundamentado”, proponiendo “intervenciones adecuadas que esperan la reversión del daño”.

En “Prostitución y trata de personas con fines de explotación sexual”, Chantal Stevens describe una realidad tan visible como oculta: “La explotación sexual y la trata no pueden ser cabalmente entendidas sin la adopción de una perspectiva de género”. Menciona los modos operativos, las necesarias complejidades gubernamentales, empresariales, judiciales, policiales para poder llevar a cabo este delito. Enumera la legislación que se promulgó en estos últimos años como política del gobierno nacional. Especifica los objetivos de prevención y rescate y los logros acaecidos. Discute los conceptos de consentimiento y de prostitución autónoma. Denuncia el rol de los medios masivos de comunicación y de Internet, Concluye: “Los parates o retrocesos no pueden más que entenderse como instancias para tomar aire y envión para seguir avanzando en la construcción de una sociedad más justa e igualitaria en la que se respete la dignidad inherente a todos y todas”.

Aun con los oscuros temas tratados al final de este número de Voces en el Fénix, esperamos que esta publicación promueva la reflexión sobre el presente de las sexualidades con una mirada hacia un futuro con derechos, disfrutes, salud y armonía personal y social.

En una excelente síntesis conceptual la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la sexualidad como un aspecto central del ser humano a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.



por **MIGUEL FERNANDO MARLAIRE**. *Ingeniero UBA. Estudios Orientales USAL. Docente de Fundación Columbia, cursos sobre espiritualidad: El despertar del Maestro Interior*



EN CADA CULTURA LA SEXUALIDAD ESTÁ ÍNTIMAMENTE RELACIONADA CON EL CONJUNTO DE NORMAS ÉTICAS Y MORALES QUE REGULAN LA VIDA SOCIAL, ESTO ES, ESTÁ VINCULADA CON LA COSMOVISIÓN DE ESA SOCIEDAD. EN LAS PÁGINAS QUE SIGUEN, UN RECORRIDO POR LAS RAÍCES DE LA SEXUALIDAD EN ORIENTE Y OCCIDENTE QUE NOS PERMITE ENTENDER DE DÓNDE SURGEN LOS NUEVOS PARADIGMAS Y CONDUCTAS QUE EMPIEZAN A MANIFESTARSE.

SEXUALIDADES DE ORIENTE Y OCCIDENTE. DIOSSES Y DEMONIOS



En el estado actual de la comprensión humana la sexualidad ocupa un lugar importante, generalmente aún oculta e incomprendida, y diferente en su concepción según la cultura del lugar.

En una primera instancia podemos dividir las culturas del mundo en dos hemisferios: Oriente y Occidente, pero en ambos las diferencias entre culturas que componen el mismo hemisferio sigue aportando muy diferentes criterios en el enfoque de la cuestión sexual.

Esto nos lleva a realizar permanentes aclaraciones sobre la cultura particular que estamos analizando para poder contextualizar un comportamiento tipificado de algún modo.

Así diremos que no es lo mismo el enfoque de la sexualidad en China que en India, ni el enfoque del Islam por ejemplo, si bien todas estas culturas están enmarcadas en un mismo hemisferio. En todo lugar el manejo de la cuestión sexual en el humano tiene íntima relación con su cosmovisión. Diríamos entonces que el comportamiento de la persona en este aspecto se refiere directamente a las normas éticas y morales imperantes en su medio.

Esto no quita que haya muchas variantes en un mismo medio, pero la corriente del comportamiento está inicialmente orientada a la pauta socio religiosa.

De este modo podemos decir por ejemplo que las culturas judeocristianas se apoyan en la culpa en el momento de dirimir su acción en este ámbito de la sexualidad. Esta culpa viene dada por el mensaje de la desobediencia de Adán y Eva, que les valió ser arrojados del Paraíso Terrenal.

Si ahora sumamos el hecho de que el sexo como originador de la vida tiene en su poder un misterio, el actor en cuestión está en un grave dilema.

El citado misterio no sólo se apoya en la generación de otro ser con cuerpo, intelecto, volición e inteligencia, sino en el estado alterado de conciencia que significa el orgasmo. La naturaleza ha dotado al humano de este aliciente para seducirlo a realizar el acto que lo perpetuará y mantendrá la especie.

En más, la sociedad y las religiones se articulan con normativas que regulan la actividad sexual que se adecua a cada cultura.

Nuevos paradigmas y conductas múltiples muy incipientemente están saliendo a la luz. Esto posibilita una realización erótica sin temores, sin culpas, con responsabilidad y sobre todo con la consciente manifestación de la fuerza y capacidad modificadora del amor como expresión de la energía más poderosa del universo.

Sexualidad y cosmovisiones

En los dominios del **hinduismo** la categorización de la mujer como engendradora del universo en la figura de la diosa Shakti, refundadora, aniquiladora y temible como la diosa Kali, cobra una importancia activa en el imaginario popular, lo que se traslada a la unión sexual. Así por ejemplo el respeto que se le debe a la mujer hace que la consumación del matrimonio, una vez formalizado, demore todo el tiempo que la mujer crea necesario. El varón dormirá a sus pies fuera de la cama nupcial hasta que su mujer lo invite al lecho. Esto puede demorar semanas. Los compromisos matrimoniales se pactan aún hoy entre las familias mientras los futuros contrayentes son aún pequeños. Esto hace que al llegar al matrimonio no se conozcan siquiera. Por este motivo es factible que el deseo sexual juegue por banda separada, o que también en el hacer cotidiano y al construir su hogar los esposos comiencen a percibirse y el amor finalmente aparezca.

En los albores del hinduismo aparece el **tantrismo** como una fuerte corriente interna que promueve la cópula con abstención de la eyaculación para lograr el beneficio del *Samadhi*. Se trata de obtener la permanencia en un estado de paz interior. El *Samadhi* es un estado alterado de conciencia que se obtiene por gracia, y el Tantra dispone de las herramientas necesarias para suscitar su aparición graciable. Es un estado de iluminación. Enfatiza la transparencia que existe entre la cópula humana que denomina *maituna*, con la cópula divina entre Shakti y el dios Shiva que da origen al universo.

A su vez la figura activa de la diosa Shakti se traslada al rol de los participantes del *maituna* en el hecho de que la mujer es preferentemente activa mientras que el hombre asume un rol pasivo. Como se ve en este caso, la divinidad se proyecta en el uso de la sexualidad humana de un modo natural, desconocido en otras culturas donde incluso ha sido censurado por milenios como impuro.

El **budismo** es un desprendimiento del hinduismo, con la modificación de que el Buda propone una guía de ocho pasos, todos ellos asertivos, para obtener la iluminación (*Samadhi*), basado en el hecho de que es bueno para el espíritu dejar de lado el

sufrimiento por este medio. Centra su accionar en el dejar de sufrir. Aparece entonces el amor en la medida de la compasión (*karuna*), siendo extensible a todo humano.

El budismo no conforma una religión déista (con dioses), y por lo tanto compone una filosofía de vida. Por este motivo no existe una normativa sexual, salvo un cierto moderado ascetismo para los monjes.

Busca la felicidad basada en la rectitud en la vida. Se trata de no ser esclavo del deseo, pues el deseo trae aparejado el sufrimiento posterior. Por este motivo la sexualidad resulta mesurada.

Existe una vía sexual para obtener la iluminación (*Samadhi*) al igual que en el tantrismo. Esto implica controlar la eyaculación.

En China coexisten tres cosmovisiones: el taoísmo, el confucianismo y el budismo (originario de la India). En todas ellas no existe el contacto con la divinidad desde el punto de vista normativo de la sexualidad. El **taoísmo** promueve las prácticas sexuales de idéntico modo que el tantrismo, pero con distinto objetivo: el control eyaculatorio para obtener salud y larga vida. Aquí el varón mantiene el rol preferentemente activo y la mujer el pasivo, a diferencia del tantrismo.

La falta de acción de un dios para regular las actividades de las personas hace que los chinos tengan mayor libertad sexual en el fuero íntimo, y por lo tanto menos temor a incursionar en conductas sexuales erróneas. Las normativas son de orden social para fomentar el respeto y la convivencia apacible, pero no hay prescripciones respecto de la actividad sexual.

Modernamente el Estado ha prohibido formar familias con varios hijos, dado que el enorme número de habitantes pone en riesgo la gobernabilidad del país y la superpoblación estallaría en hambrunas y carencias. Esto ha ocasionado opresión en las prácticas sexuales del pueblo.

A su vez el **confucianismo** también enfatiza la preeminencia de la función social del individuo, actuando en el mismo sentido que el taoísmo.

En el **Islam** la cuestión sexual se radicaliza en grado sumo.

El Corán establece la normativa como palabra divina, sin posibilidad de discusión ni evolución. Como religión planteada inicialmente para el hombre del desierto, somete totalmente la



En todo lugar el manejo de la cuestión sexual en el humano tiene íntima relación con su cosmovisión. Diríamos entonces que el comportamiento de la persona en este aspecto se refiere directamente a las normas éticas y morales imperantes en su medio.

voluntad de la mujer al varón. Establece que es preferible el matrimonio y promueve la sexualidad en la pareja marital en todos los casos. No concibe al hombre célibe, pero a su vez castiga duramente a la mujer que se hace impura al copular fuera del matrimonio.

Esta situación hace que entre los jóvenes varones se propicien relaciones sexuales para atemperar el deseo. La religión es muy estricta en todos los aspectos y estipula siempre el predominio de la ley islámica basada en El Corán.

A su vez la situación de la mujer en estado de menstruación la vuelve impura y no se la debe penetrar. Se permiten caricias pero se recomienda no invadir la zona púbica.

El Islam admite varias mujeres para un solo hombre, debido justamente a que en el desierto el hombre está más expuesto a encontrar la muerte en las guerras por defender el territorio que siempre se ve amenazado dado el poco alimento que allí se encuentra. El límite a la poligamia está dado por la prescripción de que todas las mujeres deben ser cuidadas del mismo modo, lo que incrementa los gastos del marido.

Esta particularidad de la poligamia es la que ha posibilitado el ingreso del Islam a gran parte de África, ya que las tribus tienen el mismo cuadro de carencia masculina por las guerras tribales y los peligros de la caza.

La promesa de un paraíso bucólico, pero la amenaza de un infierno feroz y eterno, motivan al musulmán a no desobedecer la ley coránica. Aparece un desmedido “temor de Dios”. Aquí ya no cabe la culpa como en el judeocristianismo, sino que impera el temor. En tanto, en Occidente la situación imperante en la cuestión sexual acontece a partir de una **cosmovisión judeocristiana**, y en el nuevo continente levemente teñida por las culturas precolombinas.

Un puritanismo exacerbado, victoriano, dejó su huella. La bíblica frase “...y se vieron desnudos...” por la situación de Adán y Eva luego de transgredir el mandato divino, asocia al cuerpo y los genitales al pecado. Esta sentencia se ha estigmatizado con el correr del tiempo hasta llegar a nuestros días.

El proceso sigue siendo relatado por el Génesis, cuando luego de cometer la falta Adán se percató de que Yahveh su Dios paseaba por el jardín del Edén, y se esconde. Al ser llamado y ubicado se excusa diciéndole a Yahveh: “Te oí andar por el jardín y tuve miedo, porque estoy desnudo. Por eso me escondí”. Aparece el miedo asociado a la desnudez de los genitales.

Con el correr del tiempo esta situación enraizada en el imaginario humano encierra a la cuestión sexual dentro de un manto de impureza, miedo, castigo, ocultamiento.

Pero Occidente tiene también otras raíces en la **cultura**



grecoromana, donde los dioses representan arquetipos que develan patrones de existencia y de conducta. En estos la libertad de expresión de la sexualidad encuentra cauce, por ejemplo la pasión en Dionisos y su homólogo romano Baco, el amor en Afrodita y su homóloga romana Venus, el amor entre varones en Eros (dios griego) así como el deseo amoroso en el dios romano Cupido. La cosmovisión grecoromana enriquece las posibilidades de rescatar a Occidente del ocultamiento, el temor y la vergüenza sexuales, condicionados por el judeocristianismo.

En América la **cultura Mochica** del norte de Perú nos ha dejado el legado de su sexualidad profusa en posturas reflejadas en vasijas de muy variadas formas. Esta cultura data desde principios de nuestra era hasta el año 800.

Estos huacos eróticos nos cuentan de la naturalidad con que era tratada la cuestión sexual en América precolombina, y si bien el contexto cultural tampoco era homogéneo, nos permite establecer las coordenadas que desde ese ambiente llegan a nuestros días. El planteo erógeno es en estas comunidades armónico con la naturaleza y los animales.

En organizaciones más complejas como la **maya** y la **incaica** se establece una referencia de pureza en ciertas jóvenes que se reservaban vírgenes para los servicios a la nobleza y los sacrificios rituales.

La proyección de la sexualidad en el mundo que se inicia

Este breve paneo por los dioses y demonios que conforman el sustrato de nuestra conducta sexual nos convoca al tercer estamento que conceptualiza la **filosofía actual**: *la reducción erótica*. Esta provee el reconocimiento del *proceso de erotización* que está modificando rápidamente la posición del humano ante la cuestión sexual. En otras palabras, más allá del “pienso luego existo”, en el reconocimiento del ser, el tercer punto de apoyo surge con la aparición del “otro”.

La globalización del planeta y el consecuente nacimiento del *Cuerpo Social Humano* a partir de la intercomunicación global, junto a la reciente desconexión posible entre sexualidad y proge- nie, están desatando el nudo gordiano de la cuestión sexual.

En este sentido, nuevos paradigmas y conductas múltiples muy incipientemente están saliendo a la luz. Esto posibilita una realización erótica sin temores, sin culpas, con responsabilidad y sobre todo con la consciente manifestación de la fuerza y capacidad modificadora del amor como expresión de la energía más poderosa del universo.

Indefectiblemente las capacidades humanas que posibilitan el genuino *proceso de erotización* terminarán por explicitarse y universalizarse.

En el actuar de la dupla amatoria, cuando erotizo al otro, este me identifica en plenitud, ya que mi acción lo ha develado en la *glorificación de su carne*. Este *proceso de erotización* transcurre en una afectación recíproca. Se trata de un proceso que se vive de a dos, y que se multiplica en diadas hasta el infinito conformando una totalidad amatoria. Lo interesante de este proceso de amor es que su universalidad resulta de la sumatoria de individualidades interconectadas. No existe el amor universal desapegado del contacto humano. Sólo puedo amar a quien entra en contacto conmigo.

La sexualidad en el humano habrá ascendido entonces un peldaño más en la escala después del animal.

Una vez conocidos y explicitados los beneficios de esta nueva circunstancia, se romperán las barreras prejuiciosas que han anclado este nuevo proceso amatorio humano.

A partir de la asunción de la humanidad al estado de *Cuerpo Social Humano*, este reconocimiento del proceso de erotización se volverá cada vez más necesario. Será preciso generar un permanente pulsar de diástole y sístole en el dar y el recibir amor para posibilitar la circulación de este fluido necesario a la vida de la nueva especie humana en el *Cuerpo Social Humano* recientemente creado. Podemos decir entonces que en el siglo XX parió la humanidad. Todo está comenzando.

EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LA POBLACIÓN HA CAMBIADO Y LA SOCIEDAD LO HA ACEPTADO. SIN EMBARGO, ESTOS CAMBIOS ACONTECIDOS EN LAS PRÁCTICAS Y EL MODO DE RELACIONARSE NO HAN SIDO DEL TODO INCORPORADOS AL LENGUAJE. SI BIEN EXISTEN TÉRMINOS O DEFINICIONES QUE FUERON DEJADAS DE LADO, RESTA AÚN AVANZAR EN LA CREACIÓN DE NUEVOS CONCEPTOS QUE PERMITAN DEFINIR LA NUEVA REALIDAD.

SEXUALIDAD, LENGUAJE Y SOCIEDAD



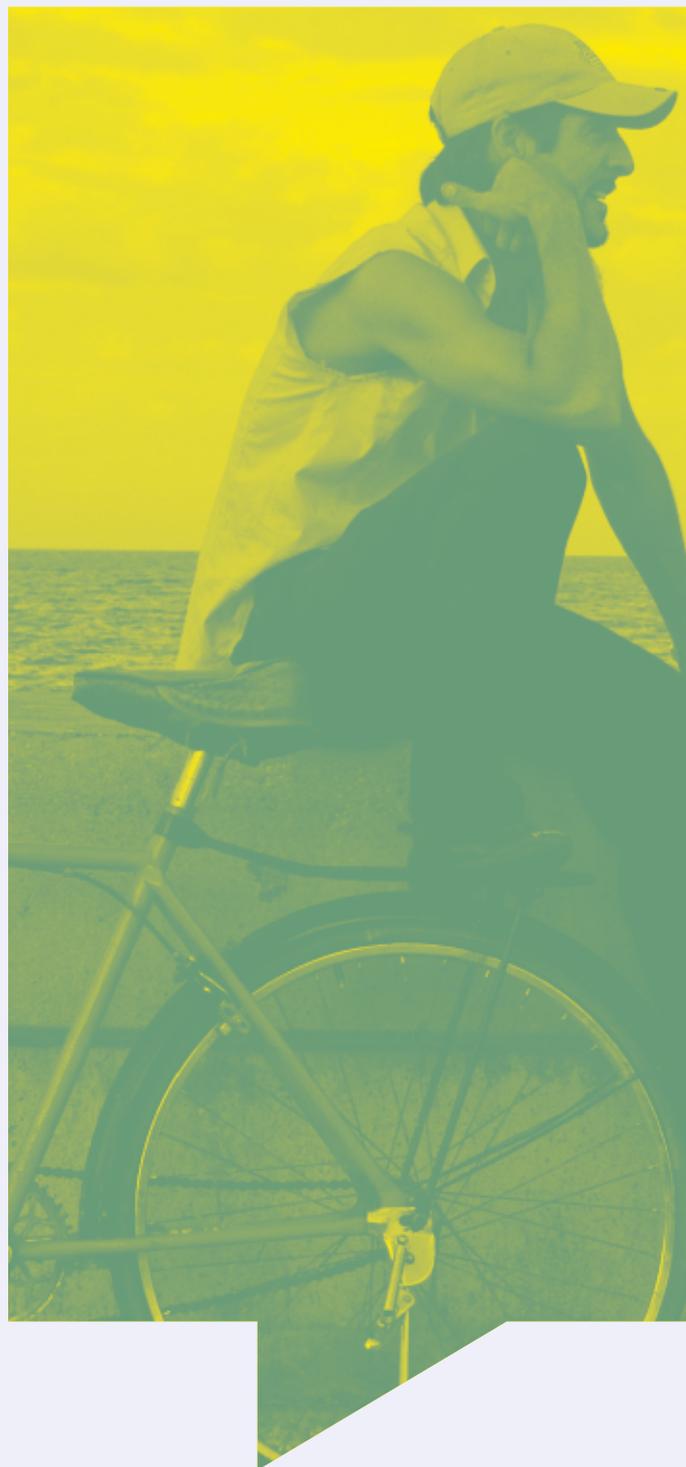


por **LUIS MARÍA ALLER ATUCHA**. *Comunicador Social (New York University). Especialista en Sexualidad Humana. Sociología para el Desarrollo. Ex presidente de Asociación Argentina de Sexología y Educación Sexual. Consultor de la Organización Mundial de la Salud y del Fondo de Población para las Naciones Unidas*

El cambio de comportamiento sexual observado en la sociedad en las últimas décadas ha obligado a modificar el lenguaje. Términos o definiciones que fueron usadas durante siglos pasaron a ser, de manera súbita, obsoletas y dejadas de lado. Al mismo tiempo, el actual comportamiento sexual de la población obligó a incorporar nuevos vocablos para describir actitudes y conceptos que difícilmente se pudieron haber imaginado nuestros ancestros.

Un ejemplo simple y claro lo constituye la expresión “*relaciones sexuales prematrimoniales*”, que definía una actividad sexual no aceptada o permitida, ya que se suponía que las relaciones sexuales se debían mantener únicamente dentro del matrimonio. Por lo tanto, el hecho de catalogar una relación sexual como “*prematrimonial*” era una manera de descalificarla y condenarla. Este concepto provenía de lo que se entendía y se aceptaba como el **Sexo Oficial**.

Sexo Oficial era aquel que la sociedad esperaba que todos respetaran y que las prácticas sexo coitales no se apartaran de cuatro variables que eran inamovibles. La relación sexo genital debería ser, necesariamente, **matrimonial, heterosexual, monogámica y reproductiva**. Cualquier actividad sexo genital, inclusive las que no involucraban los órganos sexuales, como por ejemplo las fantasías o simples caricias corporales con personas del mismo sexo o los encuentros coitales que se llevaran a cabo fuera del matrimonio, eran considerados fuera de lugar. Lógicamente que la población no respetó esta norma, pero no obstante aceptó y utilizó por siglos el concepto y el término de “*relaciones sexuales prematrimoniales*”, confirmando con esa expresión que el ejercicio de la sexogenitalidad debía ser dentro del matrimonio. Esta expresión, o definición, ha quedado



obsoleta y fuera de lugar porque en la actualidad no se discute el derecho al sexo juvenil placentero, ni se presume que la pareja de “novios” espere la noche de bodas para concretar el encuentro sexual.

Hemos mencionado la palabra “novios” y esa palabra ha perdido la significación que tuvo durante siglos. Si buscamos definiciones de novios o sinónimos, nos encontraremos que el noviazgo está vinculado a algo transitorio, al futuro, a una promesa, una etapa de mutuo conocimiento y exploración, con el que se describía la relación de pareja que, estando enamorados, se “comprometía” a explorar en conjunto el futuro, una vez que se concretara la segunda variable del sexo oficial, que la sexualidad fuera matrimonial.

Era entonces muy simple y concreto saber que esa pareja (también analizaremos esta palabra) estaba en una relación preliminar con vista a concretar un “matrimonio” para formar una fami-

lia, dentro de la cual se procrearían los hijos (único lugar válido y permitido para hacerlo). En la actualidad, el concepto “noviazgo” ha perdido totalmente el marco de definición, ya que es común escuchar no sólo que los novios conviven, sino que tienen hijos. No es raro encontrar una nota en un medio o una entrevista que explique que el “novio actual es el padre de mis hijos” (tomado de una declaración reciente de una actriz a un periódico). Por lo tanto, el concepto de exploración mutua, conocimiento previo, compromiso para concretar una relación permanente, queda fuera de lugar y no se puede usar. El vocablo “novios” se puede emplear para describir a dos púberes vírgenes que se sonríen, se toman de la mano y comparten un helado, como para hacerlo con una pareja que lleva conviviendo muchos años y producto de esa convivencia hay uno o más hijos.

Otro de los conceptos del sexo oficial que ha quedado de lado, al igual que los términos que se empleaban para definirlo, des-

En el mundo del varón los conceptos peyorativos y castigadores de “maricón” y “puto” han dado lugar a un nuevo concepto de comportamiento sexual que es el de “gay”, que no conlleva carga negativa alguna, sino que describe la preferencia sexual de una persona hacia personas de su mismo sexo. Maricón y putito han sido archivadas.

cribirlo o denotarlo, es el de “*monogámico*”. Cuando las cuatro variables del sexo oficial eran por las cuales se regía la sociedad, la monogamia era un requisito indispensable de observar, sobre todo para las mujeres, porque los varones siempre se atrevieron a (o se tomaron la libertad de) ser contestatarios con lo que ellos mismos habían impuesto y exigían sin contemplaciones a sus compañeras. La monogamia estaba asociada a la virginidad femenina y los varones pretendían que sus compañeras tuvieran, hubieran tenido o fueran a tener, relaciones coitales sólo con ellos. Por eso el concepto de “*virginidad*” y de noche de bodas, en la que se suponía que la mujer por primera vez iba a conocer al varón. En algunas culturas (por ejemplo la gitana y ciertos lugares de Italia) se llegó a exhibir la sábana con una mancha de sangre para certificar que esa mujer había llegado virgen al matrimonio y que el primer varón que había conocido era su esposo. El ideal de esos varones era lo que en algún momento llegaron a hacer las viudas de la cultura milenaria de la India, incinerarse en la pira funeraria junto con el marido muerto. Este concepto de monogamia absoluta, antes, durante y después del matrimonio, no se exige ni practica más. Aunque el sinceramiento de mantener relaciones paralelas al matrimonio todavía está arraigado y constituye un tema de conflicto e inclusive de ruptura del vínculo matrimonial.

Mencionamos la palabra *matrimonio* y cuesta definir qué significa el mismo. Cuando se le pregunta a una pareja que convive y

tiene hijos si es casada, si no ha pasado por los trámites legales del registro civil y de la iglesia (fuera cual fuese el culto) encontramos respuestas tales como “no, no somos casados”, “estamos en pareja”, “él es mi novio”, “vivimos juntos”, etc. Por lo tanto, si bien no se respeta el concepto de **matrimonio** del sexo oficial, a pesar de que se cumplen con todas las características del mismo, vida en conjunto, compartir el mismo techo, tener hijos en común, no se describe esta unión como matrimonial, dando por sentado que lo formal (registro civil e iglesia) tiene más peso que la realidad que viven. Es también común escuchar “nos vamos a casar”, a una pareja que lleva conviviendo años y ya tiene hijos. El problema es que no se ha encontrado una palabra que defina con exactitud qué tipo de relación es la que esas dos personas tienen. Cuando tiempo atrás se decía o se ponía en un cuestionario “casado”, estaba claro que convivía en pareja, compartía casa y tenían proyectos de vida en común. Muchísimas parejas actuales conviven en pareja, comparten casa y tienen proyectos en común (inclusive hijos) y en ese formulario o ante esa pregunta que sólo tiene dos posibilidades de respuesta, “casado - soltero”, ponen “soltero”. El lenguaje no se ha adaptado a la sociedad actual.

Siguiendo con este tipo de relación (¿matrimonial?, ¿conviviente?, ¿pareja?, ¿novios?, ¿...?), para el varón se hace más fácil definir la convivencia con su compañera porque puede decir “es mi mujer”. Su mujer es aquella con la que convive, tiene hijos

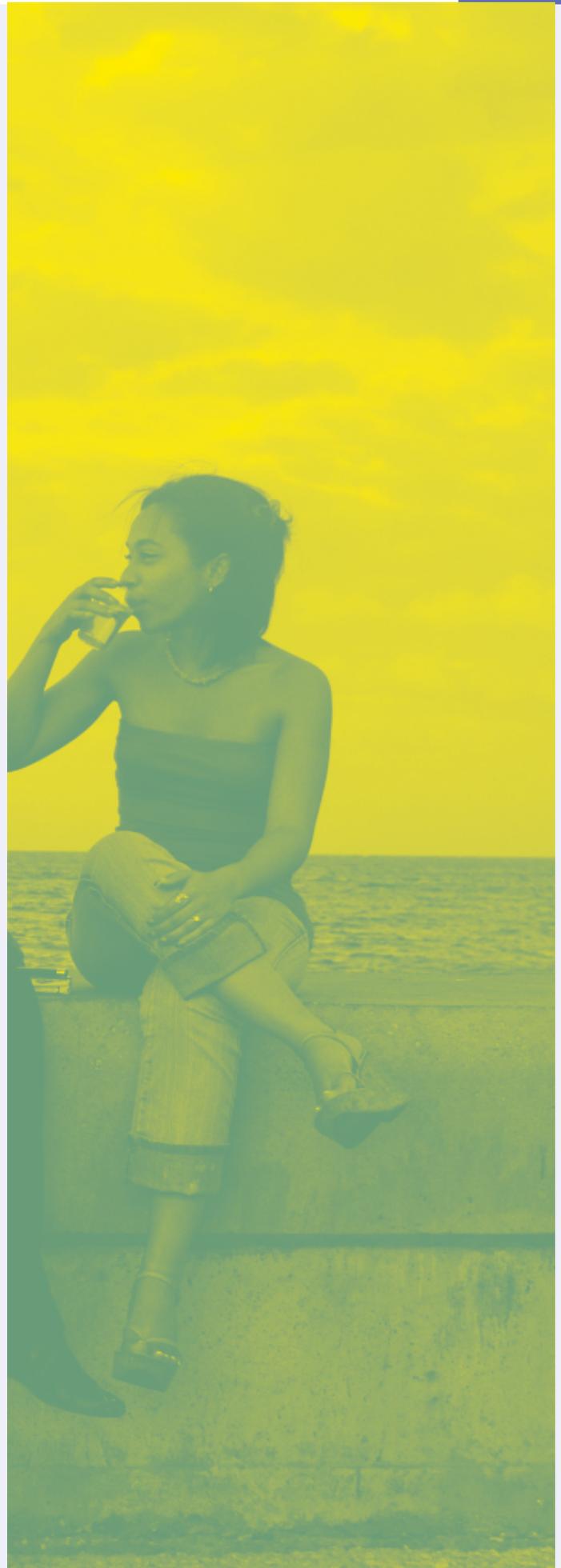
El comportamiento sexual de la población ha cambiado. El Sexo Oficial con sus cuatro variables inamovibles, heterosexual, matrimonial, monogámico y reproductivo, ha quedado atrás. La sociedad lo ha aceptado. El lenguaje todavía no lo ha incorporado.

y comparten presente y futuro. “Mi mujer”; nadie se sorprende cuando un varón describe así a quien lo acompaña y tiene que presentarla. Para la mujer la situación es totalmente diferente ya que no puede presentarlo diciendo “es mi hombre”. Por lo tanto, por lo general, lo presenta como “novio” (que puede ser padre de sus hijos), o su “pareja”, como si fuera una relación transitoria y se tuviera una pareja circunstancial formada para jugar un partido de tenis. Aquí también el lenguaje ha quedado obsoleto y está necesitando un *aggiornamiento*.

La ley en la Argentina está tomando medidas para solucionar algunos de los problemas legales que puede traer aparejados la convivencia sin una estructuración y un paraguas legal, creó la figura de “conviviente” y se puede obtener un certificado de convivencia legalizando la misma. No obstante es casi imposible encontrar a alguien que presente a su pareja cómo “mi conviviente” y aunque esté legitimada esa unión y relación seguirán usando la palabra “novio” cuando deban definir la relación. Evidentemente el término “conviviente” no es simpático y no define lo que sienten las personas que han decidido compartir sus vidas.

Uno de los conceptos que ahora podría calificarse como peyorativo es el término “concubina-concubino”. Se empleaba para describir a dos personas que vivían juntas sin estar legalmente casadas, es decir que no tenían un matrimonio formal que había sido acompañado de todos los componentes que el mismo requería, legalmente certificado en el Registro Civil y “bendecido” en algún culto religioso. Ese término, que se empleó por siglos, ya no se utiliza más. Sería extraño, y chocante que alguien presentara a quien lo acompaña como “mi concubina” o “mi concubino”. La aceptación y generalización de las relaciones sexo genitales fuera de la tradicional pareja matrimonial hace que haya sido definitivamente desterrado.

Otros términos nuevos se han impuesto, y si bien están claramente definidos, todavía crean cierta confusión en la población, como por ejemplo el vocablo “feminismo” y la vieja expresión “machismo”. El feminismo es un movimiento reivindicatorio de la mujer que exige igualdad en la sociedad en todos los aspectos, en el estudio, en la oportunidad de trabajo, en los salarios percibidos y en el derecho a tomar decisiones sin necesidad de la aprobación de su esposo, compañero, novio o conviviente. Es decir, el feminismo es un movimiento que lucha por la igualdad de los géneros dejando de lado las diferencias y trabas que debió enfrentar la mujer para realizarse en la vida. No todos lo entienden así y hay conceptos no sólo errados, sino totalmente peyorativos respecto de este movimiento.





Por su parte, el término “*machismo*”, que en otras épocas se lo podía emplear para describir algunas actividades valientes y arriesgadas de los varones, “ser macho”, “ser decidido y fuerte”, “ser asertivo y líder”, ha quedado circunscripto a una definición justamente despectiva hacia el varón que ejerce la fuerza y destrata a la mujer. El machismo ha pasado a ser una lacra social y describe con exactitud el comportamiento despreciable del varón que hace uso de su fuerza o de algunas prerrogativas que le dan el dinero y el poder para no respetar a la mujer.

Como consecuencia del machismo llevado al extremo en el maltrato hacia la mujer, se ha acuñado una nueva palabra (lamentable) que es el “*femicidio*” o “*feminicidio*”, que puntualiza el hecho delictivo hacia la mujer que termina en el maltrato físico seguido de muerte. Tantos han sido los casos de violencia de género que terminaron con la muerte de la mujer, que la ciencia legal ha incorporado esa palabra para que tenga la fuerza y la connotación negativa que merece. El homicidio es de por sí un delito que merece toda la fuerza de la ley para aplicar la pena para el homicida; el *femicidio* es un homicidio agravado por haber sido perpetrado contra una mujer. La incorporación de este término en el lenguaje cotidiano es un avance en la lucha por la igualdad de géneros.

En el mundo del varón los conceptos peyorativos y castigadores de “*maricón*” y “*puto*” han dado lugar a un nuevo concepto de comportamiento sexual que es el de “*gay*”, que no conlleva carga negativa alguna, sino que describe la preferencia sexual de una persona hacia personas de su mismo sexo. Maricón y puto han sido archivadas. En el mundo femenino ya hace tiempo que la definición de “*marimacho*” dejó de emplearse y la definición de “*lesbiana*” solamente describe una preferencia sexual y no lleva la carga culpabilizadora y castigadora como era la de “*marimacho*”, ya que las mujeres que tenían relaciones con otras mujeres no respetaban el mandato de tener sexo solamente heterosexual dentro del matrimonio con fines reproductivos. También la obsolescencia de estos términos muestra un camino abierto al reconocimiento de que no existe una solo tipo de comportamiento sexual (y mucho menos solamente el que predica el Sexo Oficial), sino que cada día estamos más cerca de hablar de “*sexualidades*”, reconociendo que en el ejercicio de la misma hay muchas variantes.

Una palabra que también ha perdido la carga peyorativa que conllevaba es la de “*amante*”. Durante siglos se la empleó para describir las relaciones afectivas y sexuales que mantenían dos personas que no estaban casadas, es decir que realizaban

Este concepto de monogamia absoluta, antes, durante y después del matrimonio, no se exige ni practica más. Aunque el sinceramiento de mantener relaciones paralelas al matrimonio todavía está arraigado y constituye un tema de conflicto e inclusive de ruptura del vínculo matrimonial.

el encuentro coital fuera de la variable matrimonial que la sociedad exigía. En la actualidad, cuando el inicio de la vida sexual comienza a edades cada vez más tempranas, es casi imposible que un joven o una joven defina a su pareja sexual como la “*amante*”, inclusive si se trata de una pareja esporádica que se lleva a cabo de manera paralela a la pareja matrimonial, a la pareja de convivientes o de novios. El término “*amante*” dejó de tener la carga negativa con que se lo empleó durante siglos para convertirse en algo deseable y digno de aplauso: tener un amante es dar amor a alguien. Hay que redefinir la explicación del significado de esa palabra.

Paralelamente a la palabra amante está la palabra “*infidelidad*”. En el concepto del sexo oficial era muy simple describir la infidelidad, ya que el varón esperaba que la mujer elegida para ser su compañera “siempre” le hubiese sido fiel, es decir, no hubiese tenido relaciones sexogenitales (hablamos ya de la noche de bodas, de la pérdida de virginidad y de la mancha de sangre, y explicamos que el concepto era diferente para el varón). Mucho más grave, motivo de divorcio o de rompimiento de la relación, lo eran las relaciones paralelas, es decir, la infidelidad durante la relación de pareja, noviazgo o convivencia. En estos momentos, sabiendo que la sexogenitalidad empieza a edades muy tempranas, se da por supuesto que quienes en la edad adulta forman pareja (matrimonio, convivientes, novias, “estamos juntos”, “vamos viendo”, etc.) ya han tenido otros compañeros sexuales. Con base en esta aceptación, no falta mucho para que también se comiencen a aceptar las relaciones sexuales paralelas, con lo que la palabra infidelidad perderá sentido. Tal vez también pierda vigencia la palabra “cornudo” o “cornuda”.

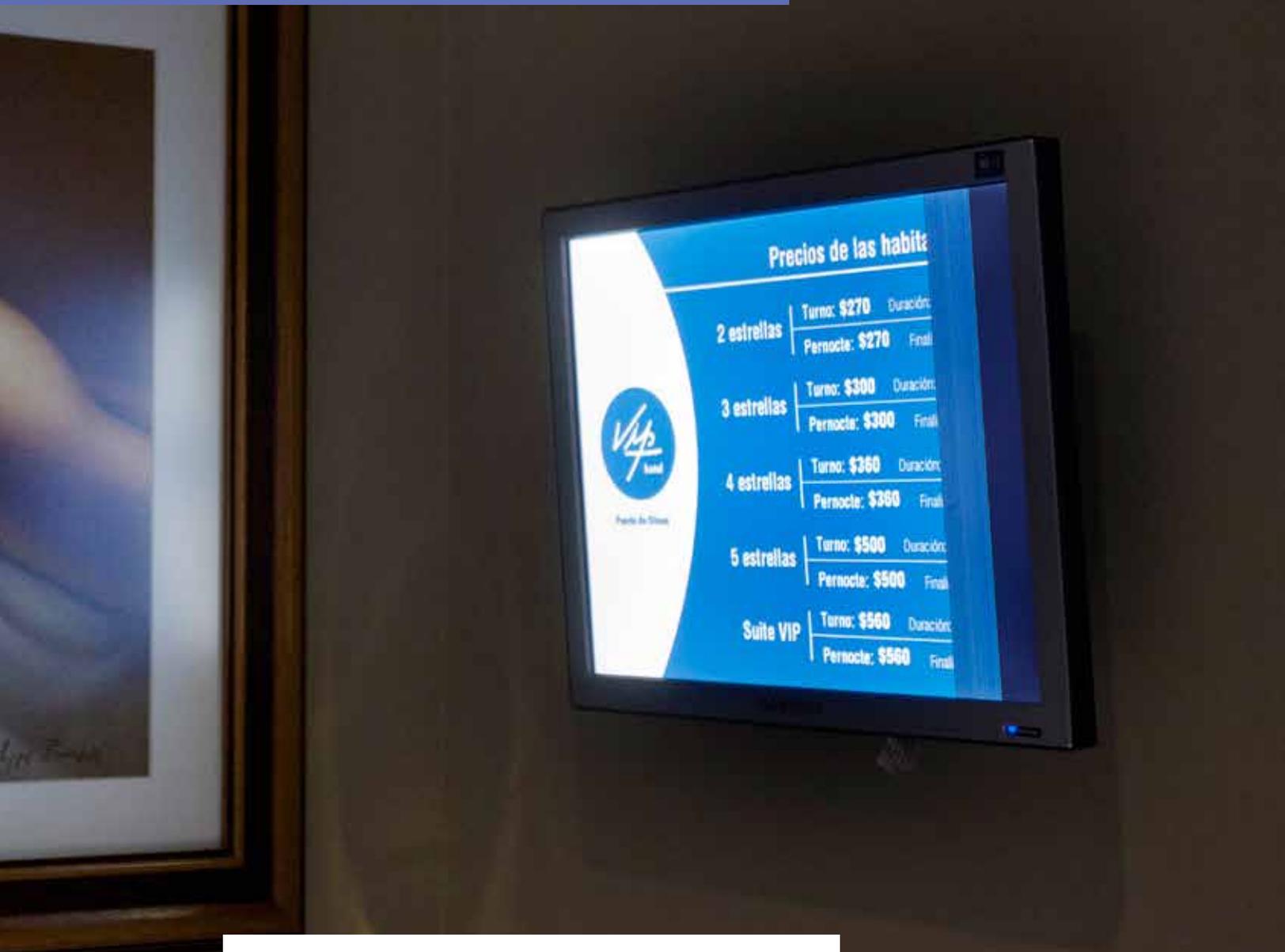
Otros términos que años atrás podrían parecer insólitos, hoy son corrientes y explican con claridad lo que se quiere decir, por ejemplo, con “esa es la novia de mi papá” o “ese el novio de mi mamá”, ya que no está descalificando esa relación ni dando idea de la clandestinidad en que se movían en el mundo de los amantes, sino posiblemente se esté presentando a la nueva compañera de vida del padre o de la madre con quien tendrá hijos y los mismos serán legítimos “medio hermanos”. Se puede hablar con orgullo y satisfacción describiendo “el hijo de mamá con su nuevo novio”, ese hijo de mamá que será medio hermano. A raíz de esto, palabras que se empleaban con sentido peyorativo y castigador como “entenados” o “bastardos”, para calificar a los hijos que no eran producto de una relación matrimonial formal, han sido dejados totalmente de lado. Si se siguieran empleando, serviría tal vez para calificar al 50% de la población actual.

El comportamiento sexual de la población ha cambiado. El **Sexo Oficial** con sus cuatro variables inamovibles, *heterosexual, matrimonial, monogámico y reproductivo*, ha quedado atrás. La sociedad lo ha aceptado. El lenguaje todavía no lo ha incorporado.

NUESTRA CULTURA ASIGNA AL GÉNERO FEMENINO UN ROL DE SUBORDINACIÓN FRENTE AL MASCULINO, IMPIDIENDO LAS RELACIONES SIMÉTRICAS ENTRE VARONES Y MUJERES. ASÍ, LA EQUIDAD DE GÉNERO SE CONVIERTE EN UNA PREOCUPACIÓN CENTRAL PARA LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD. EL DESAFÍO ES APOSTAR A LA NATURALIZACIÓN POSITIVA DE LO SEXUAL Y A VALORAR A LAS PERSONAS POR SU CALIDAD HUMANA Y NO POR SU SEXOGENITALIDAD. LOGRARLO DEPENDERÁ DE ALCANZAR RESPETO Y CUMPLIMIENTO IRRESTRICTO DE LOS DERECHOS SEXUALES.



SEXUALIDADES, SALUD SEXUAL Y EL GOBIERNO DE SÍ



por **JORGE PAILLES**. *Sociólogo (UCA). Educador de la Sexualidad. Director de SOMOS AC y Consultor de Procesos Educativos e Institucionales. Diseño y ejecución de Proyectos de Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva en Argentina, Chile, Brasil, Bolivia, Perú, El Salvador, Costa Rica y Venezuela*

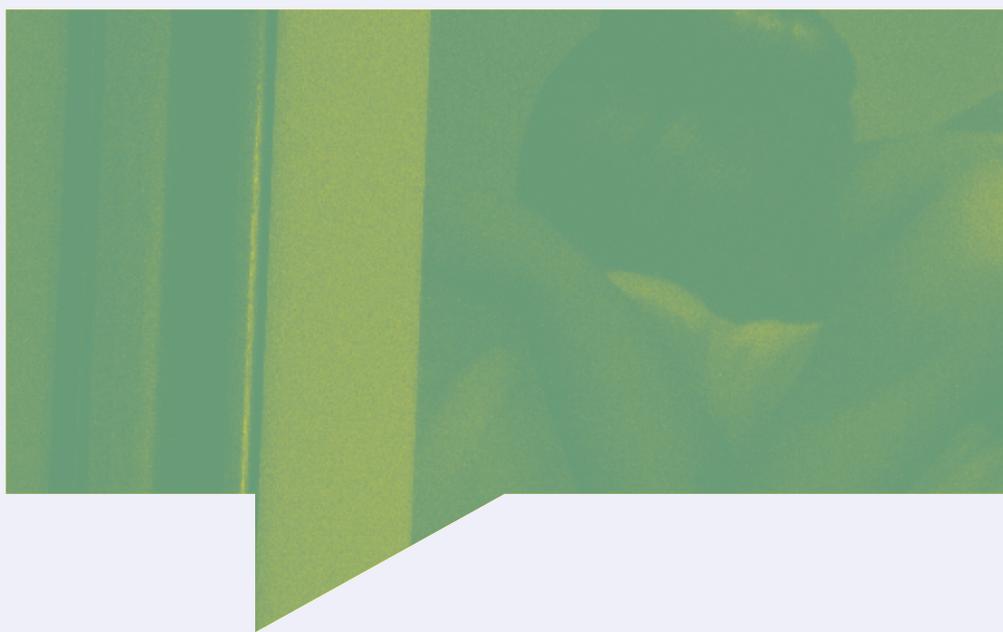
Decíamos en un trabajo presentado años atrás: *“La incorporación de la categoría de género ha permitido comprender, analizar y cuestionar los comportamientos de varones y mujeres y de sus múltiples implicancias, ya que permitió reconocer que las relaciones no se forman de una forma natural sino que se deben a una construcción social que alude a aspectos culturales asignados de manera diferenciada a unas y otros. Mientras el **sexo** alude a las diferencias biológicas de mujeres y varones, el **género** define la red de creencias, expectativas, actitudes, sentimientos, valores, conductas, habilidades, actividades, etc. que diferencian a mujeres y varones como producto histórico de construcción social.*

“Siendo que en nuestra cultura la asignación o rotulación de género se hace a partir de la diferenciación sexual biológica, que esta se traduce en una serie de inequidades sociales que implican la subordinación del género femenino al masculino; y que a su vez, esta situación imposibilita las relaciones simétricas entre varones y mujeres, la equidad de género se convierte en tema nuclear de la educación de la sexualidad y en uno de sus objetivos básicos”.

En rigor, deberíamos haber dicho que el **género** define la mencionada red de creencias, expectativas, actitudes, etc. que dife-

rencian el comportamiento de las personas según su identidad sexual; como se puede apreciar, por entonces, la mirada lucía detenida en las dos sexualidades oficializadas: la sexualidad de la mujer y la sexualidad del varón.

El **género** incluye –redefinido y ampliado conceptualmente hoy– las diferencias de comportamientos, de actitudes y de actividades de las personas sexualmente diferentes. Sus contenidos, liberados de toda consideración biológica, dan legitimidad a las “otras” sexualidades, antes condenadas por sus prácticas sexuales, al considerárselas anormales, perversas y/o enfermas. La socialización, enmarcada por la pertenencia sociocultural, obra como resultado de las creencias sociales acerca de cómo se tiene que ser y del cómo deberán comportarse los integrantes de –y en– una determinada cultura. *El mayor valor que la sociedad asigna a los varones y a la heterosexualidad* ha originado una posición de desventaja para las mujeres y para los integrantes de las diferentes sexualidades, en este último caso asignándole a la heterosexualidad la posición rectora, hecho que en la práctica sociocultural obliga a las personas no heterosexuales a soportar problemas tales como un menor acceso a los recursos y oportunidades y a enangostar sobremanera las alternativas relativas



a sus elecciones personales. La estrechez de miras de quienes obran a partir de juicios moralizantes da cuenta de una cultura caracterizada por los *prejuicios sociales, la asimetría de poder y la discriminación sin reparos*.

Se han experimentado algunos cambios, es cierto, pero queda un largo camino por recorrer; aún se debe reflexionar mucho sobre la naturaleza de lo sexual. Quedan sombras que iluminar, conocimientos por descubrir, resistencias, prejuicios y etiquetados por vencer y tensiones y susceptibilidades que salvar. La tensión entre el saber científico y el posicionamiento ideológico; entre las ciencias médicas y las ciencias psicosociales y estas últimas con los testimonios y argumentaciones provenientes del “campo sexual militante” son parte de las cuestiones a resolver. La sexología aún no ocupa el lugar de prestigio que gracias a sus aportes le correspondería tener, no lo ha logrado en el concierto científico, le faltan considerables espacios por cubrir en el pregrado universitario y en la atención hospitalaria. Hay quienes con autoridad distinguen la Sexología Clínica de la Sexología Social y Educativa; sin embargo esta última no se halla todavía instituida. Recordemos que esta orienta sus objetivos hacia *las acciones preventivas, la consejería y, la Educación de la Sexuali-*

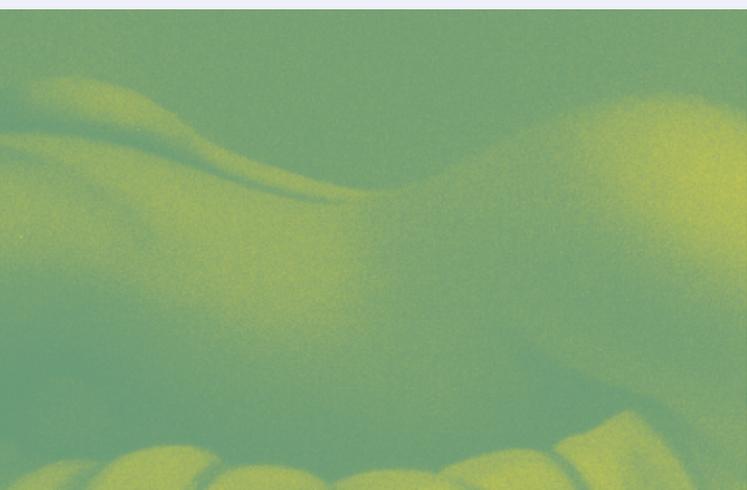
dad. Se ejercita a través de los profesionales de la salud provenientes del campo médico o psicosocial, quienes actúan como educadores de la sexualidad, orientadores o consejeros sexuales. Estudia asimismo los comportamientos y actitudes sexuales en forma metódica, bajo técnicas utilizadas por las ciencias psicológicas y sociales.

Existen, por otra parte, contradicciones por superar. Por ejemplo, se objeta la clasificación biológica varón-mujer como punto de partida sexual indicativo, al tiempo que se aduce que la persona transexual habita un cuerpo que no le pertenece, volviéndose así, inocentemente, a la posición antes objetada (“tienen un cuerpo de varón pero se sienten mujeres”). Del mismo modo se sustituye el término “cambio de sexo” por el nuevo “cirugía de reasignación de genitales”, cayéndose otra vez en evidente contradicción, ¿A cuál cuerpo pertenecen los genitales reasignados? Desde el punto de vista teórico todo está bien, es universalmente aceptada la diferenciación entre la sexualidad y la sexogenitalidad, pero en la práctica educativa o de promoción de la salud se sigue cometiendo el error de *reducir la sexualidad a la sexogenitalidad*, casi como si fueran equivalentes.

La actitud profesional condescendiente, acomodada a lo que los otros dicen o hacen, sea para evitar polemizar con ellos o para no herir susceptibilidades y que oculta lo que uno de verdad piensa o debería decir, no hace más que agregar más confusión, en la línea misma de la definición entre lo científico y lo ideológico. Mucho menos sirve para profundizar los conocimientos vigentes.

Creemos que las personas transexuales, transgéneros y No conformes con su género tienen subjetivas razones para cuestionar o refutar las argumentaciones académicas, mucho más cuando estas, pese al esfuerzo realizado, no terminan de salir de su encierro biológico.

Sabemos que cualquier intento de definir a la sexualidad desde una posición científica choca contra la perspectiva personal de diferentes actores, quienes hoy tienen voz y voto por su militancia sexual o por los significados que dan a sus propias y subjetivas experiencias. La tarea no es sencilla, pero se deben extremar los esfuerzos para lograr también que todas las personas –sin retraimiento por su condición sexual– se responsabilicen a sí mismas, emprendiendo el camino de atención de su salud sexual, haciendo las consultas pertinentes al momento que les sea necesario hacerlas. No hace falta decir que los estereotipos y los prejuicios están instalados en las actitudes, percepciones



y opiniones de un significativo número de personas integrantes del abanico de la diversidad sexual. No son pocos los casos que, basados en ellos, nada hacen para alcanzar mejoras en su salud sexual. El respeto exigido por y para los otros debe conjugarse con el respeto de las personas hacia su propia sexualidad.

Sin negar la importancia que la biología tiene, creemos que la práctica sexológica formativa y asistencial crecerá en extensión, calidad y profundidad cuando finalmente se independice de la clínica médica y se instale en lo psicosocial. Será cuando tome debida forma el redimensionamiento de la sexualidad y se comprenda y se respete la diversidad sexual, desde una perspectiva integral. Consideramos que quedarán atrás estereotipos y prejuicios así como las creencias establecidas durante varias generaciones sin fundamento racional alguno; confiamos en que se asistirá a una concepción no medicalizada de la sexualidad alejada de consideraciones patológicas o encasilladas como trastornos del comportamiento. La clínica médica redescubrirá su necesaria presencia para tratar los casos que requieran su intervención terapéutica, sin rotulaciones ni falsos planteos, simplemente *orientada a lograr la salud sexual de sus consultantes o pacientes*.

La **sexualidad** es mucho más que una simple enunciación de los órganos sexuales o de la transmisión de enfermedades. La compleja forma de presentarse en el mundo muestra que la identidad de las personas se construye en base a la vida misma,

a los vínculos afectivos, al cuerpo, a sus capacidades, al género, al erotismo: todas estas dimensiones constituyen la sexualidad; en consonancia con la formación y la *visión totalizadora de persona*.

Si tanto hablamos de “ellos y ellas” y nos creemos liberados de prejuicios y tabúes mientras utilizamos los símbolos que enmarcan lo femenino o lo masculino (a/o) es quizá porque no nos hemos detenido –y tanto nos cuesta hacerlo– a ver y reconocer como personas a quienes tienen una sexualidad diferente a la nuestra. Es común escudriñar los gestos y las maneras de los otros, los que quedarán en sospecha o definitivamente condenados bajo la suposición de que sus relaciones sexuales son inter y/o intragénero; se asiste a la mirada detenida por el observador en lo genital y no en el valor o la calidad humana de la persona. No es necesario en este breve trabajo apuntar a las diferencias enmarcadas en cada una de las sexualidades definidas al presente, ni de sugerir siquiera una puesta en valor de cada una de ellas; nuestro interés consiste en encontrar un punto de igualdad y equivalencia, desde una perspectiva objetivada, al menos en el intento. Es necesario adoptar una nueva actitud –disposición de ánimo– frente a la problemática, cambiar el eje de observación, modificar nuestros criterios de acción, apostar a la naturalización positiva de lo sexual.

No obstante encontrarnos en un campo minado por las imprecisiones, fallas y faltantes hallamos una certeza que bien puede

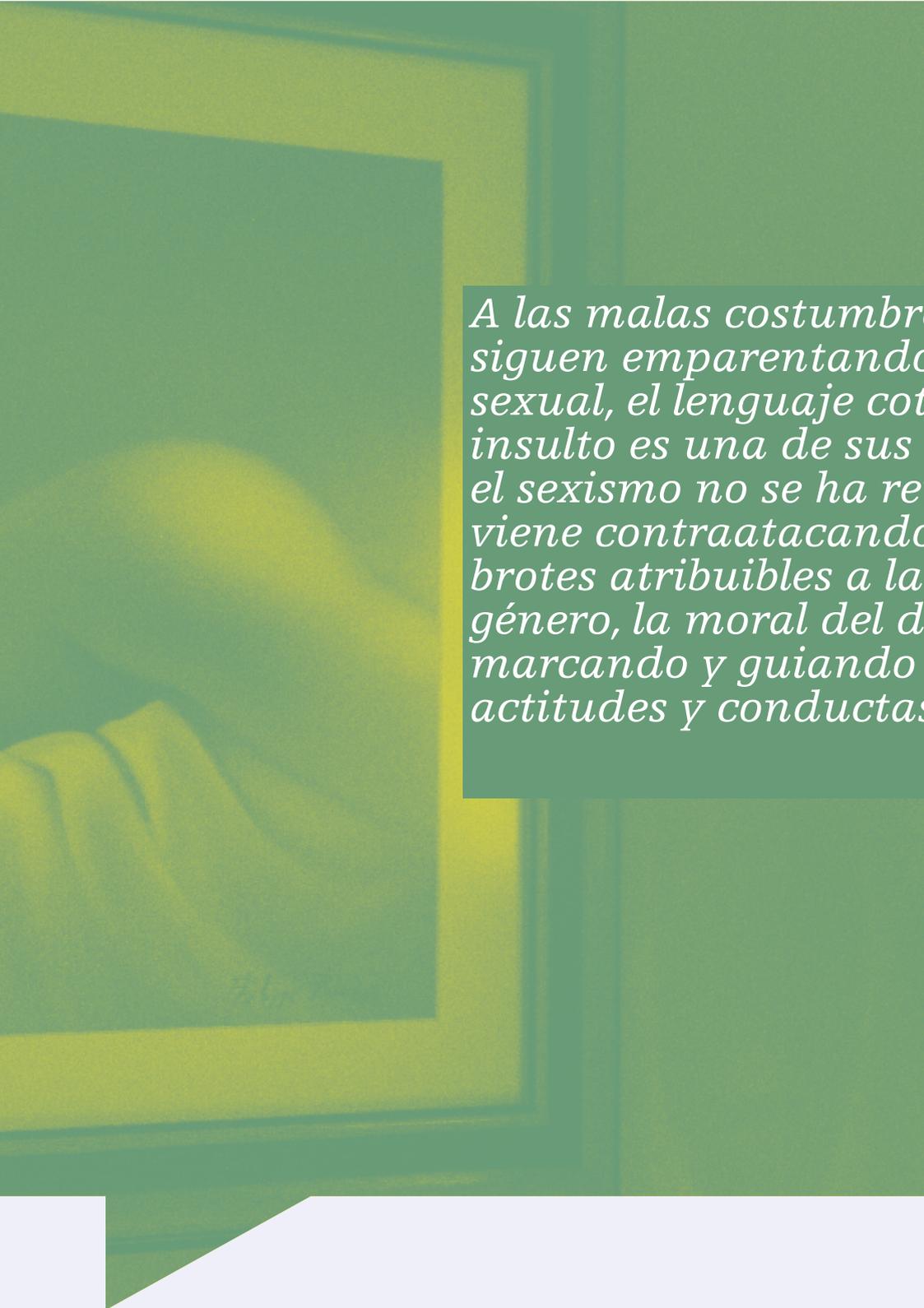


El mayor valor que la sociedad asigna a los varones y a la heterosexualidad ha originado una posición de desventaja para las mujeres y para los integrantes de las diferentes sexualidades, en este último caso asignándole a la heterosexualidad la posición rectora, hecho que en la práctica sociocultural obliga a las personas no heterosexuales a soportar problemas tales como un menor acceso a los recursos y oportunidades y a enangostar sobremanera las alternativas relativas a sus elecciones personales.

ayudarnos: la de los derechos humanos. Entendemos que es un buen punto de partida para aventurarse en el camino deseado. Somos testigos de los avances obtenidos a costa de las antiguas concepciones enmarcadas en las “buenas costumbres”, la moral del deber ser y el poder masculino. No obstante es oportuno advertir que todavía quedan claros vestigios por superar. No puede dejar de observarse que los avances logrados aún no han servido para alcanzar la profundidad deseada, ni han sabido dar una respuesta total satisfactoria, ni tampoco han calmado el apetito esclarecedor de quienes nos esforzamos para que las personas sean reconocidas como tales, más allá de su identidad sexual, más allá del concepto de sexualidad al que cada una de ellas, obviamente de manera diferenciada, adhiere; sin discursos o posturas defensivas o “perdona vidas”, dándole a la vida el verdadero significado que en realidad tiene y que, como se sabe, cuesta sobremanera aprehender. A las malas costumbres se las siguen emparentando con lo sexual, el lenguaje cotidiano del insulto es una de sus muestras, el sexismo no se ha rendido y viene contraatacando con nuevos brotes atribuibles a la violencia de género, la moral del deber ser sigue marcando y guiando innumerables actitudes y conductas.

La **Salud Sexual** define el estado pleno de salud física y emocional de una persona. El goce de una vida sexual gratificante y una definida armonía entre los deseos, las decisiones y los sentimientos de la misma son una buena muestra o señal de ese estado. La percepción del dolor o del estado de bienestar, del goce o del placer sexogenital, la percepción de lo erótico y del punto individualizado de sensibilidad de las zonas erógenas, la sensibilidad puesta al servicio de los estímulos a dar y a recibir y la percepción de la orgasmia, son un claro indicio de salud sexual. Incluye, asimismo, la conciencia de la necesidad de cuidado personal y del desarrollo corporal, de la plasticidad corporal, de la estética.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que se requiere un “enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia”. Para lograr la salud sexual y para conservarla se requiere que los derechos sexuales de las otras personas tanto como los propios sean respetados, protegidos y cumplidos. Los **derechos sexuales** constituyen un buen número de afirmaciones, entre las más destacables se encuentran el derecho de las personas a gozar de una vida sexual gratificante, a tener el control de su salud sexual (gobierno de sí), el derecho a ser respetado en el trato social y comunitario (tratar a la otra persona



A las malas costumbres se las siguen emparentando con lo sexual, el lenguaje cotidiano del insulto es una de sus muestras, el sexismo no se ha rendido y viene contraatacando con nuevos brotes atribuibles a la violencia de género, la moral del deber ser sigue marcando y guiando innumerables actitudes y conductas.

en función de tal y no a partir de su adscripción sexual), el derecho a ser socializado de acuerdo a tal adscripción, a tomar decisiones (**saber decir sí cuando se siente el sí y saber decir no cuando se siente el no**) y el derecho a recibir servicios asistenciales de calidad y calidez, cuando se necesite y se demande.

El escaso control que las personas tienen de su cuerpo y de su sexualidad muestra un cuerpo vacío de subjetividad, un cuerpo propuesto para ser manipulado por los demás, un cuerpo sujeto al poder de los otros, en actos signados por el menoscabo, la degradación y la humillación por parte del otro, y convierte a las personas en **seres vulnerables** a la explotación sexual, a la violencia, a los embarazos no deseados, no queridos ni programados y a las enfermedades de transmisión sexual.

En general las personas no tienen conciencia de su propio cuerpo, no viven el cuerpo como totalidad. Toda experiencia de sí y del mundo comienza y se sostiene a lo largo de la vida por el cuerpo, por el “cuerpo que tengo” y por el “cuerpo que soy”, el cuerpo es el sostén de la identidad. Es el cuerpo el que se expresa ante los demás, el que dice algo de nosotros mismos. La forma en que se percibe el cuerpo, las sensaciones y sentimientos que fluyen, las imágenes que se tienen del propio, las que creemos dar y las que generan u ofrecen los otros condicionan sin lugar a duda las relaciones afectivas y sexuales. Ni hablar del enlace que dichas imágenes, precisas o equívocas, tienen sobre el cuidado de la salud sexual.

El cuerpo y el decidir cuidarlo, el tomar las debidas decisiones para alcanzar aquello que se quiere lograr según los propios parámetros de vida, el brindarse la atención necesaria, el emocionarse, el desplazarse por el mundo de manera positiva, satisfactoria, el brindar y brindarse placer, ya sea en la intimidad o en el quehacer cotidiano, el cultivar el cariño, la ternura y el afecto son partes esenciales de la persona que entiende –aun teniendo en cuenta sus posibles equivocaciones– el sumo valor que conlleva el gobernarse a sí misma.

Son enemigos del decidir: el abandono, el aburrimiento, el dejarse estar, la obsecuencia, la indeterminación, la falta de un norte por el cual luchar.

La necedad e ignorancia, en oposición al **gobierno de sí**, designan el rechazo a prodigarse cuidados o al abandono de sí mismo, a vivir en la intemperie, en y con un cuerpo desguarnecido, indefenso, en ocasiones víctima de la intemperancia y el abuso ajeno. Un cuerpo que en el mejor de los casos se brinda por en-

tregas parciales, sea en la intimidad o en el espacio sociocultural de cada uno.

El cuidado de sí como arte de vivir es una práctica subjetiva. Exige voluntad, temperamento, actitud positiva hacia la propia sexualidad, hacia el propio cuerpo y hacia la vida. La persona se constituye en un ser protagónico, como sujeto moral de sus comportamientos sexuales y sociales. Implica la elección de un estilo de vida, el conocer sus modos, aceptar los propios valores y aplicarlos. Posibilita la auténtica identidad, la autonomía de la persona como sujeto moral, el guiarse en conciencia hacia determinados objetivos. Implica anticiparse y adueñarse del propio destino.

Es la persona egosintónica, en conjunción y armonía consigo misma, en sintonía con lo que siente y desea, con clara disposición para tomar iniciativas en su vida la que muestra el camino del goce existencial.

Tan sólo creemos que el tener una actitud positiva hacia la vida, hacia la sexualidad y hacia el propio cuerpo en mucho ayuda a tomar los recaudos de salud pertinentes y a prevenir los efectos de los comportamientos indeseados.

Con frecuencia se sobrevalora el conocimiento y se desprecia, en ausencia, la formación actitudinal, no obstante saberse que más importante que agregar un conocimiento más a la biblioteca mental es saber qué se puede hacer en la vida práctica gracias a ellos.

Sólo la **actitud positiva**, correspondiente al deseo de aprender, **garantiza un mayor cuidado de la salud**. Puede conocerse todo acerca de la acción de cada uno de los métodos eficaces pero ello no termina por resolver el necesario uso de un anti-conceptivo a la persona que no desea ni quiere embarazarse, tal como un fumador, aun conociendo el negativo efecto del cigarrillo, no hace nada por dejarlo.

El conocimiento del comportamiento fisiológico del mismo modo no es determinante para el buen estar sexual ni sostiene en sí la actitud del propio cuidado.

Algunas señales marcan el camino a seguir. Quizá la señal más relevante sea la de revalorizar el concepto de persona. Mientras se trabaje para que la ciencia avance en el camino de la unidad con los propios actores y sus subjetividades no deberíamos dejar de tener en cuenta que aquello que objetivamente iguala, equipara, lo que humanamente identifica, a las personas y sus sexualidades es justamente eso, el **ser personas**.



por **AMELIA DEL SUELDO PADILLA**. *Médica Sexóloga. Presidenta de la Sociedad de Sexología y Educación Sexual de Colegio Médico de Tucumán. Presidenta de AASES (Asociación Argentina de Sexología y Educación Sexual). Codirectora www.sexualidadyeducacion.com*

DERECHO DE LAS MUJERES: ACCESO A LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD. ALGUNAS PREGUNTAS, ALGUNAS RESPUESTAS



EN NUESTRO PAÍS, EL DERECHO DE LAS MUJERES A LA INTERRUPTIÓN LEGAL DEL EMBARAZO SIGUE SIENDO UNA CUENTA PENDIENTE. ENTRE LOS PRINCIPALES MOTIVOS ENCONTRAMOS UNA COMUNIDAD MÉDICA A LA QUE LE CUESTA DEMASIADO GARANTIZAR LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. ES NECESARIO TRABAJAR SOBRE ESTE ORDEN PATRIARCAL ESTABLECIDO PARA INTENTAR CAMBIARLO Y ELIMINAR ASÍ UNA DE LAS PRINCIPALES RAZONES DE LA MORTALIDAD MATERNA AL TIEMPO QUE SE GARANTIZA UN DERECHO FUNDAMENTAL.

Para comenzar a hablar de este tema y el punto en el que se encuentran algunxs de mis colegas en la provincia de Tucumán, prefiero pensar que desconocen los tratados internacionales, las leyes nacionales y los artículos e incisos que posibilitan la práctica, reconociendo únicamente los que hablan de penalidades para la mujer en situación de interrupción y de quien la practica.

Menos aún conocen el Protocolo que el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) pone a disposición de todos los servicios del país.

Mucho se ha conseguido en estos últimos años en cuanto a la ampliación de los derechos y al afianzamiento de las políticas públicas, pero qué pasa con el personal de la salud involucrado en estos procesos. ¿Aseguran un efectivo cumplimiento? ¿Cómo es posible que unx adolescente sea atendidx en un servicio y no se tengan en cuenta sus derechos sexuales, se los desconozca, se los vulnere? ¿Qué pasa con la comunidad médica que le cuesta tanto garantizar los derechos sexuales y reproductivos de la población en general, especialmente si de niñas y adolescentes se trata? ¿Cómo es posible que en casos de violaciones de niñas de 10 años que quedaron embarazadas, continúen con el embarazo porque al solicitar la interrupción el personal de la salud les dijo a ellas y a sus madres que es un delito y que está penado por la ley? ¿Cómo se construyen mujeres esas niñas?

En nuestro país la legislación reconoce causales para la interrupción legal del embarazo (Art. 86 inc. 2 del Código Penal), este derecho incluye a todas las personas con capacidad para llevar adelante una gestación, o sea que inclusive se tiene en cuenta las situaciones de aquellas personas trans que quedaron embarazadas. El ejercicio de este derecho se encuentra enmarcado en los derechos sexuales y reproductivos como parte de

los derechos humanos, pero no somos tan humanxs cuando no respetamos el principio de autonomía y mucho menos el de intimidad.

En pueblos chicos del interior en seguida se conoce con nombre y apellido quién fue, quién lo hizo, y los consabidos “y también si se viste así”, y “si la madre no la cuida”, y “si es una buscona”. Y termina teniendo la culpa esa niña, esa adolescente o esa mujer de una violencia desmedida, de un presente destrozado, de proyectos descartados. Y por supuesto, es etiquetada.

Qué distinto hubiera sido si al llegar al servicio de salud se hubieran seguido los protocolos vigentes. ¡Pero no se los implementa! ¿Por qué nos cuesta tanto este tema? ¿Por qué nos adueñamos del cuerpo de esas mujeres, casi tanto como se apropia quien las viola? Por supuesto que no hablo de aquellos colegas que todos los días luchan para garantizar el cumplimiento de esos derechos, hablo de lxs otrxs. Lxs que no garantizan el cumplimiento del derecho a la interrupción legal del embarazo, lxs que no fortalecen el trabajo de los equipos de salud, lxs que no tienen un trato respetuoso, y a lxs que no les importan los derechos de las humanas.

Generalmente trabajo con capacitaciones con colegas en temas de sexualidad, cuesta hablar del tema, ya que en nuestra formación como médicxs el cuerpo sexuado y el cuerpo sensual no existen, el hablar desde una perspectiva de género levanta polvaredas de irreverencia en un ambiente estricto y rígido como el médico.

¿Qué es esto que podemos estudiar medicina, entrar en los quirófanos, hacer investigación, pero no decidir cuándo ligarnos las trompas libremente? ¿No conocen la letra escrita de la ley, o no les importa? Sigo pensando que la desconocen.

¿Pasa lo mismo si es un hombre el que solicita una vasectomía?

Las inequidades en el acceso a servicios, en la disponibilidad de recursos humanos y físicos adecuados y en la calidad de la atención sanitaria impactan de diferente forma sobre las razones de la mortalidad materna y generan un riesgo desproporcionado para las mujeres que viven en las jurisdicciones más pobres del país.

¿Cuántas se hacen en los hospitales públicos en nuestro país? En las consejerías, ¿hablamos de ellas como método anticonceptivo? O sólo nombramos aquellos métodos que corresponden a las mujeres como usuarias “y de paso, tome, lleve algunos preservativos”. ¿Cuántas resistencias!

Necesariamente debemos reconocer un orden patriarcal establecido en estas conductas, con una posición ideológica muy marcada y repetida en la historia del apropiarse o expropiarle el cuerpo y los placeres a esa mujer.

Esa mujer tiene derechos, pero debemos empoderarla para que se reconozca como sujeta de derechos. Esa mujer que llega al servicio de salud está vulnerable, necesita de quienes conformamos dichos servicios. Si no es imprescindible, esa mujer no nos solicita. Cuando gozamos de salud no vamos donde va la gente que está enferma. **Según la OMS, la salud implica el “completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones”**, entonces todo el personal de salud está involucrado a fin de conseguir un ambiente amigable y accesible. Inclusive el personal administrativo y de seguridad.

Una atención adecuada y completa de situaciones que habilitan la interrupción legal del embarazo (ILE) implica necesariamente una visión integral de la salud. Entendiendo que un peligro para la salud debe ser entendido como una posibilidad a la afectación de la salud, y no requiere de constatación de enfermedad, como tampoco debe exigirse que sea de una determinada intensidad. ¿Quién decide cuán intenso es un dolor? ¿Quién sabe cuán profunda es la depresión por la violencia sufrida?

Cuando hablamos de salud nombramos las tres dimensiones que la caracterizan: física, mental-emocional y social, por lo tanto cuando hablamos de salud mental puede ser tanto un trastorno mental grave, una discapacidad, como también cuánto significa en esa psiquis el dolor y el sufrimiento por la situación que está viviendo, con amenazas y expulsiones familiares, que a veces reforzamos ocasionando inclusive autolesiones. O suicidios, cosas y casos que no se hablan, que no se dicen, que no muestran las estadísticas, pero que existen. ¿Quién se hace cargo de esa mujer que recurre a la clandestinidad y muere?

En los casos de violación, el único requisito para acceder a una ILE es que la mujer, o cuando fuera necesario su representante legal, realice una declaración jurada donde afirme que el embarazo que cursa es producto de una violación.

Entonces el equipo es responsable de garantizar y no obstruir el derecho a interrumpir un embarazo.

La penalización del aborto que rige en numerosos países, lejos de disminuir la incidencia de la práctica, impide el acceso a pro-

cedimientos seguros, con lo cual se generan riesgos para la vida y la salud de las mujeres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto inseguro como un procedimiento para terminar un embarazo efectuado por personas que no cuenten con las habilidades necesarias o en condiciones carentes de los estándares médicos mínimos, o ambas (OMS, 2012).

Casi la mitad de los abortos que ocurren en el mundo son inseguros. Se considera que en la Argentina se realizan entre 370 mil y 522 mil interrupciones de embarazos por año. Estas cifras son estimativas. La única información disponible es el número de hospitalizaciones producidas en los establecimientos públicos por complicaciones relacionadas con abortos. Este dato no distingue entre abortos espontáneos y provocados, por lo que representa sólo una fracción de los que ocurren anualmente.

En 2012 murieron en nuestro país 33 mujeres a causa de embarazos terminados en aborto. Dos de ellas eran adolescentes menores de 20 años y siete jóvenes de entre 20 y 24 años.

En 2013, el 50% de las muertes por embarazo terminado en aborto correspondió a mujeres de 15 a 29 años, entre ellas nueve de adolescentes de 15 a 19 años. Sin embargo, las inequidades en el acceso a servicios, en la disponibilidad de recursos humanos y físicos adecuados y en la calidad de la atención sanitaria impactan de diferente forma sobre las razones de la mortalidad materna y generan un riesgo desproporcionado para las mujeres que viven en las jurisdicciones más pobres del país.

La decisión de interrumpir un embarazo no deseado, no planificado, inoportuno, se concreta en el cuerpo de la mujer, esa misma mujer que en otro momento o en otras circunstancias puede llevarlo adelante. O sea que el derecho a decidir no va a obligar a interrumpir un embarazo a quien no desee hacerlo. Pero sí lo puede hacer quien así lo decida.

La penalización del aborto no incide sobre la decisión de abortar, la mujer lo hace igual. La diferencia estriba en el circuito que siga para llevar adelante su decisión.

La ilegalidad del aborto da lugar a prácticas diferenciadas según la condición socioeconómica de la mujer y la falta de información. “Unas” acuden en forma privada a profesionales idóneos y las “otras” sólo tienen acceso a procedimientos caseros, de baja calidad, riesgosos, las dos son mujeres, las dos dueñas de sus cuerpos y decisiones, con resultados diferentes. Hablamos de inequidad entonces.

Sin embargo en la Argentina toda mujer, niña, adolescente y, en general, toda persona con capacidad de gestar, tiene derecho a

solicitar una interrupción legal del embarazo cuando:

- ▶ El embarazo representa un **peligro para la vida** de la mujer y este peligro no pueda ser evitado por otros medios.
- ▶ El embarazo representa un **peligro para la salud** de la mujer y este peligro no pueda ser evitado por otros medios.
- ▶ El embarazo proviene de una **violación**; entendiéndose también como violación a la pareja o ex pareja por violencia de género.
- ▶ El embarazo proviene de una **violación sobre una mujer con discapacidad intelectual o mental**.

El ejercicio de la opción a la ILE en dichas circunstancias se encuadra en los derechos a la autonomía personal, la privacidad, la salud, la vida, la educación y la información; asimismo, a los principios de no discriminación e igualdad.

La decisión de la mujer es incuestionable y no debe ser sometida por parte de lxs profesionales de la salud a juicios de valor derivados de sus consideraciones personales o religiosas.

Y si hablamos del principio de autonomía, ¿dónde queda? ¿Realmente se le brinda a esa mujer información veraz, adecuada y completa para que pueda tomar la mejor decisión para ella?

¿Cuánto se respeta su derecho a decidir sobre las cuestiones relacionadas con su cuerpo, su salud y su vida?

Como médicos tenemos la función pública y el rol ético de cuidar la salud de las personas sin decidir por ellas sobre sus conductas íntimas y personales.

Este principio es la base del secreto médico y del ser médico.

¿Por qué elegimos ser médicos? ¿Qué nos pasa cuando del cuerpo de la mujer pobre se trata? ¿Es lo mismo ser médico en el sistema público que en el privado? ¿Soy objeto de conciencia en ambos? ¿Aviso y me excuso por escrito?

Mujeres pobres, desprotegidas, con derechos vulnerados, vulnerables. Las condiciones económicas crean un ciclo abortivo con maternidades múltiples y precarias con abortos post natales y abortos que ponen en riesgo su vida.

Entonces ¿por qué interponemos obstáculos médico burocráticos o judiciales para acceder a una efectiva prestación, si ponemos en riesgo la salud de quien requiere esta práctica?

Conocemos que los tiempos de la Justicia no son los mismos tiempos que los de una mujer en condición de interrupción de embarazo, entonces ¿por qué judicializamos innecesariamente una práctica? Una situación estrictamente privada se vuelve pública dejando de ser confidencial.

El mandato de no judicialización implica que con la intervención de un médico es suficiente para decidir si el

caso se encuadra en las circunstancias que legalizan la interrupción.

Entonces algo de la esfera de lo privado se vuelve público, y seguimos violando a esta mujer en sus derechos, ya que la historia clínica y sus datos son sólo de ella, de la mujer, ¿dónde queda el derecho a la intimidad y al secreto profesional cuando se produce una divulgación? Sólo la mujer puede decidir compartir.

Entre otras preguntas, ¿por qué nos cuesta tanto respetar la intimidad en los servicios?, la mujer en posición ginecológica, circulando gente a su alrededor, observando, interviniendo, opinando, ¿y la privacidad? Bien, gracias.

En realidad tengo muchas preguntas sin respuestas, porque tampoco sé por qué estxs profesionales no garantizan una atención rápida e inmediata.

Por qué ocasionar demoras innecesarias, o brindar falsas informaciones o negarse a llevar adelante un tratamiento cuando no notificaron por escrito que eran objetores de conciencia.

Es derecho de esa mujer recibir buen trato y que se garantice su atención de manera adecuada, brindándole una información amplia, completa, que pueda entender, hablando en términos sencillos, dejando que elija estar acompañada por quien prefiera, compartiendo la información con quien decida, ofreciendo asesoramiento y consejería en anticoncepción luego de realizado el procedimiento de ILE.

Desconocer la libertad y autonomía de las mujeres en las decisiones que refieren a su cuerpo y su capacidad reproductiva como médicas nos coloca en lo más visible del sistema patriarcal.

John Locke en el siglo XVIII reflexionando sobre la esclavitud manifestaba: **“Aunque la tierra y todas las criaturas inferiores pertenecen en común a todos los hombres, cada hombre tiene (y podemos agregar: cada mujer tiene) una propiedad que pertenece a su propia persona; y a esa propiedad nadie tiene derecho excepto él/ella mismx”.**



POR EL DERECHO AL ABORTO
LEGAL SEGURO Y GRATUITO



por **AUGUSTO LABELLA**. *Antropólogo Social, Educador Sexual, Vocal de la Asociación Argentina de Sexología y Educación Sexual y Vocal de la Asociación de Sexología del Litoral. Coordinador General del Colectivo Misionero de Educación Sexual*

por **RODOLFO RAMOS**. *Profesor en Biología, Magíster en Salud Mental, Educador Sexual, Profesor Consulta de la U.N. de Misiones, Vicepresidente de la Asociación Argentina de Sexología y Educación Sexual y Vicepresidente de Asociación de Sexología del Litoral. Coordinador General del Colectivo Misionero de Educación Sexual*

EN LA ACTUALIDAD LA INFORMACIÓN QUE RECIBEN LAS Y LOS ADOLESCENTES ES PARCIALIZADA. POCO SE DICE ACERCA DE LAS NECESIDADES DE LA SEXUALIDAD JUVENIL. ES RESPONSABILIDAD DE LOS ADULTOS ACOMPAÑAR EL TRÁNSITO DE LA NIÑEZ A LA JUVENTUD SABIENDO QUE LOS ESTEREOTIPOS Y REPRESENTACIONES DEL MUNDO ADULTO SUELEN INVADIR LA EXPRESIÓN PROPIA Y LEGÍTIMA DEL ADOLESCENTE CON TODO LO QUE ELLO SIGNIFICA.

ADOLESCENTES: EL DISCURSO DE LA SEXUALIDAD



M

uchas veces nosotros como adultos nos encontramos frente a situaciones de diálogo con unos “otros” que nos resultan distintos y a veces un poco ajenos, tanto por la relación de diferencia notoria de edad como por una suerte de responsabilidad que se da casi de forma implícita. Hablamos de unos otros que son los y las adolescentes.

Lxs adolescentes representan a un sector de la sociedad actual que no tiene fronteras estructurales de edad, género, ni rasgos explícitos. Sabemos que se ingresa en la adolescencia una vez que aparecen ciertos rasgos físicos, acompañados por desarrollos psicológicos (conductas, comportamientos), pautas de identificación del niño en adulto, y el cambio de una dependencia a una relativa independencia, la cual se define como madurez social. Lo que nos queda claro es justamente lo oscuro. Es un “etapa-proceso” que transitamos los seres humanos de las sociedades actuales. Y como seres humanos nos relacionamos, interactuamos, nos comunicamos, dialogamos.

En la actualidad la información que reciben lxs adolescentes es parcializada. No se brindan las herramientas necesarias para que transiten los cambios propios de los procesos psicosexuales. Poco se dice acerca de las necesidades de la sexualidad juvenil, como la búsqueda del placer erótico, afectivo, o la sexualidad sana y sin consecuencias críticas.

En este diálogo, ocurre un intercambio. Un ida y vuelta de “saberes” (formas de ver el mundo, de percepciones de lo real, de lo que me gusta y no me gusta, de lo que creo correcto, incorrecto, anormal, normal; normas, valores, reglas); un intercambio de lo que piensa, dice, hace, dice que hace, y siente cada sujeto.

Ahora bien, en este intercambio muchas veces sentimos la necesidad de dar “respuestas” o de “corregir” algún saber o creencia que sabemos que es incorrecta o poco saludable. Desde algo tan simple pero con tantas consecuencias como “si no uso forro no pasa nada” hasta algo más maligno y violento como “le pego porque se lo busca”. Es allí, en esa relación, cuando intentamos (a veces inconscientemente) que ese intercambio se transforme en un acto educativo.

Un acto educativo es un intercambio que produce nuevos saberes que tienen sentido en uno de los interlocutores en la medida en que estos conocimientos puedan ser aplicados a su vida cotidiana.

En esta relación siempre hay poder de por medio, el cual puede ser con una intención de buena fe o bien con un interés por colocar un discurso propio en boca de otro. Por ejemplo: transmitir con la intención de educar un valor como llegar virgen al matrimonio podría ocasionar que un o una adolescente no disfrute plenamente de su cuerpo (algo no propio del mundo juvenil hoy en día). Es por ello que debemos tener en cuenta que esta situación no provoque restricciones, desajustes, dificultades, obstáculos, angustias, en la cotidianidad de lxs otrxs. A esto se denomina iatrogenia educativa, todas las acciones socio-pedagógicas que no posibilitan a niños y adolescentes acceder al conocimiento y a los saberes que les permiten apropiarse de la realidad.

Entonces nos preguntamos: en ese intercambio, en ese acto comunicacional y hasta a veces educativo, ¿qué tipo de lenguaje debemos usar? ¿Debemos preguntar algo? ¿Qué debemos preguntar? ¿Cómo debo interpretar?

Si nos pusiéramos a recolectar las opiniones y comentarios de los adolescentes respecto de algún tema que nos interese abordar de su sexualidad sólo llegaríamos a obtener datos no respecto a las prácticas de estos y estas adolescentes, sino a los discursos de las prácticas sexuales.

Es decir que sólo podremos concluir acerca de la manera de decir y expresar discursivamente su sexualidad, en vez de las maneras “reales” de hacer y/o sentir. Cuando hablamos de discurso reconocemos una expresión del lenguaje que no siempre es hablado sino que incluye un código no verbal, como los ges-

tos, las reacciones violentas, sonrojarse, tartamudear. Aun así, de estas expresiones somos nosotros los interlocutores adultos quienes a su vez decodificamos, interpretando subjetivamente lo que nos están respondiendo. Este discurso del que hablamos no es un discurso “limpio y objetivo” sino que ya está cargado de ideologías dominantes, de estereotipos y representaciones de un mundo adulto que invade una expresión propia y legítima del adolescente. Es lo que muchas veces llamamos el “deber ser” o lo que se espera de mí. Lo que se espera que se haga y se sienta, y que en el caso de los adolescentes la mayoría de las veces no pueden vivenciar; por lo cual construyen un discurso de proezas y fantasías, tratando de cumplir expectativas provenientes de ese mundo adulto.

A partir de estas aproximaciones sobre el discurso, podemos enunciar también como una hipótesis que las diferencias en las respuestas de jóvenes de uno u otro género están vinculadas con la existencia de otros discursos de mayor orden ligados a modelos vigentes y conflictivos de masculinidad y femineidad, y a modelos de relaciones afectivas y sexuales aceptadas socialmente. Estos discursos, estas “maneras de decir las cosas”, reproducen modelos dominantes que se legitiman grupalmente, como en colegios, barrios, grupos de amistades. A ello llamamos categorías intragrupos. Estas expresiones muchas veces chocan con las categorías intergrupos, es decir con grupos de otros jóvenes con otra formación, otra procedencia, otra práctica espiritual y (casi inevitable notar) con otros grupos de jóvenes y adultos. Muchas veces pensamos que el silencio significa represión, timidez o negación por parte de lxs adolescentes respecto de algo que nosotros preguntamos y queremos conocer. Esas interpretaciones son propias de nuestro mundo adulto. Ello genera solamente una sensación de ansiedad y angustia en nosotros por no obtener una respuesta desde un lenguaje adulto. Debemos ser pacientes y respetar momentos y comprender que el silencio es parte del código adolescente y no siempre significa lo mismo que en el adulto.

Además debemos tener presente que los adultos tenemos una forma de entender y valorar la sexualidad, propia de cada unx, resultado de nuestra historia particular, nuestra educación y formación. Esa filosofía acerca de cómo entendemos y vivimos la sexualidad la llamamos sexosofía. Es como un par de anteojos desde lo cual vemos las sexualidades. Nos cuesta mucho despojarnos de ella a la hora de valorar las prácticas y conductas de lxs adolescentes. Tratar de separarnos y comprender lo que se nos dice desde el lugar del otrx es un ejercicio constante y com-

plejo, que no siempre puede lograrse, pero la intención misma ya implica una movilización y un reconocimiento de las respuestas y opiniones de un otro diferente.

Las respuestas de los jóvenes dan cuenta de la existencia de estereotipos y representaciones, de mitos y falsas creencias, de gustos y temores, que a medida que van creciendo tendrán dos caminos posibles: o se aferrarán los miedos y temores, así como los gustos, o se resolverán dando lugar a una existencia sana, saludable, placentera.

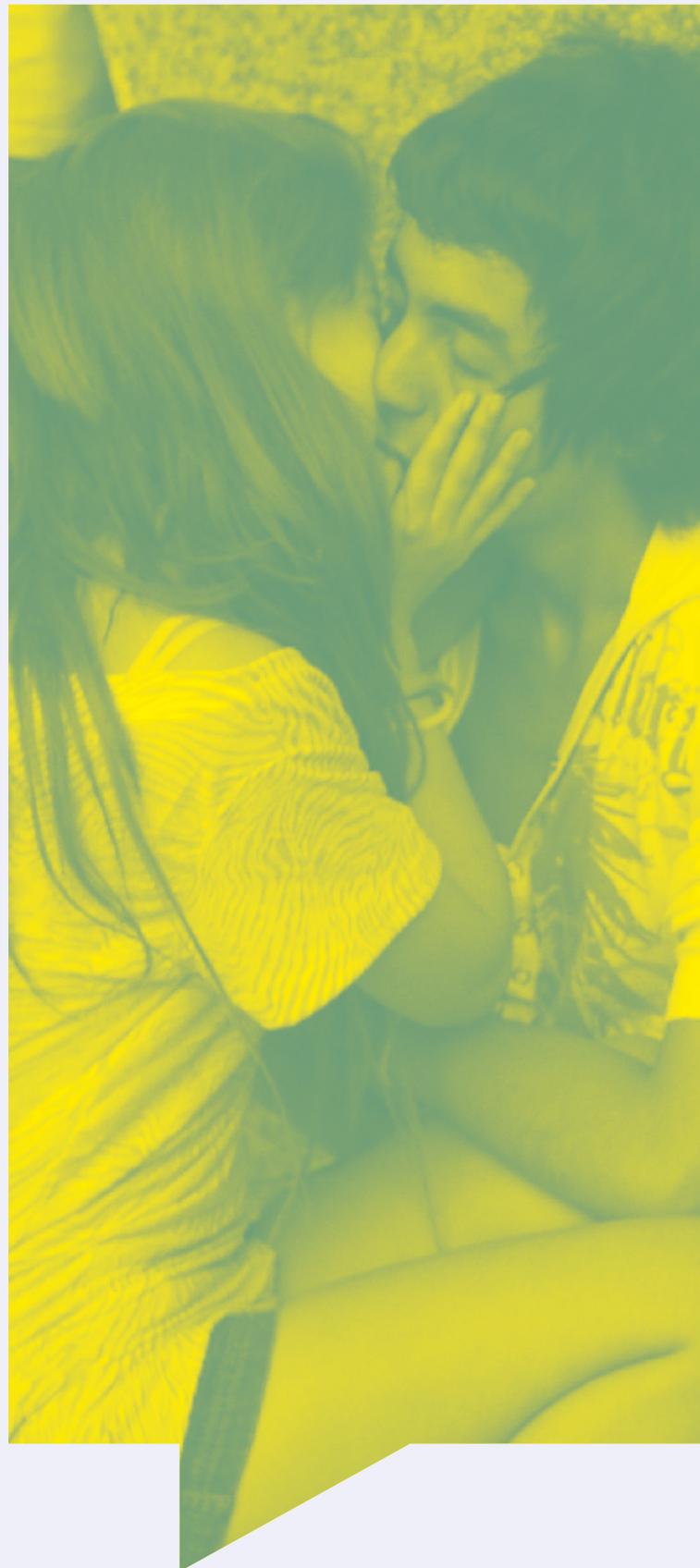
Los estereotipos hacen de espejos que la sociedad presenta al adolescente para reflejar una imagen que él o ella llegan a considerar auténtica conformando su conducta hacia ella.

Los adultos estamos, en la mayoría de los casos, convencidos de la validez de estos estereotipos ya que los legitimamos en nuestras acciones cotidianas. Por lo general los adolescentes se convencen de que lo que hacen es simplemente lo que todo el mundo espera que hagan; y la sociedad adulta en general se convence de que tiene que afrontar en este caso “un problema”. Se instala una imagen dicotómica en torno a estos estereotipos, dando lugar sólo a dos posibilidades: alejarse o acercarse de la forma correcta y esperada de ser. De esta dicotomía parte la repetición constante de un cierto modelo dominante, como es el hablar de su genitalidad, de qué es bueno y propio de su etapa psicoevolutiva. Pero ¿tienen conocimiento los adultos acerca de los procesos fisiológicos y de las expresiones afectivas que van acompañando estos procesos?

Comúnmente, si somos adultos no críticos, y no reflexionamos sobre nuestras acciones, caemos en las siguientes reacciones: en una reacción colectiva desde el estereotipo; en una reacción idiosincrática, basada en las formas de ser de cada uno y sus experiencias, y/o en una reacción de “transferencia” en la cual vemos el mundo de los adolescentes a partir de nuestros valores y reglas, de la percepción de lo que es correcto o incorrecto, a menudo en detrimento de la relación.

Debemos prestar atención a la muy nombrada “sobrepotección” que se expresa en una marcada inquietud y seguridad para con el adolescente. Ello puede llevar a prácticas para protegerlos contra exposiciones prematuras a las tensiones físicas y emotivas del mundo adulto, lo cual concluye muchas veces en prohibiciones impuestas que frustran sus impulsos normales y necesarios.

Las reacciones de los adultos frente a la sexualidad adolescente tienen gran relación con la aceptación de la sexualidad en la esfera familiar (ese círculo de relaciones compuesto por las personas que el adolescente considera cercanas afectivamen-



te), y se manifiesta en las demostraciones de afecto entre los miembros de esta y en el nivel de conocimientos de los procesos fisiológicos.

Si nos pudiéramos a analizar las formas de comunicación entre los adolescentes y su familia nuclear (padres, madres, quienes ella o él identifiquen) puede ilustrar el modo en que ambas partes desempeñan sus roles de forma consciente e inconsciente respondiendo a deseos y miedos, placeres y temores, muchas veces implícitos.

Los adultos tenemos y necesitamos acompañar desde nuestro lugar de adultos a los adolescentes en ese tránsito de la niñez a la juventud. Acompañar los procesos involucrados en la evolución psicosexual de los adolescentes reconociendo sus curiosidades e inquietudes, dando respuestas con conocimientos científicos, fortaleciendo los vínculos sin dejar de lado lo afectivo y emocional. Un proceso que no es trabajado desde lo educativo es la Respuesta Sexual Humana (RSH), el cual además de ser un proceso que se da de forma particular en la adolescencia, responde a las relaciones interpersonales entre los adolescentes y repercute directamente sobre su vida adulta.

En la actualidad la información que reciben lxs adolescentes es parcializada. No se brindan las herramientas necesarias para que transiten los cambios propios de los procesos psicosexuales. Poco se dice acerca de las necesidades de la sexualidad juvenil, como la búsqueda del placer erótico, afectivo, o la sexualidad sana y sin consecuencias críticas.

Creemos que en lo sucesivo esto va a ser mitigado y superado. La ley 26.150 de Educación Sexual Integral ha ido habilitando en nuestro país un espacio que nos permite adoptar una perspectiva integral, articulada, que incluye lo sexo genital y lo sexo afectivo, visualizando al sujeto como complejidad, no separando entre cuerpo y mente, sino integrando lo físico, lo intelectual y lo

afectivo. Reconociendo la perspectiva de género, desde su experiencia; notando y haciendo notar al sujeto todo y diverso como un sujeto de derecho.

Cualquier intención de diálogo consciente que establezcamos con los adolescentes debe ser funcional. Aquello de lo que queramos hablar debe estar relacionado con las situaciones prácticas que encaren los adolescentes en la vida diaria. Por ello, un objetivo educativo debería ser ayudar a comprender mejor sus problemas, discutir las razones por las cuales existen, y analizar la mejor manera de solucionarlos. Por consiguiente, los diferentes temas relacionados con la sexualidad deben ser considerados importantes por lxs propixs adolescentes.

La clave para adoptar nuevas ideas es la motivación que se encuentra dentro de ellos y ellas. La acción es voluntaria. La curiosidad inicial debe ser alimentada y resignificada en términos de lo saludable, placentero y aplicable prácticamente a su vida.

La información proporcionada debe ser simple, amena y fácil de aprehender, es decir que no se requieran altos niveles de escolaridad para entender. Utilizar términos criollos y populares para acompañar las descripciones científicas suele ser una buena herramienta, así como aprovechar las capacidades específicas de cada unx, combinando la comunicación verbal, la no verbal, el uso de la memoria para la retención de información, y las imágenes y percepciones sensoriales, etc. Utilizaremos así formas propias para entender y valorar las alternativas para aplicar en las situaciones diarias.

Lo óptimo, pero no imposible, es buscar constantemente un equilibrio entre lo que ellxs necesitan y lo que podemos proveer en cuanto al desarrollo de nuevos conocimientos y elementos de juicio para la toma de decisiones. Así crearemos un código propio de complicidad afectiva que permita un intercambio genuino y placentero de saberes.

EXISTE UNA IDEALIZACIÓN CULTURAL QUE ATRIBUYE UN ROL DES-SEXUALIZADO A LA MATERNIDAD. EN ESTE CONTEXTO SE CONSIDERA A LA MUJER COMO UN ENVASE, UNA ESPECIE DE MÁQUINA SUMINISTRADORA DE LECHE PURA Y SAGRADA, DEJANDO DE LADO LA SUBJETIVIDAD PROPIA Y LA BIOGRAFÍA SEXUAL Y AFECTIVA QUE TODA MUJER LLEVA CONSIGO. PARA TERMINAR CON ESTAS CREENCIAS ES NECESARIO DESARROLLAR UN NUEVO PARADIGMA DONDE LA MUJER, SU SEXUALIDAD, SU EROS, LA MATERNIDAD Y SU SER INDIVIDUAL CONVERJAN HOLÍSTICAMENTE PARA SU INTEGRACIÓN.

SER MUJER, MATERNIDAD, SEXUALIDADES Y LACTANCIA



por **MICHELLE ABIGAIL MOSTOWSKI**. *Psicóloga (U.N. de Córdoba). Psicoterapeuta. Sexóloga Clínica. Especialista en Educación Sexual. Coordinadora de la Asociación Argentina de Sexología y Educación Sexual Filial Córdoba*



Nos proponemos hacer una lectura de la lactancia materna desde una perspectiva de género, desde una mirada de mujer que sea reflexiva y que no permita el enajenamiento respecto de su identidad en todas las dimensiones que la constituyen, entre ellas su sexualidad ya integrada.

En la concepción judeocristiana, mujer sacrosanta y sagrada (sometida) es quien concibe un hijo o hija. Derivan de esta concepción todo el comportamiento de los sistemas de creencias (represiones morales y religiosas, disciplinamientos socio-culturales) respecto de la sexualidad y la maternidad. Contrariando esta concepción, el sentido de la maternidad es mucho más que ser “madre”. Pero también es importante señalar que en esa palabra se concentra toda una psicobiografía y múltiples historias que se conjugan en el proceso ininterrumpido de la reproducción y producción de la vida.

En los procesos actuales de sociabilidad se colocan en jaque diferentes concepciones que otorgan especificidad a esa categoría social de maternidad. Entonces podemos preguntarnos qué significa y cuál es el sentido de la maternidad en tiempos contemporáneos. ¿Qué marcas y qué registros se interpelan en nuestros cuerpos, en el pensarnos futuras madres de un ser que se está gestando, se está preparando a partir de nuestras fantasías y expectativas? Y también más allá de los cuerpos propios ya que podemos ser madres/padres en lugares y posiciones no convencionales.

Sin embargo, desafortunadamente la reproducción humana continúa siendo la mayor de las veces un hecho predominantemente biológico-mecánico, es decir, producto de seres no integrados en conciencia.

A partir de estas preguntas queremos analizar algunos aspectos de la maternidad y su relación con la sexualidad. Es común confundir la categoría “ser mujer” con “ser madre”.

Entendemos a la sexualidad femenina como una categoría universal en movimiento con lo particular y el embarazo, el parto y la lactancia como categorías individuales. Así, toda mujer tiene sexualidad pero no toda mujer tiene embarazo, parto y amamantamiento. En esa dirección, se puede ser mujer, con una sexualidad comprometida y disfrutada y no atravesar por la experiencia individual de la gestación, parto y lactancia: la mujer es mujer aunque no sea madre.

Las categorías “ser mujer” y “ser madre” son construcciones subjetivas, singulares, atravesadas por cada psicobiografía, en diferentes contextos socioculturales y económicos. No existe “La Mujer” o “La Madre”: en palabras de Simone de Beauvoir, “no se nace mujer, se llega a serlo”. Asimismo, no existe “La Sexualidad Femenina”. Existen tantas sexualidades como mujeres. Existen, eso sí, los conceptos oficiales (esto es, el conjunto de modelos y mandatos que emergen de la cultura dominante) de mujer, madre y sexualidad. En este contexto (y dentro de nuestra cultura judeocristiana) el objetivo primero y último de toda mujer es cumplir con el ideal de ser madre y una buena madre disocia su sexualidad reproductiva de lo recreativo y placentero. Un ejemplo de esto es la relación entre lactancia y sexualidad.

El proceso del amamantamiento encierra complejidades y particularidades. Lejos de ser una función exclusivamente natural, por el contrario, la cultura la ha naturalizado, desatendiendo una amplia gama de vicisitudes intervinientes en dicha etapa tales como la subjetividad femenina, que atraviesan a cada mujer de un modo único, individual e irrepetible.

Se considera a la mujer como un envase, una especie de máquina suministradora de leche pura y sagrada. Se reduce entonces a la

mujer a un rol estereotipado de madre. Se olvida que por detrás de esa máquina dadora existe una mujer con un cuerpo sexuado y erotizante con toda una subjetividad propia y una determinante biografía sexual y afectiva con particularidades socioculturales y económicas que finalmente otorga o no la disponibilidad para dar de mamar. Pensemos a la lactancia como una posibilidad y una elección, no como un imperativo, no como un deber hacer, al menos para aquellas mujeres cuya condición económica les permite la elección. Pero aun en aquellos casos en que lo económico no es condicionante, el mandato persiste y a menudo genera vivencias y sentimientos ambivalentes: situaciones de conflicto, de dolor, confusión y dificultad para establecer un vínculo satisfactorio entre la madre y su bebé, como consecuencia de no lograr integrar un aspecto vital como la sexo-genitalidad de la mujer a lo largo del período del amamantamiento. Esto se debe, por ejemplo, a aspectos como la disociación cuerpo-psiquismo, temores y fantasías respecto de la estética corporal (imagen y esquema corporal) y creencias populares tales como la de quedarse sin leche luego del juego amoroso, mitos que finalmente impiden a la mujer que desea y que elige amamantar el acceso a una sexualidad placentera e integradora. También existen mujeres experimentando placer y

sensaciones claramente sexo-genitales en el momento preciso de dar de mamar, ocasionando fuertes sentimientos de culpa, llevando a la mujer a interrumpir la lactancia de modo temprano y definitivo. Recordemos que Eros, principio de placer, abarca la sexualidad que a su vez es más amplia que el concepto de genitalidad. La sexualidad es afectividad, potencia deseante, comunicación verbal y no verbal, sensualidad, creatividad; es decir, ese territorio corpo-subjetivo, provisto de emociones, sentidos, sensaciones que incluyen olores, sonidos, tacto, contacto, calor, arrullos, caricias, mucosas, miradas, también genitalidad y tanto más. Todo eso y más abarca la sexualidad (sexualidades) e interviene en el encuentro de una mujer y su bebé.

En algunos casos el esclarecimiento de las diferencias entre los conceptos de sexualidad y de genitalidad es suficiente para que la mujer, en su función de madre, se desculpabilice (por ejemplo el experimentar sensaciones sexo-placenteras en el acto de amamantar), mientras que en otros es necesario elaborar situaciones más complejas relacionadas con el cuerpo, la identidad y la reactualización del vínculo de la mujer con su propia madre. Es importante, cuando se aborda el tema de la lactancia, tener presente que en esta existe una trilogía de funciones:

Se considera a la mujer como un envase, una especie de máquina suministradora de leche pura y sagrada. Se reduce entonces a la mujer a un rol estereotipado de madre. Se olvida que por detrás de esa máquina dadora existe una mujer con un cuerpo sexuado y erotizante con toda una subjetividad propia y una determinante biografía sexual y afectiva con particularidades socioculturales y económicas que finalmente otorga o no la disponibilidad para dar de mamar.

- ▶ Función nutricia.
- ▶ Función erógena.
- ▶ Función estética.

Nuestra cultura refuerza la disociación de estas funciones privilegiando la nutricia durante el período de lactancia, provocando desajustes y empobreciendo el vínculo de la mujer con ella misma, con su cuerpo, con su pareja (si la tiene) y con su bebé/beba. Con respecto a la función erógena, resulta difícil (e ideológicamente controvertido) hablar de sexualidad y de placer en la etapa del amamantamiento, dentro de una cultura que identifica con lo sagrado, lo puro y lo sublime el dar de mamar con “Tetas” reducidas y transformadas en pechos maternos. Es interesante saber que la hormona oxitocina, principal responsable por la liberación de la leche, es la que también se secreta durante el orgasmo femenino. Así, hay mujeres que reportan tener sensaciones orgásmicas al dar de mamar. El orgasmo en las mujeres puede ser subjetivo, no genital y vinculado al eros, al principio del placer.

Existen varones que sienten culpa por el juego sexoerótico con los pechos que amamantan, ocasionando algunas dificultades o a veces generando alguna disfunción del deseo. Todo esto provocado por la sensación de impureza ligada a la sexualidad. ¿Cómo atreverse a pensar en un aspecto de la sexualidad de la mujer que amamanta, en la que no participa el varón como protagonista, en ese espacio particular de interacción que se juega sólo entre una mujer, sus fantasías y su bebé en el acto de amamantarlo?

Indudablemente que si a la mujer se le ha vedado históricamente la posibilidad de apropiarse de su cuerpo y de su sexualidad, esto también se ha trasladado a su función de madre, impidiéndole reflexionar e interpelarse en términos de sexualidad sobre la *“teta sagrada”*.

Es notable cuánto se desculpabiliza la mujer cuando advierte y registra conscientemente su placer, su disfrute corporal y emocional, incluyendo sensaciones claramente localizadas. Uno de los beneficios de ese registro, cuando es placentero y gratificante, contribuye, cuando la mujer lo desea, a proseguir la lactancia. Pues uno de los motivos encontrados en la interrupción temprana de la lactancia son los fuertes sentimientos de culpa que las mujeres manifiestan ocasionados por sus vivencias sexuales asociadas exclusivamente con el aspecto genital. Esto lleva a destetar tempranamente al bebé, aduciendo dificultades de toda índole como por ejemplo: “me quedé sin leche”, “mi leche es

aguada”, “el bebé no quiso más”, e innumerables mitos y creencias al respecto. Cuando hablamos de la lactancia se omite con mucha frecuencia referirse al placer de la mujer, sólo se habla del placer del niño o niña, es decir que esta vivencia que muchas veces podría ser enriquecedora queda como un hecho claramente encubierto, necesitando una actitud reflexiva y consciente por parte de la mujer para lograr adueñarse de su corporalidad y de su sexualidad placentera integrándola a su identidad. Históricamente el secuestro del derecho al placer, al ejercicio de una sexualidad libre y creativa continúa sustrayéndole a la mujer el empoderamiento de su propio ser.

Es necesario recordar la importancia estructurante, subjetivante y emocional que tiene el vínculo temprano en la díada madre hijo/hija en la constitución del psiquismo temprano. Pero parece fundamental tener claro que lo que constituye su psiquismo no es el pecho en sí mismo, sino cómo se vehiculiza el quehacer materno. Es el cómo y no el qué cosa le doy al bebé. Como se sostiene y se contiene. Es decir, todo lo que esa mujer en función de madre puede desplegar y recrear con su lenguaje analógico y preverbal, tanto de ella como el de su hijo o hija, para que este/a devenga en sujeto psíquico. Toda una labor invisibilizada y naturalizada de gran compromiso psíquico y corporal.

El amamantamiento debería ser una elección de la mujer y no un imperativo. Es un derecho de la mujer poder elegir el modo de maternar, son muchos los aspectos intervinientes en dicha función.

La lactancia es un proceso de aprendizaje y de decodificación mutua cuando no existen demasiadas interferencias desde el afuera de ese vínculo, como por ejemplo ciertas intervenciones del equipo médico a veces reproduciendo diversas violencias y mitos sustentados desde la cultura y de las propias instituciones que asisten a la díada madre-hijo/hija. Este es un proceso complejo, en el que inevitablemente intervienen también aspectos de la propia mujer, tales como su mundo emocional, su psiquismo, su corporalidad, su estética, su narcisismo y la reactualización del vínculo con su propia madre, entre otros.

Concluyendo, es necesario desarrollar un nuevo paradigma donde conscientemente la mujer, su sexualidad, su eros, la maternidad y su ser individual converjan holísticamente para su integración. Para ello es imprescindible interpelar los mandatos de una cultura habitualmente represora, que impone el imperativo de ser madre y dar de mamar sin dar lugar a otras posibles construcciones y elecciones.



En este contexto (y dentro de nuestra cultura judeocristiana) el objetivo primero y último de toda mujer es cumplir con el ideal de ser madre y una buena madre disocia su sexualidad reproductiva de lo recreativo y placentero. Un ejemplo de esto es la relación entre lactancia y sexualidad.

SEXUALIDAD FEMENINA Y CLIMATERIO

LA CAPACIDAD DE DESEAR Y DE TENER ORGASMOS NO SE PIERDE NUNCA EN PRESENCIA DE UN ESTÍMULO ADECUADO. LO ESPERABLE PARA LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS ES QUE ESTA PARTE DE LA VIDA SE VIVA CON CALIDAD, TRATANDO DE ADAPTARSE A LOS CAMBIOS CORPORALES, Y TAMBIÉN A LOS CAMBIOS EN SUS RELACIONES FAMILIARES, LABORALES, Y ESPECIALMENTE CON SUS PAREJAS. PARA LOGRAR ESE OBJETIVO Y PODER DISFRUTAR DE UNA SEXUALIDAD PLENA, ES FUNDAMENTAL EL ESTADO PSICOLÓGICO, RELACIONAL Y SOCIAL DE CADA MUJER.



por **OLGA MAREGA**. *Médica especialista consultora en Obstetricia-Ginecología. Especialista en Sexología Clínica. Máster en Sexualidad Humana. Codirectora de www.sexualidadyeducación.com*



La sexualidad es una *función humana que constituye un elemento vital en todas las personas durante las diferentes etapas de su vida*. Comprende el sexo, la identidad sexual, los roles de género, la orientación sexual, los mecanismos de la reproducción, el erotismo. Tiene distintas funciones, como el placer, la comunicación, la intimidad, y la reproducción. Abarca todas las dimensiones del ser humano: el individuo, la pareja y la familia. Cada persona tiene la capacidad de expresarla a través de sus pensamientos, sentimientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones.

La sexualidad se desarrolla en cada persona según el delicado ensamble que hagan los *determinantes biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos, y espirituales*. La diversidad de determinantes es la

responsable de crear *un ser sexuado único e irrepetible en cada uno de nosotros*. Nuestra *biología aporta el sexo somático*, determinado por genes, gónadas y hormonas, que nos marca diferencias fisiológicas y estructurales en los genitales y en los cuerpos diferenciándonos físicamente como “varones y mujeres”. Y *el sistema cultural le aporta valores, reglas, modelos, creencias y costumbres*. De esta manera, se van construyendo los patrones de conducta femenina y masculina, los roles de género. Según cómo cada persona vaya interpretando los mandatos familiares y culturales que se le enseñaron desde su infancia, irá construyendo sus propios *pensamientos, fantasías, sentimientos, significados y deseos* sobre la sexualidad.

La sexualidad va transitando distintas etapas a lo largo de la vida. Ellas son: etapa prenatal, infantil, adolescencia, juventud, adultez, adultez mayor (climaterio. andropausia). *Cada etapa*

Las mujeres que han tenido un pasado sexual pobre en experiencias sensuales y sexuales placenteras, encontrarán el argumento ideal para responsabilizar a “la menopausia” de su desinterés o apatía sexual. Las que han disfrutado de una vida erótica placentera, ni siquiera notarán los cambios, o buscarán rápidamente ayuda profesional para solucionarlos.

tiene sus características propias e individuales por lo propio de la etapa en sí, y por el *carácter de individualidad de cada persona*.

Es decir, dependerá de cómo está su cuerpo en ese momento de su vida, y qué pensamientos y significados tiene sobre distintos hechos de connotación sexual. Esto hace que una misma condición biológica se pueda impactar de manera diferente en personas con distintos mandatos o modelos sociales. Por ejemplo, mujeres de igual edad cronológica de menopausia podrían tener distintas posturas ante su sexualidad, por haber aprendido distintas costumbres, o por haber tenido distintas historias de vida. Y después de haber definido los conceptos más importantes sobre la sexualidad, definiré el climaterio y la menopausia.

La *menopausia* es la fecha de última menstruación y se la considera como tal después de 12 meses de amenorrea; es decir, después que la mujer estuvo 12 meses sin ciclos menstruales. Existe una amplia diversidad de signos y síntomas como consecuencia de los cambios hormonales que se producen durante un período previo e inmediatamente después de la menopausia; esto es llamado *climaterio o perimenopausia*.

Hoy en día nos encontramos con una realidad social que nos obliga a prestarle más atención a esta etapa de la vida de la mujer, que en años anteriores. Los cambios en los estilos de vida, los cambios en la alimentación y el aumento de la actividad física en general, entre otras causas, han provocado *el aumento en la expectativa de vida de la mujer*, sin que se haya modificado la edad de la menopausia, siendo alrededor de los 50 años. Esto significa que cerca de un tercio de su vida la mujer debe vivir después del cese de la capacidad ovárica (reproductiva y hormonal). Lo esperable para la mayoría de las personas es que esta parte de la vida se viva con calidad, tratando de adaptarse a los cambios corporales, y también a los cambios en sus relaciones familiares, laborales, y especialmente con sus parejas *disfrutando del placer sexual*, que para muchas personas es *fuentes de calidad de vida*.

Durante la transición a la menopausia, los *cambios hormonales* son responsables desde el *aspecto biológico* de algunos signos y síntomas muy molestos. Pero también hay que considerar que *el estado psicológico, relacional y social de cada mujer* podría ser determinante de algunas dificultades que la aquejan. La biología no es la responsable absoluta. Considerando *a la mujer como un*

ser físico, psíquico, espiritual y social, hay que valorarla como un todo, teniendo en cuenta todos los aspectos de su vida: su pareja, su familia, su trabajo, y su historia de vida.

Los síntomas pueden comenzar hasta 4 a 6 años antes de la última menstruación y continuar durante varios años después de la misma.

Los síntomas principales son: *irregularidades menstruales, sofocos y sudoraciones nocturnas, labilidad emocional, irritabilidad, cambios en el humor y el estado de ánimo, alteraciones en la esfera sexual (disminución del deseo, dolor con las relaciones sexuales, dificultad para alcanzar el orgasmo, etc.), cefalea, nerviosismo, palpitaciones, cansancio, insomnio, aumento de peso y distensión abdominal, trastornos vaginales y urinarios*.

Los signos principales se pueden ver al examen ginecológico, al examen clínico, o por estudios complementarios que cada profesional de la salud podrá indicar de acuerdo a las necesidades y factores de riesgo de cada mujer. Por esta razón, y para cursar una menopausia y climaterio saludable, se aconseja hacer un control médico clínico y ginecológico, y seguir los consejos e indicaciones del profesional de confianza.

Los factores de riesgo más importantes se relacionan con *el tabaquismo, la diabetes, la hipertensión arterial, la hiperlipidemia* (colesterol y triglicéridos altos), *el sedentarismo, la obesidad, el cáncer de mama* (más frecuentes entre 45 y 55 años).

También es importante recibir *educación sobre los hábitos* que se deben practicar en este momento especial de la vida. Las medidas higiénico-dietéticas más importantes que se recomiendan incluyen: *dieta rica en calcio y pobre en grasas animales, más consumo de frutas y verduras frescas, actividad física permanente, y fundamentalmente no fumar*.

Los ovarios claudican en su función hormonal (estrógenos, progesterona, y andrógenos) *y en su función generativa* (formación de gametas femeninas), *pero los cambios fisiológicos y emocionales derivados de este hecho biológico no deberían afectar las otras funciones de la sexualidad de la mujer*.

Si las mujeres y sus parejas estuvieran *debidamente informadas* y *predispuestas* para aceptar los cambios propios de esta etapa de la vida, *y adecuadamente tratadas* cuando esos cambios afecten su desempeño sexual, su vida erótica no debería verse afectada de manera desfavorable.

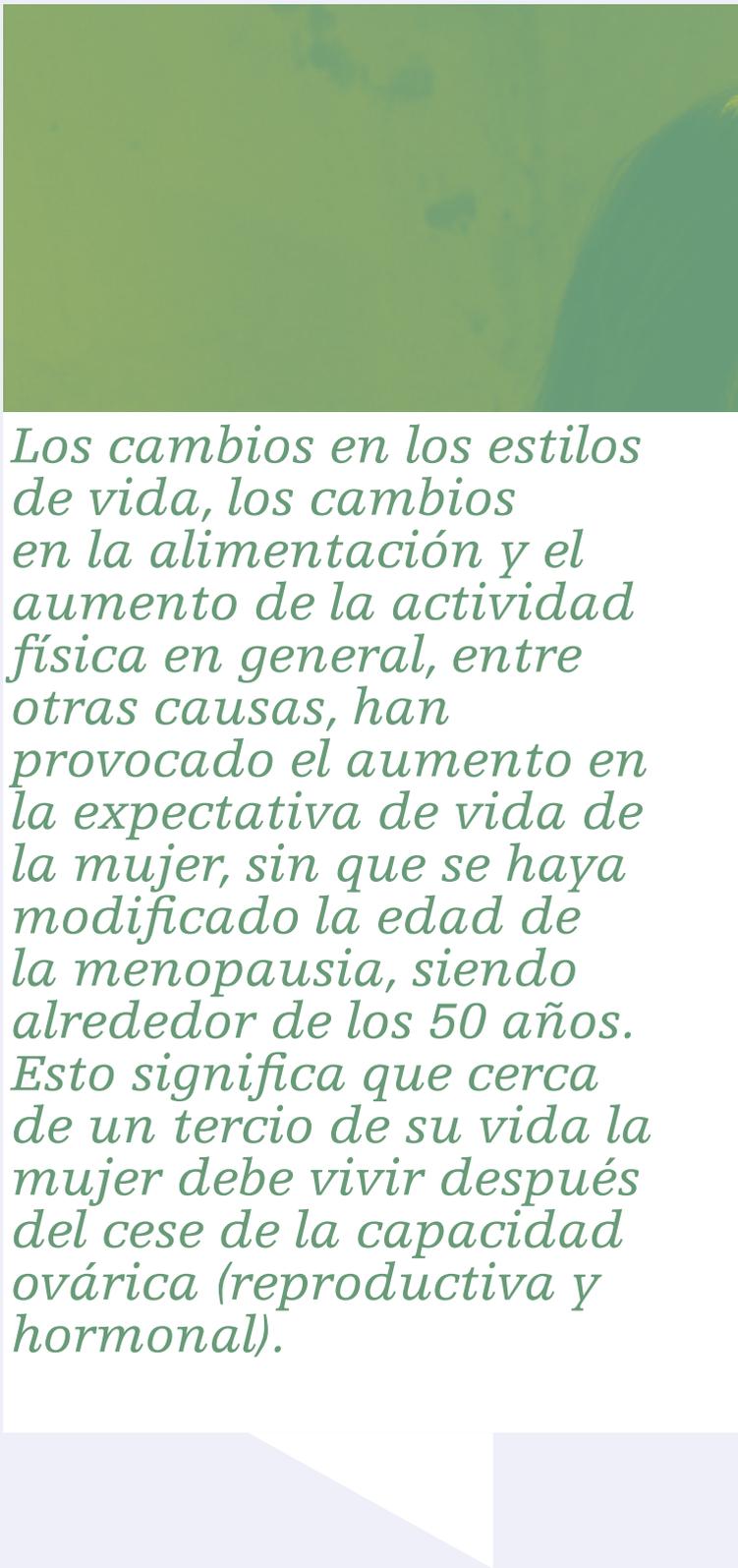
El futuro del erotismo femenino en esta etapa de la vida dependerá de la conjunción de varios factores, además de su estado hormonal:

- ▶ El estado de *salud* general.
- ▶ El *significado* que cada mujer le haya otorgado a su propia sexualidad.
- ▶ La *historia sexual* de cada miembro de la pareja.
- ▶ La calidad del *aprendizaje erótico* que hayan atesorado en sus vidas.
- ▶ Del *nivel de satisfacción* que hayan logrado en sus relaciones sexuales.
- ▶ De la *calidad de relación* general que tenga con su pareja.
- ▶ De la capacidad de *comunicación* con su pareja.
- ▶ De la *autoestima y autoaceptación* que tenga la persona para adaptarse a los cambios *de esta etapa de la vida*.
- ▶ De los niveles de *intimidad y amor* que pueda compartir con su pareja, y de tantas otras condiciones que entran en el terreno de la singularidad y la variación, tan frecuente en este aspecto como en tantos otros de la vida misma.

Para una mujer que ha asociado su sexualidad sólo al aspecto reproductivo, los tiempos de la menopausia significarán para ella el declinar de su vida erótica. Contrariamente, para aquella mujer que supo disfrutar otros aspectos de su sexualidad, que mantiene buen estado de salud y una relación armónica con su pareja, esta nueva fase de su vida la puede sorprender gratamente. Con mayor libertad, con más disponibilidad de tiempo libre, y sin temor al embarazo, algunas parejas disfrutaron plenamente de su vida erótica hasta edades avanzadas.

Muchos de los trastornos sexuales tienen como base un sustrato biológico por la disminución de los estrógenos. Los *cambios en la piel* y su consecuente pérdida de la identidad táctil, la *hipoatrofia o atrofia genital* de la mucosa y la falta de lubricación vaginal, la *atrofia del clítoris o del piso pélvico muscular* y su consecuente disfunción orgásmica, son algunos de los signos más observados en esta etapa de la vida.

Pero también sabemos que *muchas de las disfunciones* que se presentan en esta etapa de la vida de la mujer *se han venido arrastrando* desde lejanos tiempos de su vida reproductiva. Por esta razón, es muy importante saber qué tipo de *historia erótica* ha tenido la mujer consultante, que tipo de *relación de pareja y familiar*, para poder hacer una evaluación de situación lo más objetiva y real posible.



Los cambios en los estilos de vida, los cambios en la alimentación y el aumento de la actividad física en general, entre otras causas, han provocado el aumento en la expectativa de vida de la mujer, sin que se haya modificado la edad de la menopausia, siendo alrededor de los 50 años. Esto significa que cerca de un tercio de su vida la mujer debe vivir después del cese de la capacidad ovárica (reproductiva y hormonal).



Las mujeres que han tenido un pasado sexual pobre en experiencias sensoriales y sexuales placenteras, encontrarán el argumento ideal para responsabilizar a “la menopausia” de su desinterés o apatía sexual. Las que han disfrutado de una vida erótica placentera, ni siquiera notarán los cambios, o buscarán rápidamente ayuda profesional para solucionarlos.

Algunas mujeres se encuentran confundidas por cambios de roles familiares que se ven forzadas a sufrir: cambios laborales propios o de sus parejas, hijos que se alejan del ámbito familiar (“síndrome del nido vacío”), hijos y nietos de divorcios o familiares políticos (abuelos solos o enfermos) que se instalan en el medio de la intimidad conyugal (“síndrome del nido repleto”). También es indispensable investigar sobre las posibles disfunciones sexuales masculinas que puedan estar afectando el normal desempeño erótico de la mujer. Una disfunción erectiva del esposo, o un trastorno en la eyaculación (precoz o retardada), pueden provocar una conducta evitativa, o una disfunción orgásmica en ella.

Algunos tips para mantener una sana sexualidad durante el climaterio:

- ▶ Hacer una control ginecológico para conocer el estado de trofismo genital y recibir (si es necesario) tratamiento de reemplazo local (óvulos o cremas de estrógenos) o general.
- ▶ Mantener el buen trato, el halago y la seducción, revalorando el beso y la caricia.
- ▶ Prolongar el estímulo erótico genital, incluso usando vibradores o cremas especiales para clítoris, y lubricantes vaginales.
- ▶ Prolongar el estímulo corporal mediante masajes y mimos.
- ▶ Utilizar juegos sexuales que permitan innovar los escenarios eróticos y las formas de seducción.
- ▶ Y si hay una disfunción sexual hacer una consulta profesional. Mediante una terapia sexual breve se puede solucionar un problema en poco tiempo para que se recupere la felicidad sexual y general de la pareja.

La capacidad de desear y de tener orgasmos no se pierde nunca en presencia de un estímulo adecuado. Y no es necesario que el estímulo sea genital. Un halago, un mimo, una caricia, una mirada cómplice, pueden encender el deseo de compartir un encuentro íntimo sensual que puede ser o no ser sexual.

SER VARÓN

A LO LARGO DE LAS ÚLTIMAS DÉCADAS EL ROL DEL VARÓN SE HA IDO MODIFICANDO. SIN EMBARGO, LOS ESTEREOTIPOS CLÁSICOS DE GÉNERO SIGUEN ESTANDO A LA ORDEN DEL DÍA. SI BIEN LA CRIANZA SIGUE SIENDO CENTRAL EN LA ASIGNACIÓN DE DETERMINADOS ROLES, CADA VEZ ES MAYOR LA IMPORTANCIA QUE COBRAN LOS PROCESOS SOCIALES QUE NOS ATRAVIESAN. ESE ES EL CAMPO DE BATALLA DE LOS CAMBIOS POR VENIR.



por **OSVALDO MACRI**. *Sociólogo (UBA). Psicólogo Social. Educador en Sexualidad. Docente en Sexualidad. Miembro de la Fundación Isabel Boschi y de la Federación Sexológica Argentina*



M

enudo tema. ¿Qué es “ser varón”? ¿Qué implica? ¿Desde qué mirada?

Soy varón, según está registrado en mi partida de nacimiento y en mis sucesivos documentos. Esto significó, más allá de lo formal, toda una manera de criarme y toda una serie de expectativas, tanto familiares como sociales, con respecto a cómo me tenía que portar en cada ámbito en el que me moviera, así como cuáles deberían ser dichos ámbitos.

Dichas expectativas moldearon una identidad que, a medida que pasó el tiempo, fue teniendo rasgos en común con los amigos de la infancia y adolescencia, así como particularidades que hacían que fuera yo y no otro.

Claro que el camino no fue fácil, especialmente a partir del momento en que comencé a darme cuenta de que las mujeres no eran “un adorno del varón”, como canta Víctor Heredia en esa hermosa canción que es “Bebe en mi cántaro”. En este sentido, creo que a él le resultó más fácil, porque ese darse cuenta fue gracias a las enseñanzas de su padre, cosa que no nos ocurrió a la gran mayoría de los varones que hoy pasamos los sesenta.

Ser varón depende mucho de la forma en que fuimos criados, pero también de los diversos procesos sociales que nos atravesaron y nos afectaron en diferentes momentos y circunstancias.

Tal vez era más fácil ser varón adulto cuando yo nací. En ese entonces, las identidades de género no se cuestionaban, al menos de manera masiva; por supuesto que ya había gente trabajando en este sentido y viviendo de acuerdo a nuevas pautas, pero su voz aún no se escuchaba entre el común de la gente.

En ese contexto, todos sabíamos desde chicos que había mujeres para casarse y otras para acostarse. El mensaje en mi pubertad era “traten de llevar a la cama a toda chica que conozcan, pero después la largan”.

Por otra parte, había que pensar en el futuro, ya que en algún momento formaríamos una familia cuya manutención iba a ser de nuestra exclusiva responsabilidad. Claro que esta responsabilidad, si bien era grande, era prácticamente la única, ya que todo lo referente al hogar –orden y prolijidad, limpieza, compras, crianza de los hijos, etc.– sería competencia exclusiva de la mujer elegida. A lo sumo nos reservaríamos alguna tarea casi sim-

bólica, como por ejemplo ir a comprar las pastas los domingos e inculcar ciertos valores (que hoy llamaríamos correspondientes a su género) a los hijos varones, preferencia futbolística incluida. Es decir, ante semejantes determinaciones lo único preocupante iba a ser el tema del sustento, claro que, eso sí, era también lo único realmente importante; las tareas femeninas eran secundarias o, lo que es peor, no reconocidas, invisibles, “naturales”.

Con garantizar los ingresos la función de varón estaba cumplida, cabalmente cumplida. Claro, algunas cosas podían empañarla un poco –o mucho–, como que a algún hijo varón no le gustara el fútbol (¿Me habrá salido “trollo”?) o que MI esposa hubiera tenido algún desliz erótico y esto se supiera. Es decir, cualquier desviación –real o supuesta– de la conducta sexual con respecto a lo que marcaba el modelo ideológico hegemónico, por parte de cualquier miembro de la familia, podía implicar una falencia en el desempeño del rol de varón. ¡Ah, me olvidaba! Siempre debía quedar en claro, al menos de puertas para afuera, que “en mi casa mando yo”...

Pero lo antedicho no era tan complicado, porque casi siempre existía una aliada: la esposa, que generalmente sostenía la estructura familiar dentro de los cánones esperables. Y en el peor de los casos, una dosis de violencia masculina para enderezar la cosa estaba aceptada...

Pero llegaron los '60, los '70, y con ellos el hippismo, los cambios políticos en Latinoamérica, Los Beatles, algunas noticias sobre ciertos movimientos llamados “feministas” o algo así, la inserción de las mujeres en el mundo del trabajo... Algo se estaba gestando, evidentemente.

Pero no idealicemos las cosas: esas nuevas corrientes y otras expresiones de cambio no generaban adhesión inmediata o unánime; sin embargo, la dinámica social hacía que tanto quienes participaban en algunas de ellas como quienes las rechazaban o las desconocían o ignoraban quedaran involucrados en alguna medida.

Claro que no era fácil para nadie: salir a la calle con el pelo hasta los hombros y una camisa floreada podía generar violencia que iba desde risas socarronas e insultos hasta noches en la comisaría. Pero entendamos: era violencia en ambos sentidos, puesto

que quienes insultaban también se sentían violentados por este esbozo –al menos desde las formas– de nuevo varón.

Por supuesto que esto no se limitaba al aspecto: de ser así hubiera pasado sin pena ni gloria, como una moda más. Los cambios en cuanto a la inserción laboral de las mujeres, sumados a una mayor cantidad de espacios compartidos, generaban una dinámica importante de transformación y asunción de roles en el colectivo de mujeres, que por supuesto modificaba el tipo de vínculos establecidos con los varones e, indefectiblemente, a los propios varones.

Las escuelas, tanto primarias como secundarias, comenzaron a ser mixtas; la mayor parte de los trabajos y ocupaciones se hicieron accesibles tanto a mujeres como a varones; ¿podía alguien

imaginar a una mujer taxista, gerente de ventas o boxeadora, como sucede hoy en día sin mayores sorpresas?

¿Y qué se generaba entre nosotros, los varones? Creo que la palabra más adecuada es confusión.

Confusión porque teníamos que vincularnos con compañeras de escuela o trabajo sin saber cómo hacerlo: ¿eran para la cama o para casarse?, porque esa era la tipología que habíamos llamado de pequeños. Ahora la teníamos en el banco o escritorio contiguo, planificando reuniones de estudio o trabajo con nosotros.

Confusión porque qué podían pensar nuestros padres, al ver que la mujer elegida no respondía a las pautas esperables: cómo va a ser buena para mi hijo, si trabaja entre varones, anda todo el

Soy varón, según está registrado en mi partida de nacimiento y en mis sucesivos documentos. Esto significó, más allá de lo formal, toda una manera de criarme y toda una serie de expectativas, tanto familiares como sociales, con respecto a cómo me tenía que portar en cada ámbito en el que me moviera, así como cuáles deberían ser dichos ámbitos.

día por la calle, llega tarde, hace que mi hijo tenga que hacer las compras y cuidar a los chicos... Recuerdo al respecto la cara horrorizada de mi padre un día que me vio venir del supermercado del barrio con bolsas y ¡una escoba!, o la de mi madre cuando empecé a cambiar pañales.

Confusión porque qué podrían pensar los amigos, sobre todo los más tradicionales, al vernos como dominados o sometidos por compartir tareas y espacios que se suponían dominios exclusivos de varones o mujeres. Sí, no me iban a dejar de querer por eso, pero la duda aparecía...

Confusión porque la obtención de dinero compartida empezaba a generar decisiones también compartidas e inclusive independientes en cuanto al empleo del mismo. Aún hoy este tema es central en los conflictos de pareja.

En definitiva, confusión por no saber dónde estábamos parados, por no saber cuál era nuestra identidad varonil o, al menos, cómo debíamos expresarla.

Insisto en algo que dije más arriba: esto no fue ni es un proceso

uniforme ni está acabado, pero esas circunstancias nos atravesaron a todos, aun cuando pudiéramos tener una posición tradicional y conservadora, ya que en este caso era necesario un esfuerzo, aunque más no fuera intelectual, para sostener un modelo de varón que una generación atrás no se cuestionaba (les recuerdo que escribo con seis décadas a cuestas).

Y en función de lo antedicho, creo que tenemos que disculparnos con quienes nos sucedieron, con nuestros hijos...

¿Por qué? Porque si aceptamos esa situación de confusión, ¿con qué pautas los habremos criado, con qué valores, con qué paradigmas?

Recuerdo un amigo muy progresista que trataba de inculcar valores a su hijo de lo que hoy llamamos equidad de género, pero que al llegar el pibe a la pubertad le dijo algo así como: "Si una chica te gusta, le metés la mano en el culo, para marcar el territorio"; cuando le hice una observación por eso, lo más campante agregó: "Y qué querés, que me salga boludo?". Y aquí pienso: ¿qué hubiera hecho yo si hubiese tenido hijos varones?



Y siguiendo esa línea, ¿qué ocurrirá con nuestros nietos y bisnietos? Ya que me parece que nuestros hijos, nuestras hijas, nacieron y fueron criados cuando estos cambios de roles estaban aún más efervescentes.

Pero además del posicionamiento ideológico paterno y materno y de su claridad o sus confusiones, aparece la escuela, que trata de adecuarse a los nuevos modelos pero choca con resistencias enormes; de esto sabemos algo los que trabajamos en educación sexual: tenemos leyes de avanzada, pero su implementación cuesta horrores. La resistencia es tanta que mucha gente cree que son leyes casi optativas, cuyo cumplimiento depende del deseo o la voluntad de cada uno... ¡No, compatriotas, son de observancia tan obligatoria como pagar impuestos!

¿Y los medios masivos? Si bien se intenta mostrar la diversidad en algunos casos, en líneas generales los estereotipos más clásicos de género están a la orden del día en televisión, el medio con mayor penetración. Es decir, la confusión a que hice referencia anteriormente se consolida en muchos casos, ya que se muestra,

mayoritariamente, una fachada diferente de un mismo sistema patriarcal, binario y homofóbico. Evidentemente ha cambiado mucho en las décadas recientes, pero si uno tiene una mirada y una escucha atenta, los viejos valores mantienen su vigencia, incluso a través de personas con muy buenas intenciones (claro que esto no debería sorprendernos, porque lo veo y escucho a diario entre los propios colegas sexólogos, pero esto es tema para otra oportunidad).

En resumen, ser varón tiene sus bemoles, pero es lo que soy y, en todo caso, agradezco que me haya tocado vivir esta transición hacia un nuevo modelo; sea cual fuere el resultado final, el proceso ha sido y es muy rico.

¡Ah, me olvidaba! Esta visión es la de un varón que nació y vivió siempre en Buenos Aires, heterosexual, hijo de un pequeño comerciante, NSE medio bajo, con tres hijas, cuatro nietos y dos nietas. Apenas puede resonar en personas con historias parecidas a la mía. No es extrapolable a otros sectores sociales ni a otras geografías y culturas; eso lo dejo para que lo piensen los lectores...

Ser varón depende mucho de la forma en que fuimos criados, pero también de los diversos procesos sociales que nos atravesaron y nos afectaron en diferentes momentos y circunstancias.



por **MIGUEL ÁNGEL GARCÉS**. *Médico. Especialista
Consultor en Urología. Master en Sexualidad Humana
(UNED), España*

LA SALUD SEXUAL DEL VARÓN LUEGO DE LA SEGUNDA MITAD DE LA VIDA

LOS VARONES ADULTOS MAYORES SON UNA POBLACIÓN QUE SE INCREMENTA NUMÉRICAMENTE DÍA A DÍA. CON EL ENVEJECIMIENTO DEL CUERPO, SE VAN MODIFICANDO TAMBIÉN EL RITMO Y LA INTENSIDAD DE LOS ENCUENTROS SEXUALES. ES EN ESTE MOMENTO EN QUE LA INTERVENCIÓN DE LOS MÉDICOS URÓLOGOS SE VUELVE FUNDAMENTAL PARA RETRASAR UNA ANCIANIDAD LIMITANTE.



A

lo largo de la vida el cuerpo va envejeciendo y esto determina cambios que intervienen de una manera decisiva en la sexualidad y que influyen para que la misma, después de la segunda mitad de la vida, sea diferente. ¿Qué ha cambiado? No demasiado, debido a que el deseo sexual suele permanecer. Lo que se ha modificado es el ritmo y la intensidad del contacto amoroso.

A muchas personas se les hace difícil pensar que los hombres maduros posean todavía sentimientos, necesidades y relaciones de tipo sexual. Esta idea errónea de que la sexualidad en el ser humano adulto es inconducente es provocada por la tendencia habitual de los jóvenes de negar el proceso evolutivo que se desarrolla con el aumento de la edad.

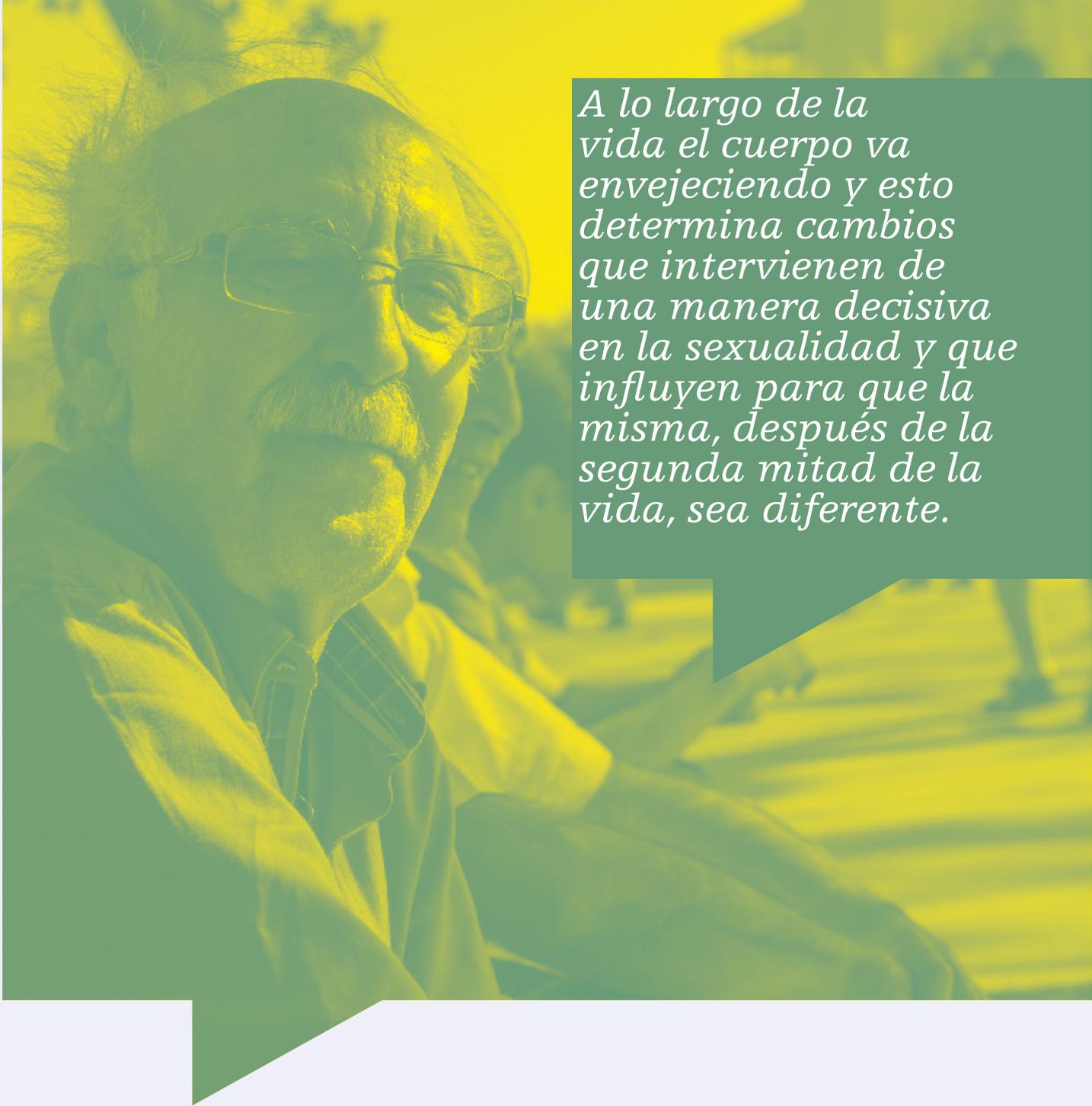
No obstante, en algunas universidades a nivel global el tema está siendo considerado de creciente importancia y se ha confirmado en el año 2012 que la población adulta continúa siendo sexualmente activa. Esto se debe, en gran parte, a que en la actualidad existe un proceso de maduración personal digno, ya que la medicina aporta elementos para que ello se produzca.

Asimismo, existen factores que pueden obstaculizar la vida sexual de este grupo etario. Entre ellos se encuentran los siguientes: hipercolesterolemia, hipertensión arterial, tabaquismo, taquicardia durante el reposo, antecedentes de infarto de miocardio, alteraciones en el electrocardiograma, adicción a ciertas drogas, antecedentes familiares, diabetes mellitas, hiperuricemia (gota), hipotiroidismo, tensión psicosexual, entre otros.

En 1948 Alfred Kinsey presentó a la comunidad mundial su famoso libro *La conducta sexual del varón*. Allí remarcó que los

hombres alcanzaban su máxima capacidad sexual hacia la edad de 25 años, para después comenzar un lento descenso cuya graduación y variabilidad dependería de cada individuo, pues cada uno representa un patrón aparte con todo un abanico de posibilidades. Para 1950 el profesor español Gregorio Marañón señaló que los hombres mayores presentaban en su proceso de envejecimiento una fenomenología similar a la de la mujer premenopáusica. Proceso que denominó como el *climaterio masculino*, término que levantó ampollas y originó acaloradas discusiones que periódicamente se reviven a la luz de los modernos conocimientos.

Para hacer una aproximación al tema del envejecimiento sexual, es necesario atender el proceso de envejecimiento general. El envejecimiento es una etapa de la vida que indica el inicio de la involución. Es el polo opuesto de la adolescencia, que es la etapa de la vida que marca los cambios evolutivos más importantes –físicos y psíquicos– en el paso de la niñez a la adultez. El envejecimiento hace su tránsito de la madurez a la vejez. Tal es el parangón paradójico desde el punto de vista psíquico entre la adolescencia y el envejecimiento al que se ha denominado como la segunda adolescencia. Puesto que similitudes paradójicas también existen desde el punto de vista psicológico, ya que en la adolescencia se operan una serie de modificaciones en el comportamiento que tornan a la persona incomprensible, llena de contradicciones y claroscuros, pues se halla en el momento de búsqueda de su identidad como persona: **necesita ser y hacer**. En el envejecimiento, de igual manera lleno de claroscuros e incomprensiones, la persona también tiene una crisis de



A lo largo de la vida el cuerpo va envejeciendo y esto determina cambios que intervienen de una manera decisiva en la sexualidad y que influyen para que la misma, después de la segunda mitad de la vida, sea diferente.

identidad, en el sentido de que ahora **no quiere dejar de ser ni dejar de hacer**, como pareciera que la sociedad se lo tratara de imponer.

El envejecimiento está caracterizado por una serie de cambios que suelen operarse durante una larga etapa y por cambios hormonales. La mayor y más evidente diferencia está en el aspecto endócrino y de reproducción. La mujer, una vez desaparecidas las menstruaciones, termina su época reproductiva. El hombre en cambio mantiene esta capacidad –así sea en menor cantidad y calidad– además de tener producción de andrógenos testiculares y de esperma. Así pues, desde el punto de vista hormonal y reproductivo, el hombre no tiene menopausia. Desde el punto de vista psicológico, ambiental, laboral, familiar y social, el hombre como la mujer tiene climaterio, una involución, un paso hacia la vejez, la vejez misma y la ancianidad, etapas lógicas del devenir humano, que no significan otra cosa, al haber llegado a estas avanzadas edades, que un triunfo sobre la enfermedad, puesto que los menos fuertes han quedado en el camino.

¿Qué parámetros usamos para designar “la segunda mitad de la vida”? Pueden existir varios, pero los 50 años en el varón puede ser una buena referencia. Esta decisión se puede construir desde lo social, cultural, familiar, laboral, etcétera.

Los expertos han confirmado que, con el paso de los años, se observa un descenso de los niveles de testosterona (hormona sexual masculina) y un aumento de los niveles de globulina transportadora de hormonas, lo que se deriva en un descenso de la testosterona biodisponible (biológicamente disponible), la que el organismo normalmente usa para sus funciones vitales. Definimos a las hormonas como sustancias de secreción de glándulas internas, que se vuelcan al torrente circulatorio sanguíneo. Existen variadas tanto en el cuerpo de la mujer como del varón.

En este último se produce –en ocasiones– un cuadro clínico debido al descenso hormonal, que se lo conoce (entre otros términos) como *andropausia*, definido como un síndrome (conjunto de signos y síntomas) bioquímico asociado con la edad y caracterizado por un déficit de niveles de andrógenos (testosterona) en el suero sanguíneo. Se puede ver afectada la función de múltiples órganos del varón y –sobre todo– una disminución de la calidad de vida.

Desde el punto de vista psicológico, ambiental, laboral, familiar y social, el hombre como la mujer tiene climaterio, una involución, un paso hacia la vejez, la vejez misma y la ancianidad, etapas lógicas del devenir humano, que no significan otra cosa, al haber llegado a estas avanzadas edades, que un triunfo sobre la enfermedad, puesto que los menos fuertes han quedado en el camino.

Los rasgos clínicos más relevantes son:

- ▶ Disminución de la calidad de la función eréctil, con reducción de las erecciones nocturnas.
- ▶ Falta de libido, entendiéndose como tal al deseo de mantener relaciones sexuales con personas del otro sexo o del mismo.
- ▶ Cambios de carácter, con disminución concomitante de la actividad intelectual, de la memoria, de la orientación espacial, con fatiga, depresión, cambios emotivos e irritabilidad.
- ▶ Disminución del vello corporal y alteraciones de la piel.
- ▶ Disminución de la densidad ósea y osteoporosis.
- ▶ Aumento y redistribución de la grasa corporal.
- ▶ Menor predisposición a practicar deportes.

También aparecen signos y síntomas orgánicos como diabetes, hipertensión arterial, aumento del colesterol, etcétera.

Todos estos factores afectan la calidad de vida del varón. Por esto puede afirmarse, basándonos en estudios epidemiológicos realizados, que la disminución de andrógenos puede afectar la salud del hombre, que el aumento de la edad supone un descenso de la testosterona, situación que genera la aparición de síntomas concretos que afectan a un número importante de varones, por lo que surge la imperiosa necesidad de mejorar la información y la comprensión del problema.

Los especialistas convergen en la idea de que existen posibilidades terapéuticas para solucionar esta situación. La identificación clínica y analítica de este síndrome corre por cuenta del médico urólogo, dentro de un equipo multidisciplinario. Los tratamientos intentan prolongar la salud del varón y prevenir discapacidades, máxime cuando se ha constatado que los varones siguen viviendo entre 7 y 8 años menos que las mujeres. El urólogo es el experto en el diagnóstico de las enfermedades urogenitales, tales como la hiperplasia benigna de próstata, el

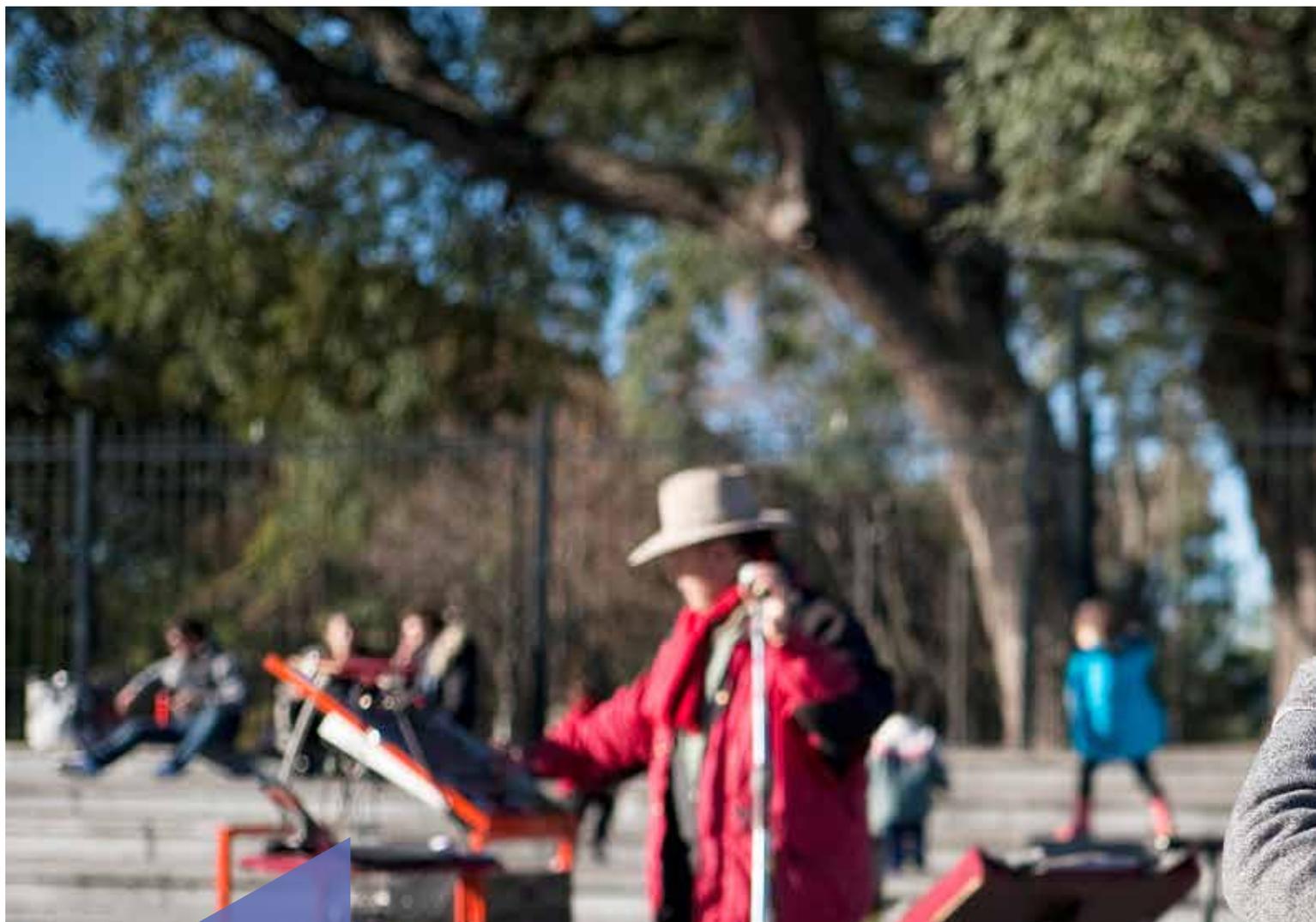
cáncer de próstata, la impotencia sexual o el déficit androgénico, entre otras, lo que facilita su papel como médico generalista del varón añoso.

En definitiva y como conclusión, el especialista en urología –aparte de diagnosticar y tratar los problemas de todo el árbol urinario– ha mostrado su convicción de que se impone un mayor conocimiento del “estado hormonal” del varón y que este estado puede ser la razón por la que el sujeto presente variadas deficiencias funcionales y enfermedades orgánicas superiores a las inicialmente sospechadas. Por lo tanto, la visión integral de la salud del varón añoso se impone sobre investigaciones parciales individualizadas. La misión del urólogo no debe centrarse únicamente en la hiperplasia benigna de próstata, el carcinoma de próstata, la disfunción o la deficiencia hormonal del varón, sino que debe pensar en la posibilidad de que todas estas alteraciones puedan estar presentes, en mayor o menor grado, en el varón que envejece. Por lo cual, repetimos, el urólogo puede convertirse en un plazo de tiempo breve en el médico generalista del hombre. No sólo se debe interrogar sobre la función de los distintos órganos que conforman el aparato genitourinario. Sino que también se debe interrogar acerca de la vida sexual, de su interacción y comportamiento sexual, sus frustraciones, sus incapacidades recientes, etcétera.

De esta forma tratará variadas patologías y –sobre todo– agregará **calidad de vida** al varón que tiene varios síntomas y no le hacen gozar plenamente de esta **“expectación de salud”**.

Es el objetivo retrasar la ancianidad limitante en la población que se incrementa numéricamente día a día, de tal modo que el famoso grito juvenil de **“We are the world”** (nosotros somos el mundo) **ya es más aplicable a los varones de la segunda mitad de la vida que a los jóvenes.**





LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES Y SUS MANIFESTACIONES DE AMOR

LA SEXUALIDAD ES UN ELEMENTO CENTRAL EN LA VIDA DE TODAS LAS PERSONAS MÁS ALLÁ DE LA EDAD QUE TENGAN. EN EL CASO DE LAS PERSONAS MAYORES, LA FUNCIÓN SEXUAL ES FUNDAMENTAL AL MOMENTO DE DISEÑAR PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN GENERAL. A CONTINUACIÓN, ALGUNAS CUESTIONES A TENER EN CUENTA PARA ALCANZAR UN MAYOR NIVEL DE CONFORT EN SUS VIDAS.

por **OLGA MAREGA**. *Médica especialista consultora en Obstetricia-Ginecología. Especialista en Sexología Clínica. Máster en Sexualidad Humana. Codirectora de www.sexualidadyeducación.com*



La sexualidad es un elemento vital de la vida de todas las personas en sus *diferentes etapas*, siendo niños, jóvenes, adultos, adultos mayores, y en sus *diferentes condiciones de vida*, estando sanos o enfermos. Y está valorada por la mayoría de las personas de ambos sexos como parte del confort de sus vidas.

El erotismo es una de las expresiones más importantes de la sexualidad porque le permite al individuo en todas sus etapas expresarse desde su *dimensión individual y como pareja* en la búsqueda de intimidad y placer. Es una condición humana natural, pero la cultura regula reglas que lo censuran en algunas condiciones, como por ejemplo cuando es expresado por las personas adultas mayores. De hecho, casi todas las campañas de marketing sobre productos que tengan alguna connotación sexual utilizan como modelos a personas jóvenes, sanas y bellas, como si sólo la juventud, la salud y la belleza fueran patrimonio absoluto y exclusivo de las expresiones sexuales humanas. Conocer la *función sexual y su impacto en la calidad de vida* en las personas mayores es esencial para poder diseñar programas apropiados para promocionar la salud en general y su calidad de vida. En algunos espacios científicos que abordan temas de sexua-

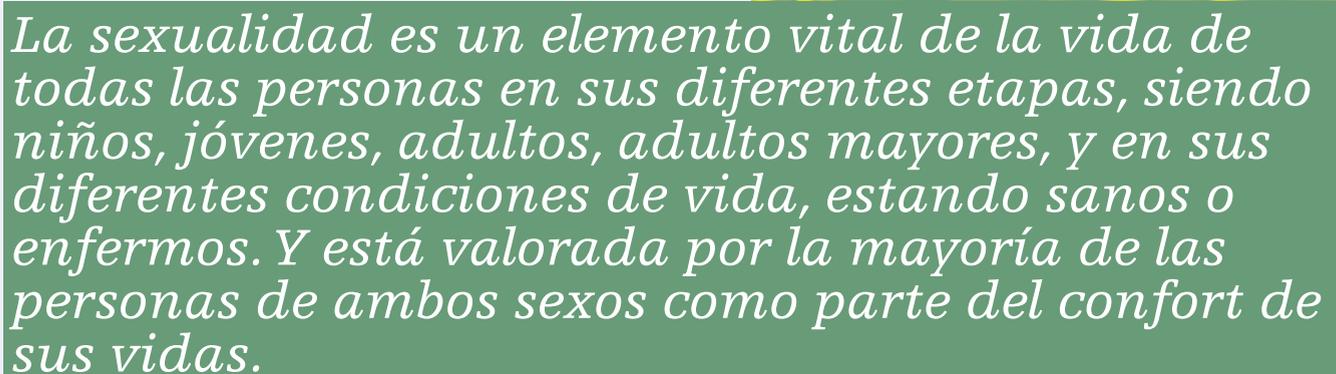
lidad se han publicado trabajos sobre la valoración de esta función humana por personas adultas mayores de ambos sexos. De su lectura se desprende el siguiente conocimiento: *la falta de actividad sexual, la insatisfacción de su vida sexual, y la presencia de problemas sexuales son asociadas con una percepción de baja o pobre calidad de vida.*

Siendo conocedores de esta información no podemos seguir sosteniendo los falsos prejuicios que asocian la ancianidad con el reposo sexual.

También es válido recordar que *la sexualidad no es sólo genitalidad*, sino también se puede expresar mediante el *erotismo sensual* de las sensaciones corporales a través de los sentidos *con caricias, masajes, y besos*. Todos los sentidos están preparados y disponibles para *expresar y sentir placer, sin importar la edad ni las condiciones físicas o mentales* que se tenga.

¡Hay que animarse a sentir! Es nuestro derecho.

¡Hay que animarse a dar y recibir amor! Sin culpas ni vergüenzas. Está demostrado que *la capacidad de desear, y de tener orgasmos, no se pierde nunca en presencia de un estímulo adecuado*, aunque la persona tenga una edad muy avanzada. Sí es cierto que se puede enlentecer o retrasar la respuesta a la excitación sexual.



La sexualidad es un elemento vital de la vida de todas las personas en sus diferentes etapas, siendo niños, jóvenes, adultos, adultos mayores, y en sus diferentes condiciones de vida, estando sanos o enfermos. Y está valorada por la mayoría de las personas de ambos sexos como parte del confort de sus vidas.

Mujeres y varones de edad media o avanzada de la vida pueden adaptarse a los cambios fisiológicos y *disfrutar de una buena vida sensual y erótica* si aprenden a *incrementar la calidad de los estímulos, y el tiempo mutuo de estimulación*. La pareja necesita tener una fluida *comunicación, afecto, confianza, y seguridad mutua*. Es muy importante recibir *información profesional, educación, para poder hacer una adecuada prevención de enfermedades y disfunciones* (sexuales, cardiovasculares, osteoporosis, etc.). La terapéutica farmacológica y el reemplazo hormonal para la mujer y el varón muchas veces resultan de utilidad para revertir algunas disfunciones o para complementar con otra forma de terapia. Es muy importante recibir orientación médica y psicológica para afrontar los cambios que puedan presentarse en esta etapa. Algunas personas en esta etapa de la vida tienen *algunas barreras importantes para poder expresarse a través del amor y la intimidad con otras personas*. Hay quienes tienen problemas *físicos* por tener enfermedades graves o crónicas que las llevan a tomar medicamentos invalidantes, otras tienen problemas *emocionales* por estar solas, o estar sin pareja, por estar deprimidas, o tener conflictos familiares, y otras por tener problemas *ambientales* como falta de confort o espacio físico para hacer el amor en un clima íntimo.



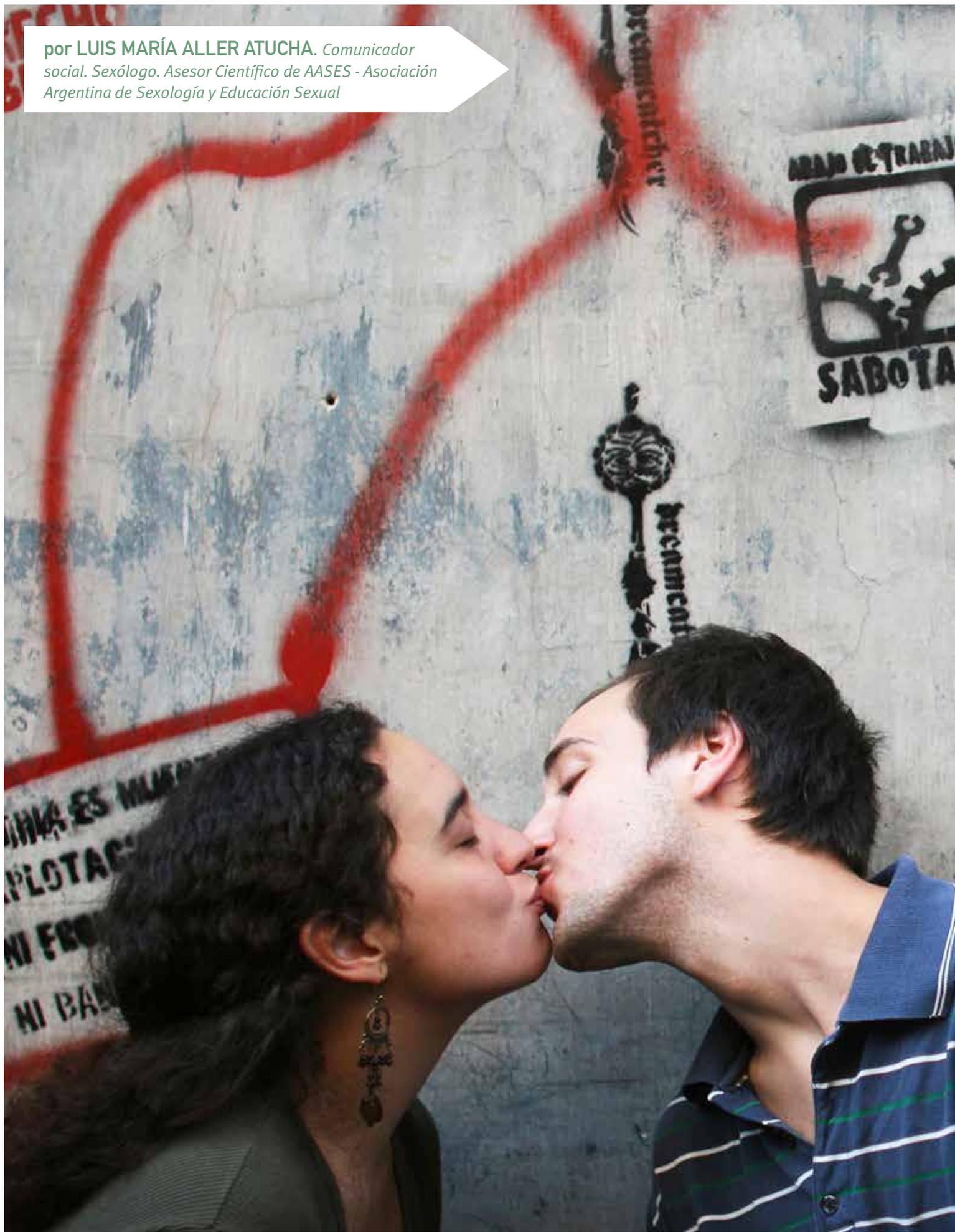
Algunos tips recomendables para mantener un estado óptimo de salud general y sexual:

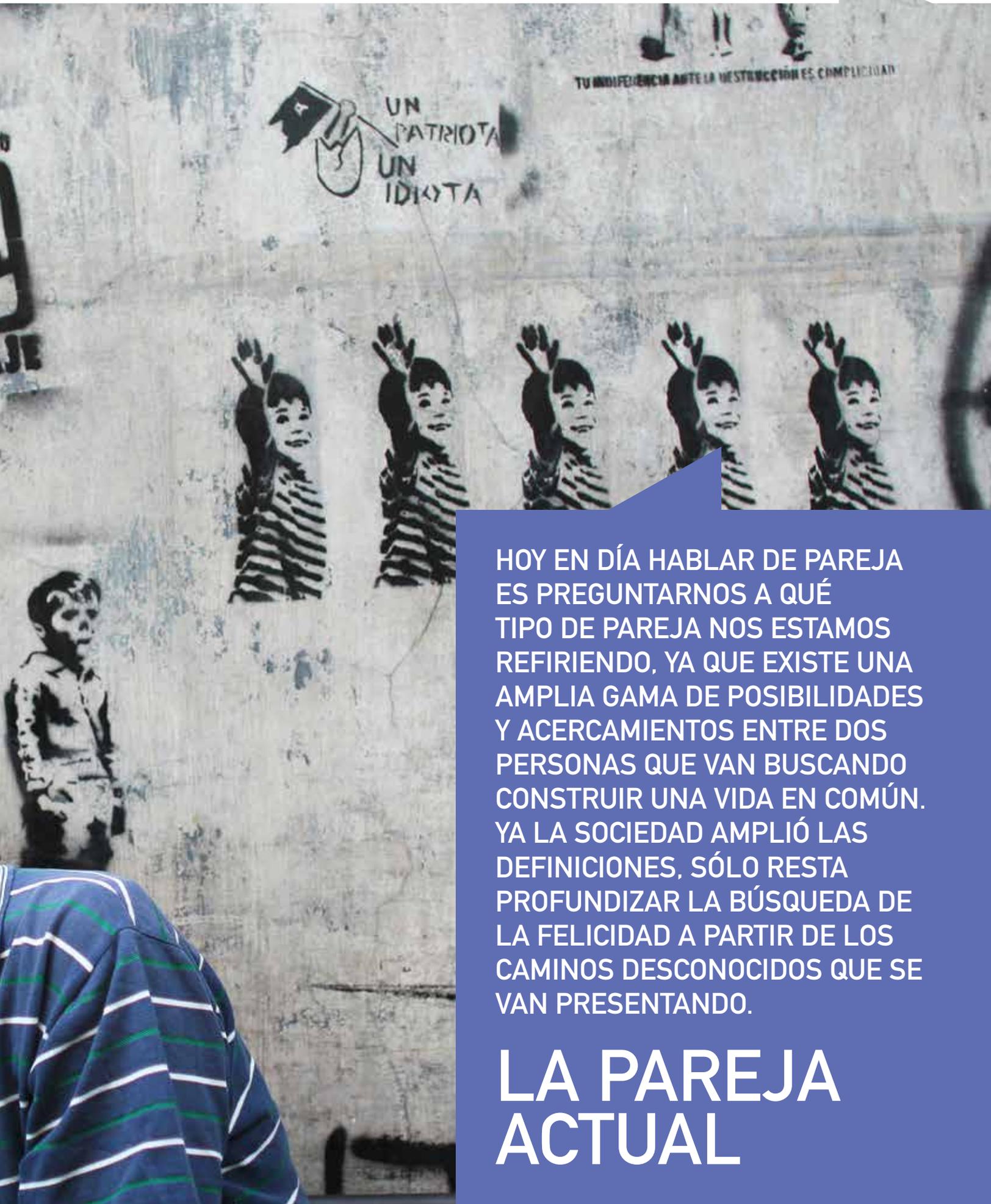
- ▶ Buscar la manera de conectarse con toda forma de placer.
- ▶ No creer que ya pasó la edad para enamorarse. Los años o las distintas condiciones físicas o psíquicas no son impedimentos para el amor y el placer.
- ▶ Siempre mantener el halago y el buen trato para todo tipo de comunicación.
- ▶ Utilizar algún recurso de seducción para atraer a la pareja, para ambos sexos.
- ▶ Revalorar la sonrisa, el beso, la caricia en las manifestaciones de amor.
- ▶ Incentivar un mayor estímulo erótico genital en ambos sexos. A veces es necesario utilizar elementos de cosmética sensorial como geles para clítoris, lubricantes, o minivibradores, etc. Es necesario evitar la penetración vaginal hasta que no haya una adecuada lubricación. Si es necesario realizar un aporte hormonal local con estrogénoterapia para mejorarla, deberá ser de exclusiva indicación médica.
- ▶ Revalorar la estimulación extragenital también utilizando elementos de cosmética sensorial para estimular los sentidos, como aceites, cremas, velas aromáticas, etc.
- ▶ Practicar una alimentación saludable: dieta rica en calcio y pobre en grasas animales, más consumo de frutas y verduras frescas, mucho líquido. Omega 3 marinos, Omega 6, fibras, minerales, vitaminas y oligoelementos.
- ▶ Practicar siempre que se pueda algún tipo de actividad física o deporte.
- ▶ Cuidado con los tóxicos: no fumar, poco alcohol.
- ▶ Es aconsejable la exposición solar limitada a los horarios lejanos al mediodía.
- ▶ Hacer regulares controles médicos. Importantes para el varón y la mujer. Para controlar cómo el cuerpo se va adaptando a los cambios de la edad y para recibir educación sobre los propios factores de riesgo genéticos y del sexo que se tenga.
- ▶ Mantener siempre vivos nuevos proyectos, aunque parezcan tontos o insignificantes, un proyecto nos mantiene las ganas de vivir.

En el caso puntual de que hubiese una disfunción sexual en el varón o la mujer, es aconsejable hacer una consulta profesional. La misma se puede atender desde distintos niveles terapéuticos apelando a una multiplicidad de recursos: terapias psicológicas, terapias médicas (hormonas, fármacos, etc.), al uso de la cosmética sensorial (lubricantes vaginales, vasocongestivos para genitales externos, etc.), terapias sexuales breves por profesional especialista en el área.

¡Y siempre recordar que la ternura y el amor nunca envejecen!

por **LUIS MARÍA ALLER ATUCHA**. *Comunicador social. Sexólogo. Asesor Científico de AASES - Asociación Argentina de Sexología y Educación Sexual*





HOY EN DÍA HABLAR DE PAREJA ES PREGUNTARNOS A QUÉ TIPO DE PAREJA NOS ESTAMOS REFIRIENDO, YA QUE EXISTE UNA AMPLIA GAMA DE POSIBILIDADES Y ACERCAMIENTOS ENTRE DOS PERSONAS QUE VAN BUSCANDO CONSTRUIR UNA VIDA EN COMÚN. YA LA SOCIEDAD AMPLIÓ LAS DEFINICIONES, SÓLO RESTA PROFUNDIZAR LA BÚSQUEDA DE LA FELICIDAD A PARTIR DE LOS CAMINOS DESCONOCIDOS QUE SE VAN PRESENTANDO.

LA PAREJA ACTUAL



Si me hubiesen pedido este artículo cuando me casé, hace cincuenta años, me habría sido sencillo cumplir con el pedido. Ahora las cosas son diferentes.

En primer lugar hay que definir, lo más preciso posible, qué se entiende por pareja y para qué se usa ese término. Volviendo a la historia reciente, años atrás podíamos definir con facilidad qué era la pareja de “novios” y la pareja “matrimonial”. La pareja de novios era el espacio donde dos personas, de sexo opuesto, se encontraban para conocerse y explorarse mutuamente. En esa exploración la parte sexo genital estaba restringida y cuando era aceptada por ambos integrantes de la pareja, se la ejercía de forma reservada y privada (podría decirse que hasta “secreta”). La pareja matrimonial era la que después del mutuo conocimiento y la comprobación de que ambos integrantes estaban hechos “el uno para el otro” se consolidaba mediante la participación del Estado (matrimonio civil) y la Iglesia (sea cual fuere el credo que se escogiera). Así, la unión certificada por el Estado y “benedicida” por la Iglesia se establecía como “indisoluble” y para toda la vida, jurándose fidelidad mutua y acompañamiento en “las alegrías y en las penas, en la salud y en la enfermedad, todos los días de la vida, hasta que la muerte los

En primer lugar se ha dejado de lado el concepto (y la expectativa) de que la convivencia sexual de una pareja comenzara después de la boda. La vida sexual activa se acepta que se establezca desde el momento en que los novios decidan hacerlo, por lo tanto la “noche de bodas” (con las sábanas con sangre) no tiene sentido, ni nadie espera que lo tuviera.

separe”. La alianza matrimonial, por la que el varón y la mujer constituían entre sí el consorcio ordenado por su misma índole natural al bien de los cónyuges y a la generación y educación de la prole, fue elevada por la Iglesia Católica a la dignidad de “sacramento entre bautizados”.

Con esas variables y teniendo en cuenta la vigencia de lo que yo llamo el “sexo oficial” (heterosexual, matrimonial, monogámico y reproductivo) hubiese sido sencillo concluir este artículo explicando, desde la razón y la poesía, la necesidad de la existencia de la pareja de novios para llegar al mutuo acuerdo de unirse para toda la vida, y muy simple explicar la importancia de una pareja matrimonial que se haya jurado mutua fidelidad y su relación sexo genital esté vinculada más a lo reproductivo que al placer.

En este momento hablar de pareja es preguntarnos, en primer lugar, a qué tipo de pareja nos estamos refiriendo porque es tan posible y aceptado que la pareja esté constituida por personas de sexo diferente (varón y mujer), como por dos personas del mismo sexo (parejas de gays o lesbianas).

Todas estas parejas no sólo son posibles y aceptadas por la sociedad, sino que son legítimas en 14 países. El primero fue Holanda, seguido de Bélgica y Francia y el nuestro se sumó a la

lista desde julio de 2010. Esta unión es inclusive aceptada y bendecida por ciertas creencias, tema que ha sido objeto de diversas reacciones de las cuales las diferentes religiones del mundo han tomado partido de forma activa. Estas reacciones van desde la acérrima homofobia de la Iglesia Bautista Westboro, la cual se manifiesta en las calles estadounidenses con carteles que dicen “Dios odia a los maricas” o “No a leyes especiales para los maricas”, homofobia que es compartida por la Iglesia Católica Romana que, no obstante, poco a poco va atemperando su rechazo –aunque aún persisten posiciones muy duras, como la de algunos católicos estadounidenses que manifiestan que cuando la mayoría cristiana tome el control del país no se hablará más del derecho de los homosexuales y el pluralismo será percibido como algo malvado e inmoral y el Estado no permitirá el derecho de practicar “la maldad” (declaración de los Católicos para la Acción Política de EE.UU.)–, hasta posturas más liberales como la de la Iglesia Episcopal de EE.UU. que nombró como obispo de New Hampshire en 2003 a Gene Robinson, un homosexual que vive con su pareja desde hace 17 años.

Como ejemplo es suficiente para demostrar que cuando hablamos de “la pareja actual”, el solo enunciado del tema en esos términos es insuficiente. Dejemos de lado las parejas homosexuales, que ha quedado claro que existen de manera legítima y aceptada, para analizar la pareja actual constituida por dos personas de sexo diferente. Veamos la pareja de novios. Esa pareja no tiene como fin último, ni único, la mutua exploración y conocimiento, sino que en una proporción significativa el término “noviazgo” sirve para describir la convivencia, algunas veces parcial y esporádica (noviazgos “con cama afuera”) y en otros se usa la definición de “novios” para parejas con total convivencia e incluso hijos.

Es común que una pareja de novios planea casarse y, después de algún tiempo de convivencia, decida afrontar los trámites legales y hasta religiosos. En esas parejas que “formalizan” su relación no puede esperarse lo que por siglos se conoció como la “noche de bodas”, en la que se daba por entendido que la mujer “conocería al varón por primera vez”, lo que algunas culturas (como la italiana y la gitana) certificaban exhibiendo la sábana manchada por la sangre virginal de la reciente esposa. En ese concepto, la mujer comenzaba a ser “mujer” después de que un varón la penetraba. Julio Iglesias lo ejemplificaba cantando cuando dice: “Si has pensado cambiar tu destino, recuerda un poquito quién te hizo mujer”.

Por lo tanto la “pareja” de novios cumple en estos momentos un papel diferente al de hace pocos años (décadas) atrás, aunque sigue de por medio la posibilidad del mutuo conocimiento para, una vez ambos seguros de que desean compartir el futuro, “formalizar” la relación mediante la ley y la religión. Existe, por lo tanto, un nuevo tipo de pareja que es funcional a la que será la futura pareja matrimonial.

No obstante, existe la posibilidad de un estadio anterior al del matrimonio formal y tradicional y es el del reconocimiento del “concubinato”, término que ha sido dejado de lado por lo peyorativo que esa definición implicaba. Ahora podemos, y debemos, hablar de “convivencia” y para eso remontarnos a lo sucedido en el año 2006 en México, donde se dictó por primera vez la “Ley de Convivencia”.

Esta ley, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el día 16 de noviembre del 2006 y que entró en vigor al día siguiente después del plazo de 120 días naturales de su publicación, es decir, el 17 de marzo de 2007, da reconocimiento legal a aquellos hogares formados por personas sin parentesco consanguíneo o

En este momento hablar de pareja es preguntarnos, en primer lugar, a qué tipo de pareja nos estamos refiriendo porque es tan posible y aceptado que la pareja esté constituida por personas de sexo diferente (varón y mujer), como por dos personas del mismo sexo (parejas de gays o lesbianas).



por afinidad. La ley contempla y determina ciertos derechos y obligaciones para los miembros de la sociedad de convivencia, de los que carecían muchas familias antes de la creación de esta ley. En la actualidad, en nuestro país, no todas las parejas se casan, algunas deciden, como explicamos más arriba cuando describimos la pareja de novios, irse a vivir juntos sin pasar por el Registro Civil, estableciendo una unión convivencial que tiene las características de estabilidad y permanencia de las relaciones oficializadas. En la Argentina esta ley fue aprobada en la Cámara alta el 28 de noviembre de 2012. El proyecto actualiza las regulaciones en materia de matrimonio, divorcio, contratos prenupciales, uniones convivenciales, adopción, derecho de las minorías, y empezó a regir a partir del 1 de enero de 2013, incorporando en el texto la Ley de Matrimonio Igualitario, aprobada en 2010. Las uniones convivenciales tienen un estatus legal y quedan inscriptas en el registro local.

Ante estas modificaciones culturales y legales acerca de la posibilidad de unirse para establecer una familia, la pareja matrimonial ha sufrido profundos cambios en cuanto a usos y costumbres.

En primer lugar se ha dejado de lado el concepto (y la expectativa) de que la convivencia sexual de una pareja comenzara después de la boda. La vida sexual activa se acepta que se establezca desde el momento en que los novios decidan hacerlo, por lo tanto la “noche de bodas” (con las sábanas con sangre) no tiene sentido, ni nadie espera que lo tuviera.

Así como se llega de manera diferente al matrimonio, de manera diferente se lo transita, ya que la democracia también entró en las casas y se instaló en las camas.

En las décadas de los años '60 a los '80, América latina se caracterizó por la cantidad de gobiernos militares dictatoriales con que fue gobernada (Argentina, Chile, Perú, Bolivia, Paraguay, Brasil, Ecuador, Panamá, El Salvador, Nicaragua, Honduras y Guatemala), situación que se revirtió y a comienzos de la década de los '90 no quedaba ningún gobierno militar en la región. Esa democracia fue “contagando” otros estratos e instituciones de la sociedad. Si la democracia tiñó diversos sectores de la sociedad, era lógico que también entrara en la intimidad de los hogares donde tradicionalmente la “dictadura” del varón había sentado

fuertemente su plaza. La democratización de los roles dentro del matrimonio desbarató algunos de los estereotipos que por años se utilizaron para manejar la cotidiana situación familiar. Los mundos del “afuera” y del “adentro” dejaron de ser para unos y para otros. La mujer salió a compartir la responsabilidad de traer a la casa parte del dinero necesario para su mantenimiento, el varón aprendió que no iba en menosprecio de su masculinidad realizar tareas del hogar tradicionalmente femeninas, como barrer, cocinar, planchar o cuidar y alimentar a los hijos. Los derechos y obligaciones se hicieron iguales. Igual responsabilidad por conseguir dinero, igual responsabilidad por la limpieza de la casa e iguales derechos en la cama, recibiendo ambos el beneficio de una sexualidad placentera.

La democracia también se hizo sentir en la iniciativa sexual y el varón dejó de ser el único que podía y “debía” tomar la iniciativa y hacer los requerimientos sexuales, por lo general solamente cuando él los necesitase. La mujer democratizó también este aspecto de la intimidad cotidiana y la democracia que había entrado en la cama cambió las reglas de juego, que tradicionalmente estuvieron dictadas por una sociedad patriarcal, androcéntrica y autoritaria; al cambiar las reglas, cambiaron también las pautas



tradicionales de conyugalidad. Esto creó desconcierto y temor en el varón y puso a la mujer en una situación que todavía no termina de manejar correctamente.

Estar de novio, estar en pareja o estar casados es la manera que definimos nuestra condición de convivencia y de compartir con el otro nuestra vida.

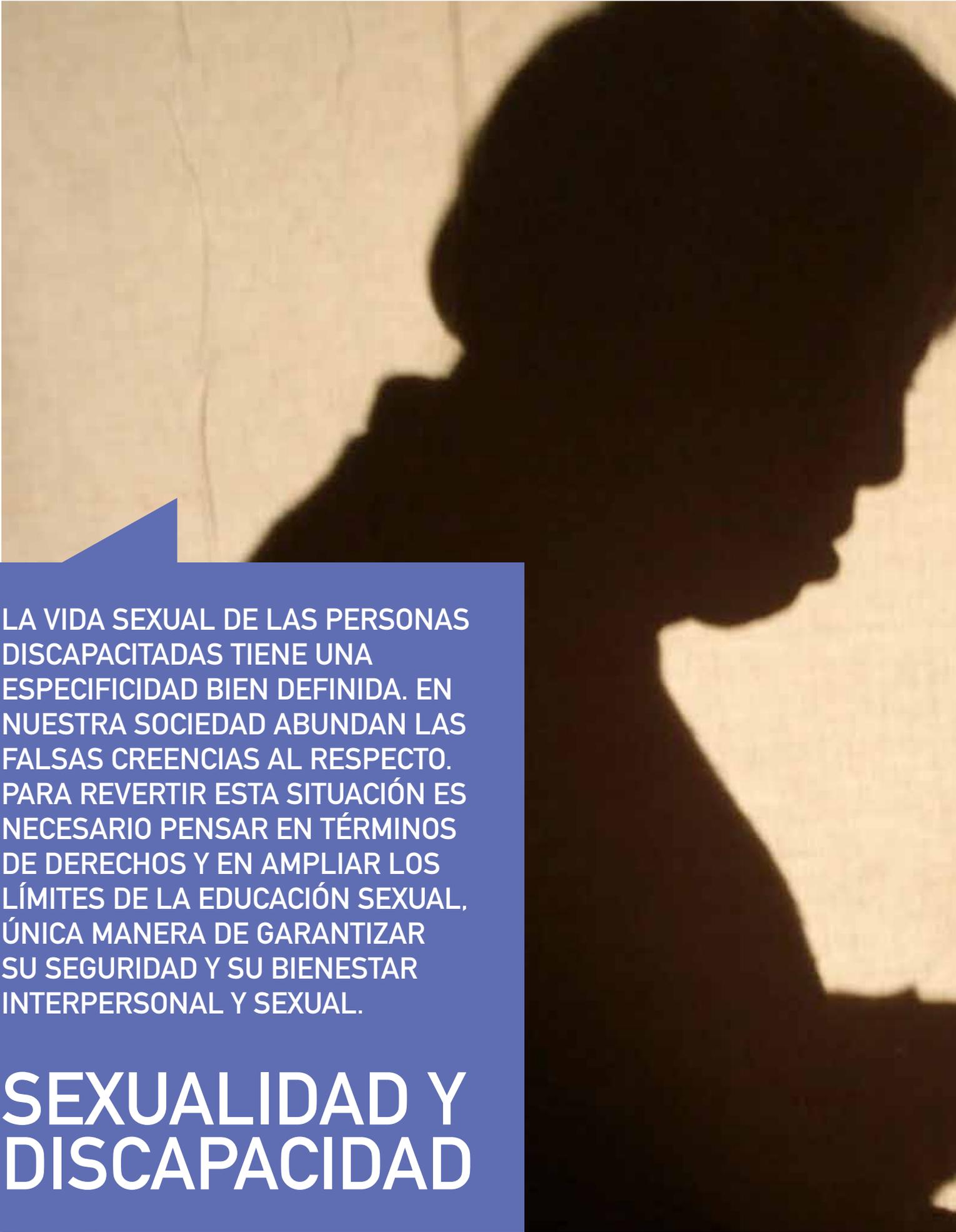
Nos señala Silvia Aguirre que nuestra lengua tiene la posibilidad cierta de separar lo permanente de lo pasajero. Entre lo intrínseco o propio del ser y aquello que no lo es. Entre lo que pertenece a la esencia y lo que representa sólo un estado (que puede ser transitorio y pasajero). Podemos de esta manera diferenciar el ser del estar. Cuando decimos que alguien “es”, estamos caracterizando a esa persona con una cualidad permanente que trasciende el momento y los tiempos, que rotula, que marca, que inmoviliza. ¿A cuántas cosas de lo humano podemos darles la categoría de ser? Pocas cosas pueden empequeñecerse tanto como la pretendida quietud del ser. Soy un ser siendo. Soy (humano) en la medida en que puedo cambiar.

Es por eso que cuando comenzamos a describir qué es en la actualidad una pareja, nos tuvimos que enfrentar al permanente cambio de lo humano, que ha impuesto un cambio en lo social

y cultural. Aceptando ese cambio es que salimos del “encasillamiento” de la “pareja” como descripción de un varón y una mujer que están explorando la posibilidad de compartir el futuro. Por eso pueden decir que están en pareja (no “son”), están de novios o están casados. Ya lo sociedad amplió las definiciones para describir la convivencia en pareja que antes estaba restringida al noviazgo y al matrimonio heterosexual.

Por eso vamos incorporando nueva terminología para describir nuevos comportamiento aceptados en la pareja (novios, convivientes, matrimonio hétero u homosexual), como por ejemplo la aceptación cada vez más amplia de que la pareja haya tenido otras experiencias sexuales y que inclusive las pueda tener durante este período de “estar” y no de “ser” una novia, un novio, una esposa o un marido de forma inamovible y para siempre. Esto es lo que caracteriza a la pareja actual, una amplia gama de posibilidades y acercamientos que dos personas en conjunto van buscando para construir una vida en común, vida que muchas veces la sociedad no entiende y que por años castigó. La pareja actual es cambiante, honesta, profunda y debe, necesariamente, “estar” y “ser” feliz. La búsqueda de la felicidad tiene caminos desconocidos y hasta hace poco tiempo impensados.

La “pareja” de novios cumple en estos momentos un papel diferente al de hace pocos años (décadas) atrás, aunque sigue de por medio la posibilidad del mutuo conocimiento para, una vez ambos seguros de que desean compartir el futuro, “formalizar” la relación mediante la ley y la religión.



LA VIDA SEXUAL DE LAS PERSONAS DISCAPACITADAS TIENE UNA ESPECIFICIDAD BIEN DEFINIDA. EN NUESTRA SOCIEDAD ABUNDAN LAS FALSAS CREENCIAS AL RESPECTO. PARA REVERTIR ESTA SITUACIÓN ES NECESARIO PENSAR EN TÉRMINOS DE DERECHOS Y EN AMPLIAR LOS LÍMITES DE LA EDUCACIÓN SEXUAL, ÚNICA MANERA DE GARANTIZAR SU SEGURIDAD Y SU BIENESTAR INTERPERSONAL Y SEXUAL.

SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD

por **SILVIA VERDEGUER**. *Psicóloga (UBA) y Sexóloga. Directora de Hogar y Centro de Día Huarpes - Rehabilitación de personas con multidiscapacidades, San Juan*



Hablar de la sexualidad de las personas con discapacidad es adentrarse en un mundo de infinitas variables, tantas como personas discapacitadas hay. Y si se pretendiera hablar de ese colectivo humano como un todo uniforme, se caería en una generalización simplista y descalificadora de cada persona. Definir la sexualidad y sus manifestaciones es tema de todos los días. De discapacidad, en cambio, hay mucho camino aún por recorrer, por ello se intenta instalar en el devenir cotidiano la plena inclusión de las personas con discapacidad, en todos sus ámbitos.

Entre las discapacidades encontramos una infinita variedad: las visuales, auditivas, del traslado, de las secuelas de amputaciones, de enfermedades neurológicas, musculares, viscerales, psiquiátricas y de las que producen retardo mental, hoy llamada discapacidad intelectual, en sus diversos grados, del leve al moderado y profundo.

Aquí nos referiremos al colectivo de personas con discapacidad intelectual. Para ello es necesario repasar algunas de las falsas creencias sobre la sexualidad de los discapacitados, entre ellas destacamos las siguientes:

- ▶ Las personas con retraso mental son asexuadas.
- ▶ Las personas con retraso mental son como niños, también sexualmente.
- ▶ Las personas con retraso mental no resultan atractivas sexualmente para otras personas.
- ▶ No debe despertarse su interés sexual, ya que o bien son inocentes o pueden incrementar su deseo sexual y convertirse en

depravados sexuales.

- ▶ Las personas con retraso mental en ningún caso conviene que formen pareja y menos aún que tengan hijos.

Frente a estas falsas creencias partimos de la formulación de algunos derechos fundamentales de las personas con discapacidad a fin de garantizar su seguridad y su bienestar interpersonal y sexual:

- ▶ Derecho a la propiedad de su cuerpo.
- ▶ Derecho a tener una privacidad e intimidad.
- ▶ Derecho a recibir información y ayuda en el campo de la sexualidad.
- ▶ Derecho a relacionarse con iguales y a las manifestaciones sexuales propias de su edad.
- ▶ Derecho a explorar su cuerpo y descubrir sus posibilidades de placer sexual.

Y si tienen capacidad para ello, con autorización de los tutores, otros derechos fundamentales como:

- ▶ Derecho a mantener relaciones sexuales coitales o no coitales.
- ▶ Derecho a formar pareja.
- ▶ Derecho a elegir el estado civil que más le convenga.
- ▶ Derecho a tener o no hijos.

Estos derechos relacionados con la sexualidad podrán ser activados o no por la propia persona con retraso, pero deben ser en todo caso promovidos por los tutores en la medida en que sea posible su consecución, salvaguardando la ley, y teniendo en cuenta que los tutores comparten la responsabilidad sobre las consecuencias que su ejercicio conlleve.



Sexualidad y personas con discapacidad

Es indudable que la vida sexual de las personas discapacitadas tiene una especificidad, bien en sí misma y bien por las condiciones en que pueden vivirla.

La discapacidad intelectual, con independencia del modelo teórico con que lo expliquemos (orgánico, evolutivo, conductual, cognitivo, etc.), supone un retraso mental y un déficit que normalmente afecta de una u otra forma el funcionamiento cognitivo, emocional comportamental y social.

Este déficit determina la forma en que viven y pueden vivir, incluso en el mejor de los casos, su sexualidad y las relaciones de pareja.

Desde el punto de vista fisiológico, la sexualidad no debería marcar una especificidad definida, pero sí lo hacen sus capacidades mentales, sus características emocionales y su historia de comportamientos, su entorno familiar y social, quienes condicionan de una u otra forma la expresión de la sexualidad.

En realidad debe hacerse un análisis caso a caso, porque aun con el mismo nivel de discapacidad pueden tener una vida sexual diferente. En general, los “leves” pueden llegar a tener una sexualidad muy “normalizada”, incluyendo en los casos que lo deseen y tengan oportunidad de tener habilidades sociales adecuadas y un entorno favorable, una relación de pareja. Algunos de ellos pueden formar una familia y tener hijos, aunque es frecuente que necesiten ayuda para la adecuada educación de estos. Las personas con un retraso leve tienen capacidad para aprender los contenidos básicos de la educación sexual y llegar a protegerse de las prácticas de riesgo. Es verdad que tienen más limitaciones en estos aprendizajes, por ejemplo, cuando deben diferenciar sus deseos de las posibilidades reales, cuando deben interactuar y relacionarse con los demás de manera eficaz y mutuamente satisfactoria, cuando deben planificar el futuro, evitar los contagios y no sólo el embarazo, autoprotegerse, pedir ayuda, disculparse, entre otras habilidades sociales que no siempre tienen oportunidad de aprender y desarrollar, porque desde el vamos la mayoría de las veces, se minimizan sus verdaderas posibilidades. Por ello no hemos de olvidar que nuestros programas educativos fracasan también con frecuencia en las personas supuestamente “normales”.

Los “moderados”, especialmente en el intervalo bajo, tienen más dificultades para tener una sexualidad normalizada, debiendo aprender a tener, si es su deseo, conductas autoeróticas en privado, controlar sus deseos y emociones, y los impulsos sexuales, respetando a los demás y haciéndose respetar. Son mucho más

vulnerables al hecho de sufrir abusos y a cometerlos, tienen grandes dificultades para evitar las prácticas sexuales de riesgo, no les es fácil establecer relaciones de pareja y mantenerlas. Por ello conviene que vivan en ambientes protegidos: la familia, el centro de educación especial o la escuela de integración. Aun ellos pueden aprender, al menos en cierto grado, muchas cosas sobre la sexualidad: respetar a los demás, la autoestimulación en privado, no abusar y no permitir ser abusados.

Los “profundos” dependen aún más de los otros en todos los sentidos. Se puede decir con toda propiedad que dependen de los demás, de tal forma que su sexualidad es la que ellos puedan, pero sobre todo, la que los padres, educadores y la sociedad nos podamos permitir que tengan. Por ello deben estar protegidos. Las dudas y temores invaden a padres y profesionales. Con frecuencia se plantean cuestiones tan difíciles como esta: si intenta masturbarse y no lo hace bien, no lo consigue, se hace daño, etc., ¿qué podemos hacer? Es fundamental comprender que la respuesta a esta pregunta es más actitudinal y cultural que técnica. En todo caso es necesario tener en cuenta que cada persona, familia, centro educativo y sociedad pueden encontrar respuestas diferentes. Aceptar el punto de partida –biografías– e intentar ayudar a que las personas con retraso mental resuelvan lo mejor posible sus necesidades, consiguiendo el mayor grado de bienestar, es la función de los profesionales.

Estas son algunas de las dificultades o factores que condicionan la satisfacción de las necesidades afectivas y sexuales en personas con retraso mental. Dificultades para acceder a contextos normalizados.

Con frecuencia no tiene oportunidades para relacionarse con iguales en situaciones normalizadas, limitando su vida al contexto familiar y/o de un centro especial.

De hecho, algunos estudios reflejan que estos niños tienen menos juegos sexuales prepuberales de imitación, exploración, seducción, caricias, etc. La explicación de este hecho parece ser fácil: tienen menos oportunidad de interactuar con los iguales, especialmente en situaciones en las que no estén vigilados. Es necesario decir en este sentido que muchos de ellos aprenden pronto que estos juegos no son deseados por los adultos.

Sobreprotección de la familia

Las familias, con la mejor de las intenciones, suelen sobreproteger a estos hijos y minusvalorar sus posibilidades de relación. Dicha sobreprotección suele provocar un empobrecimiento del entorno y ejercer un control mucho mayor de las conductas, especialmente las que se consideran peligrosas, como las sexuales. Ausencia de espacios y tiempos privados, íntimos, en los que puedan tener determinadas conductas sexuales autoeróticas o con los iguales.

No solamente tienen un entorno pobre en el que son muy controlados, sino que carecen de tiempos y espacios de intimidad, con lo que su sexualidad, si lo es, debe ser pública. Con ello les quedan dos posibilidades: la represión o el escándalo.

Las dificultades objetivas y sociales (resistencias de la familia y de la sociedad) pueden hacer difícil o imposible la formación de parejas y todo lo que ello implica.

Negación de la educación sexual

A muchas de estas personas se les niega información sexual que pueden entender y se las supone incapaces de comprender y/o promover cualquier tipo de relaciones sexuales y de pareja. Por ello no son informadas, no son educadas en un sentido positivo, recibiendo únicamente mensajes negativos sobre la sexualidad y no se le ofrecen o dan ayudas específicas.

Los modelos de observación

Sus padres, otros adultos y sobre todo los personajes que aparecen en la televisión, junto con la falta de educación sexual, les lleva con frecuencia a tener expectativas no realistas, especialmente en relación con la pareja. No tienen la oportunidad de observar modelos cercanos que pudieran servirles.

Déficit cognitivos, emocionales y conductuales

Deficiencias cognitivas, como la dificultad mayor para generalizar, hacer aprendizajes flexibles, planificar el futuro, procesar la información, entre otras, hacen sus aprendizajes más lentos, más erróneos y más deficitarios.

Deficiencias objetivas en las habilidades interpersonales y sociales

Estas deficiencias son acrecentadas por falta de promoción de las mismas y pueden llevar a estas personas a conductas afectivas y sexuales inadecuadas, por defecto o por exceso. Saber decir sí y decir no, presentar quejas, piropear, citarse y tantas otras habilidades interpersonales pueden estar limitadas. Algunas características de personalidad, como la más frecuente labilidad emocional, baja autoestima, dependencia de los demás, pueden ser en buena medida resultado o factor condicionante. La concomitancia mayor del retraso mental con dificultades mentales y problemas conductuales hace que numerosos discapacitados psíquicos estén en centros muy especiales y/o de reclusión, en cuyo caso todo lo que acabamos de decir se multiplica por el efecto devastador del aislamiento en esas instituciones.

Los efectos de los medicamentos sobre las emociones y la sexualidad

Por unas u otras razones suelen tomar más medicamentos que la población "normalizada", sin que se tenga en cuenta los posibles efectos sobre la sexualidad.

Mayor vulnerabilidad a los abusos, el acoso y la violación

Las razones de la mayor vulnerabilidad son muy numerosas. Vale la pena exponerlas, comentarlas y sobre todo, tener en cuenta la necesidad de que estos niños y jóvenes estén protegidos y aprendan, si es posible, a defenderse del riesgo a su integridad. Tienen menor poder de autonomía, dependen más de los demás en la organización de los contextos y actividades. Casi siempre están con otras personas de las que depende el que estén seguras o sufran abusos, familiares, amigos, vecinos, educadores y otros profesionales. Tienen menos capacidad de discriminación de lo que intenta el agresor, de forma que son fácilmente engañados, manipulados, etc. Les es más difícil conocer las verdaderas motivaciones de los adultos, discriminar las situaciones y las propias conductas abusivas. Diferenciar un contacto apropiado de uno inapropiado puede serles extremadamente difícil, especialmente si el agresor les intenta

A muchas de estas personas se les niega información sexual que pueden entender y se las supone incapaces de comprender y/o promover cualquier tipo de relaciones sexuales y de pareja. Por ello no son informadas, no son educadas en un sentido positivo, recibiendo únicamente mensajes negativos sobre la sexualidad y no se le ofrecen o dan ayudas específicas.

confundir. Tienen menos capacidad de defensa, de decir **no** cuando algo no les gusta y, sobre todo, de decirlo con eficacia. Los abusadores suelen usar estrategias con las que sorprenden, engañan, seducen y finalmente les amenazan. Se les ha educado para depender y confiar en los adultos, especialmente en el caso de los padres, educadores y otros adultos que entran en contacto con ellos. Se les educa y aprenden que tienen que obedecer a los adultos con formas de disciplina autoritaria, sin explicación de la norma, o de chantaje emocional y amenazando con retirarles el amor o los cuidados. Tienen la curiosidad típica de las personas que no reciben información sobre sexualidad y tienen que descubrirlo a tientas. Una curiosidad más ingenua que conlleva más dificultades para discriminar los límites de la propia curiosidad. Normalmente no han recibido formación e ignoran casi todo sobre la sexualidad, por lo que durante un tiempo es más probable que no sepan lo que está pasando, cuando se inicia un abuso. Así se les condena a la ignorancia o al aprendizaje viciado a través de los propios abusadores. Por ello puede que no lleguen a etiquetar un abuso sexual como tal, o tarden en hacerlo, no lo denuncien e incluso lleguen a naturalizarlo como una conducta positiva hacia ellos. Los abusos se presentan con mucha frecuencia en un contexto de afecto y familiaridad, ofreciéndole el agresor atención, cariño, comprensión, premios de diferente tipo e incluso placer. Este contexto en la relación de abuso, especialmente si se trata de personas con carencias afectivas, puede llevarles a colaborar con el agresor, que perciben como amigo. Numerosas personas tienen acceso directo a su cuerpo para ayudarles en actividades de la vida diaria personal, como higiene, cambio de ropa y traslados. Por eso están muy acostumbrados a que los demás accedan a su intimidad. Dada la falta de información sexual y la dificultad de estas personas para manejar con éxito la información, puede darse por seguro que si llegan a tener relaciones coitales, tienen mucho más riesgo de embarazos no deseados y otros riesgos vinculados a la actividad sexual, si no se tienen prácticas seguras.

Discapacitados físicos

Si la discapacidad física no va acompañada de discapacidad psíquica, su capacidad mental para aplicar los criterios de salud sexual es similar a la del resto de la población, por lo que el problema se reduce a que se acepten sus derechos y decisiones. Especialmente en el contexto más cercano con el objetivo de que se le presten las ayudas sociales y técnicas que pudiera precisar a fin de ayudarle a lograr aquello decidido responsablemente y no pueda lograr por sí mismo.

Cuando la discapacidad física va asociada con discapacidad intelectual las complicaciones se acentúan y los desafíos también. Pero ese es tema de otro capítulo.



por **CLAUDIA GROISMAN**

Psicóloga. Sexóloga



HOY NO PODEMOS HABLAR DE UNA SEXUALIDAD NORMAL SINO DE SEXUALIDADES. EN EL CASO DE LAS MUJERES, POR LO TANTO, ES MEJOR HABLAR DE LESBIANISMOS. SI BIEN EN TODAS LAS ÉPOCAS HUBO Y HAY MUJERES LESBIANAS DE DIFERENTES ASPECTOS, GRUPOS ÉTNICOS, CLASES SOCIALES, EDADES, PROFESIONES, ETC., EL MOMENTO EN EL QUE NOS TOCA VIVIR SE CARACTERIZA POR LAS DIVERSIDADES, MIGRACIONES Y ERRANCIAS. AUN ASÍ, EL PASAJE DE LA TOLERANCIA A LA ACEPTACIÓN ESTÁ EN SUS COMIENZOS.

LESBIANISMO HOY

Hasta no hace mucho los conceptos sexológicos eran rotundos en relación a las definiciones. **“Orientación sexual”**: atracción sexual y/o afectiva hacia personas del mismo sexo (homosexualidad), del otro (heterosexualidad) o de ambos (bisexualidad); se entrecruzaba con **“identidad de género sexual”**: íntima convicción que tiene un ser humano de autoperibirse mujer o varón. Identidad incluía la noción de lo idéntico e inalterable a través del tiempo. Los géneros sexuales estaban rígidamente definidos. Esto se extendía incluso al concepto de orientación sexual. Una vez que la persona se consideraba homosexual (se “asumía”) lo continuaría siendo siempre; lo mismo si era heterosexual o bisexual.

La rigidez de estos modelos estalló y así como ahora es tan común vivir en cualquier lugar del planeta y mudarse a otro por elección, puede suceder también lo mismo en la esfera sexual. Por eso se habla de sexualidades migrantes que se incorporan así a aquellas otras en las que predomina la permanencia. Hoy no podemos hablar de una sexualidad normal sino de sexualidades.

Las sexualidades diversas (así como la pertenencia a diferentes etnias, y determinadas religiones), además de progresivas y lentísimas aceptaciones por parte de un sector minoritario de la población, siguen produciendo dolorosos rechazos por parte de la mayoría. El pasaje de la tolerancia a la aceptación está en sus comienzos.

Estamos en el segundo decenio del siglo XXI: época de diversidades, migraciones y errancias. La sexualidad no escapa, por supuesto, a estos movimientos. En el caso de sexo entre mujeres lo correcto es hablar de lesbianismos. Sin embargo es útil encontrar algunas cuestiones comunes.

La experiencia de pertenecer a un sector de la sociedad que ha sido y todavía es discriminado, genera la insoportable vivencia

En el siguiente texto se usa la x para evitar el genérico masculino utilizado en la gramática tradicional.



de persecución. Sentirse perseguida es algo absolutamente desagradable. Sentirse perseguida significa también el establecimiento de estrategias de protección que acompañan casi la totalidad de las acciones de las personas perseguidas. Las mujeres lesbianas que no pertenecen a colectivos militantes (aquellos grupos que apuntan a la visibilidad) tratan de pasar desapercibidas. El sostener un secreto genera altos niveles de estrés y sufrimiento. Es bastante lógico ya que su visibilidad podría ser una cuestión que las exponga a grandes riesgos.

Hay tres ámbitos a resguardar: el familiar, el social y el laboral. El riesgo es la pérdida de enlaces afectivos primarios, la ausencia o la evitación social en reuniones o grupos de pertenencia y las conexiones para conseguir o mantener empleo.

En relación a lo familiar es usual que las grandes ciudades sean receptivas de una migración que busca en la urbe la garantía de anonimato. Ser individualizada como lesbiana en una ciudad pequeña o pueblo puede ser una marca humillante que se evanesería con el tumulto urbano. También la ciudad opera como lugar de protección de expulsadas por sus familias. En lo social, ser visibilizadas por una opción sexual minoritaria pone

en riesgo la autoestima, baluarte fundamental de cualquier ser humano. Ser evitadas, ser y/o sentirse rechazadas no alimenta la vida social sino que la empobrece. El ámbito laboral comparte con los otros dos ámbitos la experiencia del rechazo y la evitación y le da un valor agregado: puede poner en riesgo la propia subsistencia.

Durante el siglo XX lograr la aceptación social implicaba la adaptación a la norma heterosexual, llamada también heteronormatividad. Hacerlo evidenciaba salud, éxito, normalidad. Hacerlo implicaba también para las que no eran heterosexuales una doble vida. Pero la imitación de características físicas y/o de costumbres afectaba enormemente la estima de sí.

En la heteronormatividad lo más importante como rasgos exteriores era el estereotipo. Cuando alguien poseía un atributo que el estereotipo no debía tener, ese alguien era estigmatizado. En Occidente, por ejemplo, mujer era aquella que se sometiera a un varón blanco, heterosexual, proveedor.

El estereotipo de las mujeres lesbianas supondría ausencia de femineidad exterior, ausencia de deseo de hijos, ausencia de experiencias heterosexuales. Muy alejado de la verdad.

Las sexualidades diversas (así como la pertenencia a diferentes etnias, y determinadas religiones) además de progresivas y lentísimas aceptaciones por parte de un sector minoritario de la población, siguen produciendo dolorosos rechazos por parte de la mayoría. El pasaje de la tolerancia a la aceptación está en sus comienzos.

Algunas se autopercebieron como tales desde la infancia, otras en la pubertad/adolescencia. Otras en la madurez y las hay cuando ya fueron abuelas. El término errancia o migración viene muy bien para acercar una descripción. La orientación sexual (homosexualidad, heterosexualidad, bisexualidad) puede, una vez que ha sido registrada por una persona, establecerse para siempre. Pero decir puede no significa que sea así.

De afuera hacia adentro

¿Qué aspecto físico tiene una lesbiana?

Es elegante y distinguida, es desprolija, se viste con ropa varios talles mayores que su figura. Es delicada o tosca. Tiene cabello largo o muy corto. Se maquilla o está a cara lavada. Usa minifalda y un escote que deja ver el busto o usa camisas a cuadros cerradas hasta el cuello. Tiene las uñas pintadas o están cortadas al ras.

¿Qué edad tiene una lesbiana?

Es una mujer mayor, anciana, joven, adulta, adolescente, púber, tal vez una nena.

¿De qué trabaja una lesbiana?

Es bailarina clásica, maestra, médica, modelo publicitaria, fotógrafa, periodista, ama de casa. Es abogada, psicoanalista, obrera, actriz, empleada doméstica, vendedora en un shopping. Puede ser artista plástica o compositora y cantante de canciones infantiles.

¿Tiene pareja una mujer lesbiana?

Tiene parejas múltiples porque lo único que le interesa es el sexo. Tuvo un compañero de vida del cual se enamoró perdidamente pero en un momento todo terminó. Tuvo una compañera

de vida de la cual se enamoró perdidamente pero en un momento todo terminó. Tiene una pareja mucho más joven. Tiene una pareja mucho mayor. Tiene una pareja de su misma edad. No tiene pareja.

¿Cuál es el estado civil de una mujer lesbiana?

Soltera, viuda de un varón o de otra mujer, casada o divorciada legalmente, está o estuvo en pareja con un hombre, tuvo varios matrimonios.

¿Tiene hijxs una mujer lesbiana?

No, nunca tuvo. Tiene solx unx. Es madre de cinco. Adopta lxs de su pareja presente. Se hace cargo como madre de hijxs ajenxs. Recurre a técnicas de fertilización asistida. Tiene relaciones coitales con alguien con el único objetivo de la reproducción. Tiene animales domésticos para paliar la ausencia de hijxs humanxs. Tiene profundos deseos de ser madre. Nunca deseó hijxs propixs ni ajenxs.

¿Dónde vive una mujer lesbiana?

Vive en un pueblo, vive en una ciudad, vive en el mismo lugar donde nació. Vive rodeada de su familia de origen. Vive lo más remotamente alejada de su familia. Vive en el campo o en la selva estudiando chimpancés. Vive en una mansión en Hollywood.



Vive en un departamento con su marido y sus hijxs. En todas las épocas hubo y hay mujeres lesbianas de diferentes aspectos, grupos étnicos, clases sociales, edades, profesiones. Algunas se autopercebieron como tales desde la infancia, otras en la pubertad/adolescencia. Otras en la madurez y las hay cuando ya fueron abuelas. El término errancia o migración viene muy bien para acercar una descripción. La orientación sexual (homosexualidad, heterosexualidad, bisexualidad) puede, una vez que ha sido registrada por una persona, establecerse para siempre. Pero decir puede no significa que sea así. Justamente muchas mujeres se autoperciben lesbianas después de una grata vida exclusivamente heterosexual. Otras lo detectan con hijxs ya adultxs. Tampoco hay “un perfil” de una mujer homosexual. Hasta el siglo XX se podía sospechar de serlo cuando una mujer no se casaba ni tenía hijos, hoy es un absurdo visualizarlas en estos términos ya que hay tantas mujeres exclusivamente heterosexuales que transitan por los mismos caminos, como también existen en la actualidad muchas familias formadas por una pareja de mujeres y lxs hijxs de ambas. Las grandes ciudades cobijan a muchas personas que viven solas, entre ellas, por supuesto, mujeres. A veces la aparición de otra mujer “especial”

activa un deseo hasta ese momento dormido. En otras el registro es tan fuerte que buscan sitios reales o páginas de Internet para encontrar pares. En otros casos la amiga de toda la vida despierta el encanto de una nueva pasión.

¿Se observa algo muy distinto a lo que sucede con la heterosexualidad?

Las mujeres lesbianas pueden tener hijxs de relaciones heterosexuales anteriores, buscarlxs mediante técnicas de reproducción asistida, incluir a un donante amigo como el caso de triple filiación que se difundió recientemente: “dos mamás y un papá”. También pueden elegir socialmente una vida heterosexual y sólo desear el amor sexual de otras mujeres.

¿Cómo son las relaciones sexuales entre mujeres?

Hay mucha curiosidad respecto al cómo. ¿Qué hacen dos mujeres en el lecho sexual? ¿Qué de particular hacen que las distinga como lesbianas?

Los encuentros van más allá de lo genital, involucrando a todo el cuerpo como fuente de satisfacción. Puede haber o no orgasmo. Puede haber múltiples orgasmos. Se pueden incluir o no juegos sexuales. El tiempo tiene otra dimensión ya que la relación corporal misma puede recomenzar una y otra vez.

Todo lo sexual que ocurre tiene que ver con las características de personalidad. Suele haber mujeres lesbianas más fogosas, otras más tiernas, convencionales, osadas, cándidas. Hay que considerar que al igual que las relaciones heterosexuales pueden variar con la edad, con la rutina, con la llegada de descendencia, con la irrupción de un logro o de un fracaso.

¿Por qué un texto sobre “Lesbianismo hoy” si homo/hetero/bisexualidad tienen más elementos en común que diferencias?

Las generaciones jóvenes viven esta sexualidad mucho más libremente que la de otras mujeres lesbianas hace 40 años o incluso 20, tal vez 10.

Hoy en día las leyes de matrimonio igualitario y fertilización asistida no sólo facilitan a las parejas de mujeres la posibilidad concreta de formar familias y tener hijxs sino que también habilitan en su imaginario el deseo o proyecto de hacerlo, algo que hasta hace unos años era un camino lleno de obstáculos al que pocas se atrevían.

Sin embargo, a veces una pareja de mujeres puede ser cuestionada por lxs propixxs hijxs, aquelxs que temen decir en el colegio o en la universidad que no hay madre y padre sino madre y su compañera, o madres, sencillamente.

Hoy en día hay muchos espacios de reunión que no son exclusivamente para seducirse, hallar partenaires sexuales. Hay centros culturales o de salud en donde el objetivo es encontrar voces similares y ejercer actividades de todo tipo.

El lesbianismo hoy está construyéndose. Dijimos que es más correcto hablar de lesbianismos. Este trabajo pretende abrir una puerta para quienes lo lean, ya sea por ser conocedores del tema o porque es la primera vez que acceden. No está terminado. Seguramente cada lector/a tendrá párrafos para agregar y confirmar y disentir. Sigamos reflexionando entre todxs.

por **RAFAEL FREDA**. Maestro. Activista gay desde 1983.
Presidente de la Sociedad de Integración Gay Lésbica Argentina.
Comisión Directiva de la Federación Sexológica Argentina.
Profesor invitado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Rosario y en la Universidad de Luján en San Miguel





A LO LARGO DE LAS ÚLTIMAS DÉCADAS SE HAN LOGRADO AVANCES SIGNIFICATIVOS. DE LA PERSECUCIÓN SE PASÓ A LA TOLERANCIA, Y DE ALLÍ A LA PROMOCIÓN DE POLÍTICAS ANTIDISCRIMINATORIAS. LOS Y LAS HETEROSEXUALES COMENZARON A APRENDER EL LENGUAJE Y LOS MODISMOS GAYLÉSBICOS. VARIAS SUBCULTURAS DE MINORÍAS SEXUALES ESTÁN EMERGIENDO A LA VISIBILIDAD SOCIAL. QUEDA MUCHO CAMINO POR RECORRER, PERO HOY SE ESTÁ CONSTRUYENDO EL FUTURO.

HOMOSEXUALIDAD, HOY

En la calle se empezaron a ver parejas del mismo sexo de la mano desde el 2010”, afirmó el coordinador del grupo de reflexión de los viernes, después de dos horas de debate acalorado y mientras algún participante gritaba para hacerlo callar. Trece personas de todas las edades, entre las que estaba incluido yo, estábamos de acuerdo en que la aprobación de la ley había significado un permiso y una inyección de audacia: todos teníamos ejemplos. Yo había narrado de un ex tesorero de la Sociedad de Integración Gay Lésbica Argentina (SIGLA), de cuerpo pequeño y frágil, que solía proclamar estar conforme con su androginia. Cuando se aprobó la última ley feminizó su apariencia y cambió su documento; no hará un mes que logró someterse a una de las primeras operaciones de reasignación sexual del Gran Buenos Aires. Estábamos reunidos alrededor de una mesa en la SIGLA, con cartel a la calle, página de Internet y al menos veintitrés años de existencia. Yo, nacido en 1948 y criado en un hogar de clase media baja de Chiclana y Boedo (barrio sinónimo de machismo porteño), atestigüé que en relación con las minorías sexuales el país había dado una vuelta de campana. De la persecución se pasó a la tolerancia, y de allí a la promoción de políticas anti-discriminatorias. Habíamos pasado del ocultamiento defensivo y culposo, que solamente encontraba un respiro de libertad en

las costumbres “del ambiente” (así se decía en la década de los sesenta) a este mes de julio del 2015 en que algunos escuchaban con asombro incrédulo el relato de las agresiones que algunos habíamos sufrido no hacía tanto.

Gays, lesbianas y trans pasamos de un mundo disgregado y nocturno a otro diurno. En el país de mi juventud la provincia de Buenos Aires prohibía votar a los homosexuales; la pregunta que suscitó aquella descarnada y hoy olvidada ley era cómo hacía el presidente de mesa para darse cuenta de quién era homosexual o no. Por supuesto que la ley suponía que todos los homosexuales eran travestis o prostitutos, pero las extorsiones cortaban de cuajo casi todas las vocaciones políticas. A fines de los ochenta me tocó ir a La Plata a entrevistar al senador Manuel De Armas, radical, para que se restaurasen nuestros derechos electorales; me asusté al ver los fundamentos del proyecto de este senador autoritario pero el primero en defender nuestros derechos civiles. Según él, no era humanitario apilar otra desdicha más sobre la miseria de nuestra condición. Afirmó que lo único importante era que la ley se aprobase. Y así volvió, creo que en 1989, el voto a los homosexuales bonaerenses.

Las leyes nacionales que garantizan los derechos de las minorías sexuales son un firme trípode: la ley 26.618 del 2010, felizmente bautizada “de Matrimonio Igualitario”; la 26.743 del 2012, “de



Identidad de Género”, y la 26.657 del 2010, de Salud Mental, cuyo magnífico artículo tercero declara: “En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de...” y agrega su inciso “c” dedicado a nosotros: “Elección o identidad sexual”.

Religión y medicina han sido opresoras de las minorías sexuales. De la acusación de pecado, Dios y las religiones piadosas defienden a gays, lesbianas y trans creyentes, pero la psiquiatría y la psicología ejercieron (y si se les permite todavía ejercen) humillación y tortura con o sin consentimiento familiar. Aunque supiéramos que éramos mentalmente sanos, conocíamos de sobra a personas de las minorías sexuales cuya estabilidad sucumbía a las presiones, ataques y culpas que la sociedad apilaba en nuestras espaldas. El tabaquismo, la obesidad y el alcoholismo hacen estragos entre las lesbianas, el VIH arrasa a gays, homosexuales y hombres que hacen sexo con hombres, y todas las minorías estamos sujetas a neurosis en proporción mayor que la población general. Las causas son externas: no necesitamos agentes de salud que eviten que nos suicidemos, como temía una alumna del más famoso curso de Educación Sexual Integral de la Ciudad Autónoma; la asociación y la construcción comunitaria son sanadoras. Nuestros jovencitos gays y lesbianas en las secundarias sí tienen riesgo de suicidio incrementado: la escuela los deja solos y los ignora.

En los veintitrés años de existencia de SIGLA cientos de homosexuales, transexuales y lesbianas han compartido la compañía e ideas de sus pares; han revisado y comparado sus creencias, actitudes, hábitos y conocimientos frente a las creencias, hábitos, actitudes, valores y conocimientos de otros. Así construimos comunidad.

Uso el circunloquio “creencias, actitudes, hábitos, valores y conocimientos” porque aunque suelo decir “cultura gay”, el grupo rechazó mi frase que sugería autosegregación (ni insinué “subcultura” porque años atrás una compañera había dicho “subcultura gay, sí. ¿Pero cuándo vamos a tener una Cultura con mayúscula?” La resonancia emocional cambia el sentido de las palabras). La población general tiene un conjunto compartido de creencias, actitudes, hábitos y conocimientos que forman su cultura. En su enorme mayoría esa población es heterosexual, y a menudo ni siquiera sospechan que paralelamente gays, trans y lesbianas tienen un conjunto de creencias, actitudes, hábitos y conocimientos compartidos ajenos al mundo heterosexual.

En los últimos treinta años los dos grupos se han ido acercando. Los y las heterosexuales comenzaron a aprender el lenguaje y los modismos gaylésbicos, fueron a boliches para ver cómo

Religión y medicina han sido opresoras de las minorías sexuales. De la acusación de pecado, Dios y las religiones piadosas defienden a gays, lesbianas y trans creyentes, pero la psiquiatría y la psicología ejercieron (y si se les permite todavía ejercen) humillación y tortura con o sin consentimiento familiar.



eran y se comportaban las minorías sexuales. Los fantasiosos acudían entusiasmados, pensando encontrar dos lesbianas que admitieran formar con ellos un triángulo en la pista de baile y más allá.

Esta intromisión generaba molestias y hostigamiento. De todos modos los voceros de la sociedad general (periodistas y estudiantes con un trabajo de investigación) pedían que reconociéramos que no había discriminación contra las minorías sexuales, sino que nos autodiscriminábamos: por eso teníamos nuestros propios lugares de reunión y nuestras asociaciones civiles. Muy conveniente para la sociedad heterosexual.

Muchos gays, lesbianas y trans hicieron propio ese discurso y acusaron a su propia comunidad de ser discriminatoria y agresiva. Se repetía que en vez de dar ejemplo de solidaridad éramos peores que los héteros. El primer periodista de la Comunidad Homosexual Argentina protestaba en 1984: “¡En ningún lugar me han tratado peor que aquí!”. Aquel héroe cultural olvidado escribió un librito cuyo título parodiaba el lema electoral del primer presidente de la democracia, y que se esperaba en desarrollos que insumieron treinta años en concretarse.

A todos nos espoleaba la esperanza. Creíamos que la liberación estaba a la vuelta de la esquina. Nos reuníamos en pequeños grupos en salas de clase media. Organizamos la olvidada Coordinadora de Grupos Gays, de la que ya en democracia surgió la CHA, de la que se escindieron Gays DC y SIGLA. En poco tiempo hubo más organizaciones, incluso de personas trans. El activismo y el VIH se tragaron a estos primeros gays (en sentido estricto: habían asumido la cultura homosexual de los Estados Unidos). En el primer año de democracia se instalaron

los boliches, que negociaban pobremente con la Federal. La CHA se opuso a los edictos policiales, sin saber bien a qué se enfrentaba. En poco tiempo la mayoría de esos pioneros se perdieron en la ciudad o en la muerte.

Hoy no hay necesidad de esconderse y la policía no es nuestra enemiga, pero muchos y muchas se esconden. Se puede revelar la propia condición sexual en donde se quiera, pero muchos y muchas no la revelan más que a pocas personas, en circunstancias especiales. No están tan errados, porque hará dos meses el intendente de SIGLA iba viajando en el subte con una amiga trans, una peruanita joven y hermosa bajo cualquier norma hétero o gay, y un pasajero que descendió al andén apenas se cerraron las puertas los escupió aprovechando una ventanilla bajada. No hubo a dónde recurrir ni a quién quejarse. La moraleja era, dado que nuestro intendente es un muchacho masculino, “no viajes con chicas trans ni les muestres amistad”. La discriminación intracomunidad (masculinos despreciando a femeninos, gays segregando a las trans, trans operadas contra trans no operadas, lesbianas contra mujeres bisexuales o lesbianas con hijos, “busco chico de 25 a 30 cero ambiente, no plumas” y todo lo demás que acompaña a este folklore viene desde el exterior, igual que el escupitajo.

La discriminación intracomunidad existe. Es lógico: nacemos, crecemos y nos educamos en familias, barrios y sociedades de heterosexuales con sus instituciones, y nos embebemos de su ideología discriminatoria (*gordo de mierda, negro villero, puto de porquería*), de sus envidias dañinas (*hacete la linda, quién te creés que sos*) y de sus idolatrías (*divinas y populares, diosa, potro, yegua*, y nuestra ofrenda lingüística al repertorio de los animadores televisivos: *chongo*).



La población general tiene un conjunto compartido de creencias, actitudes, hábitos y conocimientos que forman su cultura. En su enorme mayoría esa población es heterosexual, y a menudo ni siquiera sospechan que paralelamente gays, trans y lesbianas tienen un conjunto de creencias, actitudes, hábitos y conocimientos compartidos ajenos al mundo heterosexual.

Otra acusación habitual es la voracidad sexual. Si el gay es afeinado, se descuenta que es un puto que se presta a todo; si es una chica trans, se dedica necesariamente a la prostitución; si es un varón trans, busca lesbianizar a todas las mujeres. Las lesbianas son insatisfechas y esperan al hombre adecuado. Ya se acepta que hay homosexuales varones masculinos, morochos y pobres, pero son Manuel y Cogote (¿recuerdan el video viralizado en todas las oficinas, fábricas, comercios y escuelas?) y el locutor termina interpellándolos: “¿Se puede saber de qué se ríen?” mientras los argentinos machos, derechos y humanos (incluyendo varios gays) rumoreaban que eran reclutas paraguayos.

Un excelente salto adelante de nuestra sociedad es que ya no justificamos la violación de una mujer en sus modales o su apariencia. De todos modos, el Bambino Veira cada tanto vuelve a ser un ídolo televisivo con sus amigotes Beto y Guillote. No creo que esto hubiera pasado si en vez de violar a un chico femenino que devino en mujer trans hubiera violado a una mujer de nacimiento. Casella repite una y otra vez su “Pan Casero” amanerado por radio y televisión, y hasta la TV pública lo imita. Otra moraleja: el miedo debe seguir persiguiendo a las minorías sexuales. Ahora debemos vocear “Pan Casero” con voz gruesa, mientras la sociedad heterosexual... perdón, la población general se ríe y pide que tengamos sentido del humor.

Entre las creencias sociales generales está que el VIH-sida es una enfermedad ya controlada. Se conocen una ristra de triunfos, que hoy corona Cuba, que erradicó la transmisión de madre infectada a hijo. Los fracasos en las vacunas apenas si son noticia. El optimismo domina porque la estrategia diseñada por ONUSIDA y la comunidad médica está dando resultado: en los diversos grupos vulnerables de los países desarrollados del norte la epidemia retrocede, en los demás pierde ímpetu. Excepto entre gays, mujeres trans y hombres que hacen sexo con hombres (HSH en su designación epidemiológica).

El descontrolado avance del VIH en la población de hombres que hacen sexo con hombres, gays y trans no es titular en ningún medio. Entre gays, trans y HSH el uso de preservativo es inconsistente; no llegan al 20 por ciento quienes lo usan de modo que impida con certeza la transmisión. Los ministerios de Salud de todo el mundo recetan más de lo mismo: preservativos, información, educación de pares, e innovan con terapia preexposición (tome antirretrovirales antes de hacer sexo). Qué pasa en la mente de los individuos nadie lo sabe ni lo investiga. La policía paulista ofreció este año investigar los *clubes de carimbo*, donde presuntamente gays y trans hacen sexo sin preservativo para transmitir el VIH. Vuelven la desconfianza y el temor, re-

surgen los rumores estigmáticos como aquellos relatos sobre quienes dejaban en la almohada una rosa roja y una tarjeta que decía “bienvenido al club del sida”, o sobre adictos que enterraban agujas infectadas en los areneros.

En tanto, en la comunidad gay el número de infecciones nuevas aumenta y la investigación psicosociológica que nos haga dar el salto cualitativo en prevención no aparece. Nadie sabe por qué entre gays y hombres que hacen sexo con hombres la educación superior no es preventiva. En los demás grupos vulnerables (heterosexuales y adictos a drogas) a mayor nivel educativo menor probabilidad de infectarse; pero en el grupo de gays quienes terminan la secundaria y los que siguen en la universidad son, desde 1988 hasta hoy, alrededor del 67% de su grupo de transmisión. El nivel educativo pierde la facultad preventiva que tiene en otros modos de transmisión. ¿Por qué? ¿Qué se está haciendo para cambiar esta negada e invisibilizada realidad? La mayoría de quienes reconocen el problema cargan la responsabilidad en los individuos; yo la cargo en el sistema de salud y en el conjunto compartido de creencias, conductas y conocimientos que

quedan de la antigua subcultura gay (perdón, amigos), que hoy ayuda a la difusión del VIH.

Quizá la mejor medida sanitaria tomada para reducir la expansión del VIH en la comunidad gay-trans haya sido la Ley de Matrimonio. Pero los más jóvenes no crecen pensando en casarse, y sí sienten el deseo del sexo y quizá del enamoramiento. No tienen dónde conocerse ni dónde ir a bailar. No hay matinés gay-lésbico-trans. No hay modelos de rol. Una cierta amnesia inducida borra toda la historia gay-lésbico-trans. No hay adultos a los que parecerse o evitar parecerse. Las parejas igualitarias dominan el ideario; las parejas transgeneracionales son casi desconocidas. Y encuentran parejas sexuales en la Internet, donde ni el estatus serológico ni la precaución están garantizados. A mi modo de ver, varias subculturas de minorías sexuales están emergiendo a la visibilidad social, la sociedad general comienza a integrarlas, y ambos ámbitos se acercan y se interpenetran. Surgen conflictos de mayor o menor grado, chocan conocimientos, creencias y actitudes, y mientras se van produciendo reajustes y encastres (no sin chirridos), las viejas cos-

El descontrolado avance del VIH en la población de hombres que hacen sexo con hombres, gays y trans no es titular en ningún medio. Entre gays, trans y HSH el uso de preservativo es inconsistente; no llegan al 20% quienes lo usan de modo que impida con certeza la transmisión.



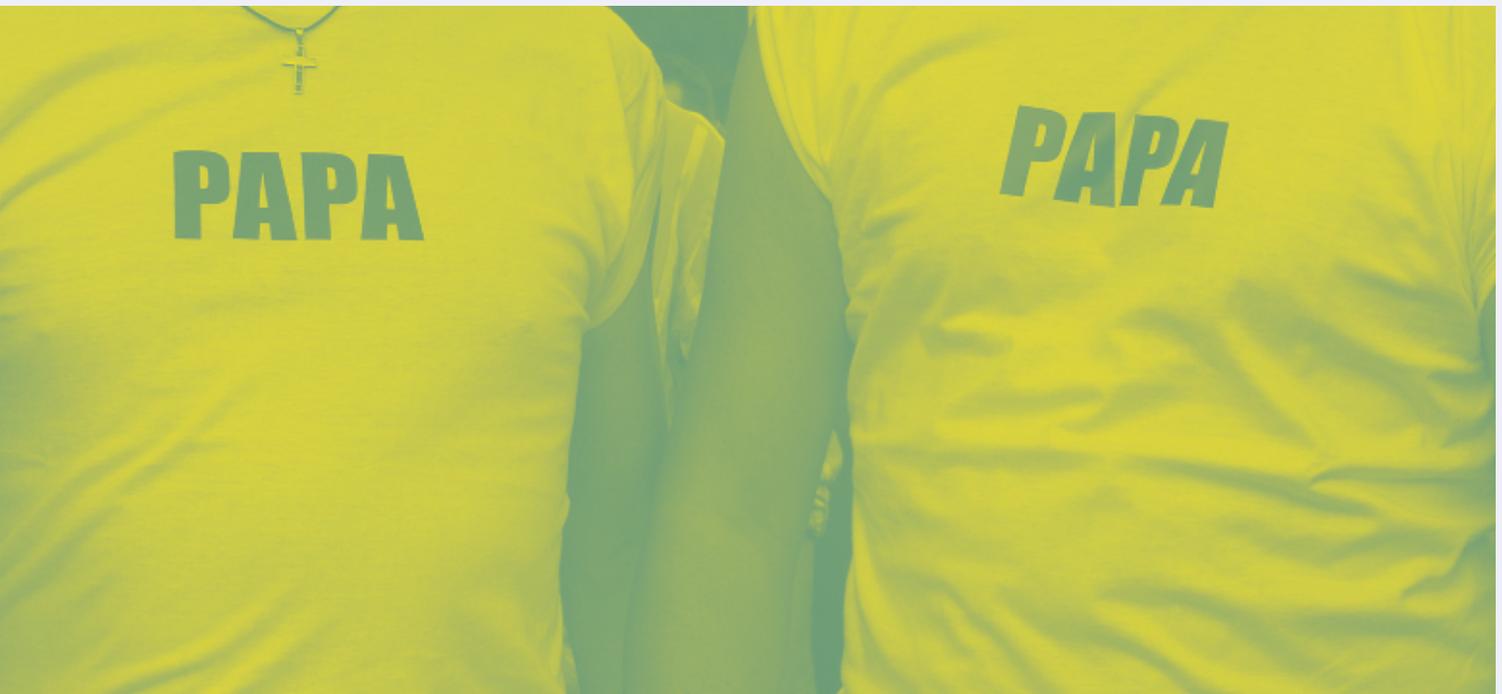
tumbres se resisten a desaparecer, y los viejos prejuicios insisten en permanecer.

El Estado ya se ha reformado; si queda algo por ganar en derechos civiles, ha de ser poco. La sociedad está reestructurándose para hacernos lugar. Los espacios que nos corresponden hay que pedirlos sin enojos pero sin servilismos. Tenemos libertad y hay que perfeccionar la igualdad: no es posible consentir el sometimiento de tantas personas trans a la miseria y el VIH, pero entre nosotros no es grande la solidaridad (nuestro moderno equivalente de la fraternidad), que exige saltar barreras de clase, estatus socioeconómico y educación: como la sociedad general es incapaz de sobreponerse al miedo que le inspiran los pobres y los jóvenes, no es extraño que nos cueste comprender que nuestra preferencia sexual nos hermana con ellos.

Gays, lesbianas y trans tenemos mucho trabajo interno que hacer; individuos que crecieron condenados al silencio, al aislamiento y a la soledad no saben relacionarse bien. El humor, que solía ser buena defensa, no es buen sanador. Necesitamos lugares de reunión, conversación, debate y reflexión; en esas horas

de socialización se van cicatrizando las heridas de infancia y adolescencia, de tantos recreos solitarios, de tantas horas de ver cómo los demás jugaban mientras uno se preguntaba por qué a mí. De esas reuniones saldrá el futuro, que debe girar sobre la construcción comunitaria.

Los grupos políticos y sociales que hay son pocos. Deben proliferar. Faltan equipos deportivos, bibliotecas, cursos, librerías, clases de baile, guitarreadas, competencias, bandas, escuelas, agrupaciones de policías y bomberos, asociaciones de padres, familiares y amigos, cementerios, geriátricos, asociaciones de padres y madres gays. Todas esas estructuras deben estar compuestas de minorías sexuales y tener dirigencias de esas minorías. Su gobierno se puede compartir en alianzas hétero-gays, fundamentalmente en escuelas y centros de salud; pero la red comunitaria será el lugar a donde recurran los individuos afrentados o agredidos por los sectores homofóbicos, que irán disminuyendo en número y poder, pero que difícilmente desaparezcan. El hoy de la homosexualidad, con todas sus ramificaciones, es la construcción del futuro.



EL UNIVERSO DE LA SEXUALIDAD YA NO ES TAN FIJO NI INMUTABLE. LA IDENTIDAD DE GÉNERO ES UNA CONSTRUCCIÓN COMPLEJA QUE PUEDE COINCIDIR O NO CON EL SEXO ASIGNADO AL NACER. LA DIVERSIDAD ABARCA TODAS LAS CLASES SOCIALES, Y A TODA LA HUMANIDAD EN DISTINTOS MOMENTOS DE LA HISTORIA. DESDE LA MEDICINA, EL COMPROMISO CON LA DESPATOLOGIZACIÓN DE TODAS LAS IDENTIDADES DE GÉNERO ES UNA LUCHA QUE RECIÉN COMIENZA.

TRANSGÉNERO: “EL PUNTO CIEGO DE LA CIENCIA”. LO QUE NO VIMOS (O NO QUISIMOS VER)





por **ADRIÁN HELIEN**. *Médico Especialista en Psiquiatría. Coordinador del Grupo de Atención a Personas Transgénero del Hospital Durand. Presidente del Capítulo de Sexología y Diversidad Sexual de la Asociación de Psiquiatras Argentinos*

“El hombre está siempre dispuesto a negar aquello que no comprende”.
Luigi Pirandello

Este texto es una invitación a observar nuestras certidumbres y a percibir con mente de principiante, sin juzgar. Es el fruto de haber coordinado durante diez años un equipo que trabaja en un hospital público: el Grupo de Atención a Personas Transgénero del Hospital Durand (GAPET). Esta experiencia me acercó a un grupo de personas a las que el sistema de salud les había cerrado las puertas. Pude escuchar sus historias, sus narrativas y sobre todo observar de cerca las consecuencias negativas de lo que habíamos (o no) hecho.

Esto marcó un antes y un después en mi manera de comprender lo humano y pude darme cuenta de que, a pesar de haberme formado como especialista en psiquiatría y en sexualidad, sabía poco y nada de la temática. Empecé a comprender a las personas transgénero cuando pude verlas y escucharlas más allá de lo que decían los libros. Quiero aclarar que las personas transgénero o trans son aquellas que no se sienten identificadas con el sexo que les asignaron al nacer. Hoy sabemos que la identidad de género, esa percepción subjetiva acerca de quién soy yo, es una construcción compleja que puede coincidir o no con el sexo asignado al nacer, siendo una situación humana posible y perfectamente normal.

La sexualidad de por sí es un tema poco estudiado y abordado dentro del sistema sanitario. Pero si hablamos de las personas

transgénero el tema se vuelve aún más desconocido, confuso y lleno de prejuicios. Pienso que este fue un punto ciego de la ciencia. Ese lado que no vimos o no quisimos ver. Sobre todo por las secuelas que produjo en las personas que fueron abandonadas a su suerte, sólo por el hecho de no entrar en las categorías de varón o mujer normativas, o cissexuales, es decir, aquellos cuya identidad de género coincide con la asignada al nacer. El ojo es un scanner muy pobre, en la retina los vasos sanguíneos y los cables nerviosos están situados por delante de los fotorreceptores, de modo que bloquean la luz que llega y crean un punto ciego. Es decir que delante de nosotros hay un punto en el que no vemos. Pero no nos damos cuenta, porque no vemos lo que no vemos.

Hasta la creación del GAPET del Hospital Durand en el año 2005, no existía atención sanitaria para las personas transgénero. No se las atendía, se las expulsaba, se las discriminaba. ¿No nos dimos cuenta?

No vamos por la vida con un agujero en la visión. Llenamos ese hueco. Estamos tapando agujeros perceptuales continuamente. Huecos de puntos ciegos que tenemos debido a nuestra estructura anatómica, conductual o cultural. En este caso colocamos la diversidad en el casillero de lo patológico, sin ninguna evidencia científica, y recién hoy lo estamos empezando a percibir, para revertir ese error.

El binario y sus consecuencias

Actualmente asistimos al derrumbe de la ideología binarista. Ese dogma que planteaba que había sólo dos formas de ser persona en el universo: varón y mujer. Los mundos construidos a partir del rosa y el celeste seguían las reglas de la ideología heteronormativa y heterosexista, bajo la cual desde una mayoría heterosexual, sólo por el hecho de serlo, impuso las reglas. Desde ese lugar de poder autootorgado, dictaminó lo que era ético, estético y moral; salud y enfermedad y normal y anormal, basados en la sexualidad heterosexual y reproductiva.

Esta ideología dogmática actuó filtrando nuestra percepción de lo que es una persona. De manera invariante dictaminó y condenó a los que no entraron en los casilleros normativos a quedarse afuera de derechos humanos básicos como el de tener una identidad.

A la vez creó en nosotros una policía de género, que vigila y castiga a todo aquel que no se atenga a las leyes del rosa y el celeste. Introyectamos esta forma de vigilancia, en nosotros, para cumplir con las normas binarias que incluyen vestirse, movernos corporalmente, hablar, la actitud, etc. A la vez también vigilamos que los otros las cumplan. Si no se cumplen y/o no entramos en el casillero normativo, corremos el riesgo de ser juzgados, discriminados, agredidos y victimizados. Esta construcción binaria se da a partir de lo biológico, como única realidad: "Sos varón si tenés pene, sos mujer si tenés vulva y vagina". No se discutía, se aceptaba como "La verdad". Hoy sabemos que nos equivocamos y aceptamos que no siempre es así. Existen múltiples variantes de construir las identidades de género, no todas coinciden con lo biológico. Una vez más hemos superado y complejizado nuestra biología. Hay infinitas maneras de subjetivar el género, todas legítimas y normales.

Hasta hace muy poco, para definir la identidad de las personas se tomaban variables biológicas (sexo cromosómico y genital), hoy reconocemos que la identidad de género es tan sólida y dominante como los preceptos anteriores. Por lo tanto, actualmente es el criterio de elección.

Los médicos y la diversidad

Profesionales de la salud muchas veces reproducen prácticas discriminatorias producto de la internalización del paradigma del modelo binario y/o el médico hegemónico. Estos modelos promueven la estigmatización y cosificación de las personas al naturalizar los parámetros de normalidad/anormalidad, capacidad/incapacidad, salud/enfermedad, y simplifica la importancia de los determinantes sociales a la hora de abordar la salud de una persona.

Aún hoy existen profesionales de la salud que desconocen, niegan, discriminan o califican como psicóticos, esquizofrénicos o masoquistas a las personas transexuales.

El 85% de las personas que consultaron en nuestro servicio recibieron algún tipo de maltrato por parte de los profesionales de la salud (médicos, psicólogos, enfermeros, etc.).

Numerosos trabajos científicos dan cuenta de los obstáculos que tenemos los profesionales a la hora de abordar la diversidad: incomodidad, prejuicio, discriminación, mala formación. Falta de entrenamiento en cómo preguntar/dialogar. Eventual heterosexismo, homofobia u hostilidad. Desconocimiento del tema diversidad sexual. Desinformación sobre el proceso identitario. Falta de tiempo, temor a abrir la "caja de Pandora" y mal manejo de la confidencialidad, son sólo algunos de los problemas detectados.

No sabemos cómo se conforma la identidad: ninguna (ni varón, ni mujer, ni trans). Lo llamativo es que siempre la pregunta es para las minorías. Como si tratáramos de señalar al diferente, otorgándonos un supuesto lugar de normalidad y superioridad, para clasificar como enfermo al otro.

Lamentablemente la ciencia médica actuó así. Lo peor es que cuando los médicos clasificamos algo como patología, tratamos de curar. Lo cierto es que jamás curamos a nadie (que además no quería, ni debería ser tratado). El acto curativo más importante de la psiquiatría fue sacar la homosexualidad y a las variables identitarias del catálogo de las enfermedades mentales. Cosa que sucedió muy recientemente. La ciencia médico-psicológica actuó desde el binario.

Hoy sabemos que cualquier intento de modificación identitario o de orientación sexual es antiético y está condenado por todas las asociaciones médico-psicológicas de reconocido prestigio en el mundo.



Despatologización de la diversidad sexual

La Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero (WPATH) nos dice que “la expresión de las características de género, incluidas las identidades, que no están asociadas de manera estereotipada con el sexo asignado al nacer, es un fenómeno humano común y culturalmente diverso que no debe ser juzgado como inherentemente patológico o negativo”. Esto significa que no sentirse identificado en el sexo asignado al nacer es una experiencia humana normal, que corresponde a las diversas posibilidades de subjetivar el género.

Lo cual pone en blanco sobre negro algo que siempre existió: la diversidad sexual estuvo presente a lo largo de toda la historia de la humanidad. Numerosos escritos, obras de arte, relatos y distintas formas de registro dan cuenta de ello. La diversidad abarca todas las clases sociales, y a toda la humanidad en distintos momentos de la historia.

Tenemos que admitir además que desde el mundo científico no existe ninguna hipótesis aceptada universalmente acerca de cómo se construye la identidad.

No sabemos cómo se conforma la identidad sexual. Ninguna: varón, mujer, transexual, transgénero, intersex. Lo llamativo es que siempre nos preguntamos por lo que queda fuera de la norma: causas de la identidad trans, orientación homosexual, etcétera. No existe causa aceptada con evidencia científica, en el mundo médico, sobre identidad ni orientación sexual.

Sí sabemos que no es una elección. En el sentido de cómo escogemos en una góndola de supermercado tal o cual marca de una mercadería. Es un descubrimiento. Producto de múltiples factores y de la interacción entre una matriz biológica y el medio.

También aprendimos que el órgano que se presenta como fundamental es el cerebro y todas sus conexiones. Lo cual nos lleva una vez más a pensar en la integración cuerpo-mente-contexto, de manera inseparable.



Clasificar y cosificar

Utilizo la palabra transgénero para referirme a las personas que no se sienten identificadas con el sexo-género asignado al nacer a partir de su biología. Incluyo aquí a todas las expresiones posibles. Ya que no hay una clasificación que las abarque mejor y porque además no hay una sola forma de ser transgénero, como no hay una sola forma de ser varón, mujer, homosexual, heterosexual, etc. Hay diversidad en la diversidad. Por más que queramos encerrar a las personas: no van a entrar en los casilleros que les asignamos. Hay que tener en cuenta que las categorías de identidad no son nunca meramente descriptivas, sino siempre normativas, y como tales excluyentes.

Por otro lado estaríamos etiquetando procesos, lo cual equivale a simplificar brutalmente y jerarquizar siempre lo binario: varón y mujer cissexual.

Las clasificaciones médicas en el tema de la diversidad sexual significaron una forma de acallar subjetividades; borrarlas y patologizarlas.

Quizás hoy sea más correcto hablar de personas transgénero, cada una con sus necesidades específicas.

Cuando digo que las personas trans no tuvieron categoría de persona, me refiero a que al decir "persona" estamos hablando de quien es el sujeto de determinados derechos morales y, como tal, merecedor de protección moral por parte de terceros.

Evaluar la noción de "persona" implica afirmar, entonces, qué es lo que hace que la vida sea importante y lo que hace que algunas vidas sean más importantes que otras. El hecho es que a las personas las protege la sociedad y les da derechos. Existe protección moral.

Previo a la Ley de Identidad de Género las personas trans no tenían igualdad de derechos ni ciudadanía plena. Tenían que hacer un juicio al Estado para que se reconociera su identidad y para que un juez les autorizara a modificar su DNI y su propio cuerpo.

Era sometida/o a infinitas pericias, físicas y psicológicas (exámenes cromosómicos, urológicos, ginecológicos, test psicológicos varios) durante años. Tenía que demostrar lo indemostrable; ya que la identidad de género está inscripta de manera subjetiva en lo más profundo de nuestra mente y cerebro. Lo más dramático era que el juez de turno, según su propia ideología definía si le otorgaba o no su propia identidad. Podemos hacernos una pregunta, más que obvia: ¿de quién es la identidad? La identidad es de la persona que la posee. No es del representante de la ley, ni del médico actuante, ni de nadie, más que de la persona que la porta. Lo mismo podemos decir de su cuerpo. Todos tenemos el derecho a nuestra identidad y a disponer de nuestro cuerpo. Este privilegio era para las personas cissexuales (las que coinciden con el sexo asignado al nacer, en general a partir de su biología), para las personas trans no. Desgraciadamente sigue siendo así en la mayoría de los países del mundo.

Habría que poder ponerse en su piel, para poder experimentar por un rato aunque sea imaginariamente el monto de sufrimiento padecido. O qué significa ser un ciudadano de segunda o tercera categoría sólo por el hecho de no sentirse identificado con el sexo asignado al nacer (o por no ser heterosexual en otros lugares del planeta).

Hoy la ciencia admite el error y reconoce que el mundo ya no es tan binario.

La Ley de Identidad de Género argentina es única, ya que desjudicializa al sacar del ámbito de la Justicia el tema. Las personas trans ya no tienen que hacer un juicio al Estado para que les otorgue el cambio en el DNI, ni autorice las intervenciones quirúrgicas necesarias. Despatologiza: reafirma que todas las identidades son normales. Finalmente valida la autopercepción de las personas y sólo hay que hacer un trámite administrativo para el cambio en el documento. Este hecho no es menor ya que da poder a la palabra. A la vez garantiza el acceso a las cirugías y tratamientos hormonales para los que lo necesiten, a fines de vivir más armónicos en consonancia con su identidad de género.

Hoy sabemos que la identidad de género, esa percepción subjetiva acerca de quién soy yo, es una construcción compleja que puede coincidir o no con el sexo asignado al nacer, siendo una situación humana posible y perfectamente normal.

Un poco de historia

Sabemos que la diversidad existió a lo largo de toda la historia de la humanidad, muchas sociedades la integraron y otras la castigaron.

La realidad, que no era binaria, fue redefinida en un momento de la genealogía del saber como pecado, con castigos que podían llegar hasta de muerte (aun hoy en siete países existe pena de muerte para la homosexualidad: Arabia Saudí, Emiratos Árabes, Irán, Mauritania, Somalia, Sudán del Sur, Yemen) y en 76 países sigue siendo un crimen. No es una metáfora: ser gay o lesbiana en los países citados puede hacer la diferencia entre estar vivo o muerto.

El paso siguiente lo dieron las ciencias de la salud. Salvo honrosas excepciones aceptaron el dogma binario heteronormativo-heterosexista y sin ninguna evidencia científica consideraron patología a todo lo que quedaba fuera de él.

No miramos o no quisimos reflexionar sobre las enormes consecuencias de este hecho. La estigmatización, el prejuicio, la discriminación y la violencia sobre las personas afectadas son algunos de los efectos producidos sobre ellos. Sólo por no entrar en las categorías de varón y mujer normativos o cissexuales.

Este dogma/ideología binaria dejó afuera a muchos semejantes que no tuvieron el ejercicio pleno de sus derechos humanos. No se los consideró personas, no se les permitió tener una identidad, ni acceder al sistema de salud, al mundo laboral, al estudio, o a la intimidad. Fueron estigmatizados desde los manuales de psiquiatría que rigen las normas de atención de todos los sistemas sanitarios. Hasta ayer nomás se los tildó de enfermos, locos, bizarros, psicóticos, raros, perversos, trastornados.

Sometimos a una vida de segunda clase a todx aquel que no entrara en esos cajones binarios.

Experiencia trans en la niñez

Un tema que resulta particularmente alarmante es que las experiencias trans también pueden darse (y se dan) en la infancia. Donde niñxs que no cumplen con las expectativas de la tipificación varón-mujer también son estigmatizados y maltratados. Quizás uno de los problemas más invisibilizados. Los niños con experiencia trans son en general obligados a entrar en un molde en el que no entran. No se les permite elegir sus juguetes preferidos, por no cumplir con las expectativas esperadas según el género asignado al nacer. Esto limita sus posibilidades de juego, de desarrollo de habilidades y de integración social.

Muchas veces reciben castigo o rechazo de sus familiares cercanos. Con enormes consecuencias negativas para su salud. Un estudio de Caitlin Ryan de la Universidad de California nos dice que el rechazo familiar multiplica por ocho el riesgo de suicidio en niños y jóvenes homosexuales y transexuales. Otro realizado en la ciudad de Nueva York nos cuenta que del 25 al 40% de los homeless en NYC pertenecen al colectivo LGBT. Fueron expulsados de sus hogares a edades tempranas cuando quisieron salir del closet. Hay que saber que la aceptación familiar disminuye drásticamente las probabilidades de problemas de salud mental, la deserción escolar, el abuso de sustancias y suicidio.



Época de cambios

A la vez, de manera vertiginosa se están produciendo enormes cambios en la comprensión de la diversidad sexual. Una verdadera revolución está transformando nuestras sociedades. Las personas que no fueron consideradas como tales están reclamando por sus derechos y son escuchadas. En muchos casos han provocado cambios jurídicos al modificar las leyes: la Ley de Identidad de Género argentina es un ejemplo. Otras veces han modificado las normativas de atención al incluir la salud de las personas transgénero en la agenda sanitaria. A la vez las empresas empiezan a visibilizar el colectivo trans en el mundo de Internet donde por ejemplo Google+ y Gmail han incluido las categorías: varón, mujer y otro. Facebook personalizó aún más las identidades de género donde hay muchas opciones (50), entre las cuales están transgénero, intersexual, andrógino, neutro, etcétera.

Sólo basta observar algunos aspectos de la realidad que nos atraviesan. Abrir los ojos y ver que vamos camino a la integración de las identidades trans en un plano de igualdad de derechos. Hecho irreversiblemente nuevo y en el cual nuestra ley de identidad marca el rumbo y se lo señala al resto del planeta.

Hoy asistimos al derrumbe de esta concepción que afectó a millones de personas. El DSM V saca de la categoría enfermedad mental a la transexualidad y borra el trastorno de la identidad sexual. Ninguna identidad es patológica y se empieza a desmoronar el binario.

Están cambiando los conceptos referidos al género y todas las clasificaciones quedan obsoletas porque las personas se autodefinen constantemente, incluyendo posturas políticas disidentes. Cambian los procesos cerebro-mentales y por consiguiente los cuerpos que las representan. En ese sentido es más útil deshacer el concepto de género tal cual lo conocíamos.

¿Qué es hoy ser varón, mujer, travesti, transexual, transgénero, intersex, no conforme con el género, cyborg, neutro? Asistimos a la era post género. Hay tantos géneros como personas existen y se autodeterminan.

¿Qué cuerpos representan esos géneros? Hoy hay varones con útero, vulva y vagina, mujeres con pene y mamas. Hay diversidad de cuerpos y son más de diseño que nunca en la historia. También cambian las parejas, las familias y la sociedad toda es más diversa.

El universo de la sexualidad ya no es tan fijo ni inmutable. Es diverso y cambiante. Hay cambios en la sexualidad, en el placer, en los aspectos reproductivos, en el concepto de familia, en los cuerpos de diseño, para todos (no sólo para cissexuales).

Nuestra tarea como profesionales de la salud es distinguir entre las normas que permiten a las personas vivir, desear y amar plenamente, de aquellas que coartan sus posibilidades de vida. En ese sentido el compromiso con la despatologización de todas las identidades de género es una lucha que recién comienza y continuará...

Previo a la Ley de Identidad de Género las personas trans no tenían igualdad de derechos ni ciudadanía plena. Tenían que hacer un juicio al Estado para que se reconociera su identidad y para que un juez les autorizara a modificar su DNI y su propio cuerpo.

LA ADICCIÓN SEXUAL ES UNA ACTIVIDAD SEXUAL EXCESIVA, HABITUALMENTE PROMISCUA E INCONTROLADA. LAS PERSONAS ADICTAS PERSISTEN EN SU CONDUCTA A PESAR DE LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS QUE SUFREN INEVITABLEMENTE Y NO LOGRAN SENTIR AUTÉNTICO PLACER. LA EDUCACIÓN SEXUAL DESDE LA INFANCIA ES LA ÚNICA MANERA DE PROMOCIONAR LA SALUD SEXUAL Y EMOCIONAL Y DE PREVENIR TRASTORNOS EN LA CONSTITUCIÓN DE LA PERSONALIDAD.

ADICCIÓN SEXUAL



por **VIRGINIA MARTÍNEZ VERDIER**. *Psicóloga, Profesora de Psicología, UBA. Especialista en Sexología Clínica y en Educación Sexual. Periodista científica. Asesora y Capacitadora de profesionales y docentes. Directora de www.sexuar.com.ar*



La **sexualidad humana** es una energía vital que reúne necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Como motor de nuestras acciones, actitudes y sentimientos, su desarrollo sano nos guía hacia la búsqueda de placer, armonía y comunicación en todo lo que hacemos. Nos permite estructurar una identidad coherente, dar y recibir afecto, elevar nuestra autoestima, sentirnos pertenecientes a un grupo social.

El **erotismo**, vivencia sexual exclusivamente humana, es una experiencia ligada a la vida y a la pasión. Su finalidad principal no consciente es paliar la angustia existencial por la soledad al alcanzar la unión con otro sin dejar de ser uno mismo. Se despierta por los estímulos externos que reciben nuestros sentidos: el tacto, el oído, el olfato, el gusto y la vista, y por estímulos internos: las fantasías y los recuerdos.

Los seres humanos pasamos por situaciones comunes que son culturalmente eróticas (por ejemplo en Occidente, un escote pronunciado) y por necesidades eróticas que son exclusivamente individuales. Cada persona da sentidos diversos a su sexualidad, entre otros, puede ser importante o despreciable, un medio para la procreación, una defensa contra la soledad, un modo de comunicación, una forma de agresión, un deporte, el amor, el arte, una huida, una fuente de autoestima, una forma de expresar afecto, un deber, un placer, una función biológica, un desafío, un antidepresivo, un somnífero, una lucha por el poder. Como el erotismo es un aspecto de nuestra vida interior, las características de la pareja sexual que buscamos responden a ese mundo interior. De acuerdo con nuestra historia (especialmente la infantil), con los modelos y mandatos recibidos, nuestras creencias, ideología y momento vital, determinados estímulos



externos nos sensibilizan más que otros. Casi como una trampa, históricamente ligado a la prohibición y a la transgresión, si se convierte en repetición, deber y costumbre, el erotismo muere. Qué es entonces “**lo normal**” para la sexualidad humana en relación a ideas, necesidades, fantasías, conductas o modos de vincularse. Estar dentro de la norma significa hacer o sentir lo que hace o siente la mayoría. Las personas necesitan identificarse con otros hasta casi actuar masivamente para sentirse seguros, aceptados, socialmente adaptados. La sociedad de consumo –que masifica– promueve normas contradictorias, desde inhibidoras (“eso no se hace”) hasta mecanizantes (“cuánta mina que tengo”) de las conductas sexuales. En ambos casos la afectividad está ausente. Dentro de esta ambivalencia cultural, según dónde se pare la persona, su modalidad sexual será normal para una pauta pero anormal para otra.

En sexualidad no hay una norma universal. Cada sociedad según cada momento histórico y cada estrato social utiliza diferentes pautas para establecer qué es lo normal. Para analizarlo podemos considerar diversos tipos de criterios (estadísticos, filogenéticos, morales, legales o sociales) pero según se consideren unos u otros, determinadas conductas serán “anormales” o “normales”. Pensemos en el sentido de la desnudez en las playas a principios del siglo XX (anormal socialmente) y en la actualidad (normal), así como el chador que cubre completamente a la mujer islámica ortodoxa aún hoy (normal/anormal socialmente). Consideremos a la homosexualidad: las personas homosexuales rondan el 10% de la población mundial (anormal estadísticamente), en variadas especies animales es una conducta habitual (normal filogenéticamente), para la religión católica es un pecado (anormal moralmente), para las leyes de nuestro país hace poco tiempo que es aceptada (normal legalmente), la aceptación social ha sido paulatina (anormal/normal socialmente). Entonces, ¿lo anormal es lo antinatural, lo inmoral, lo ilegal, lo estadísticamente minoritario, lo que no se hace habitualmente en determinado grupo social? Esta respuesta está condicionada

por cada sociedad. Lo anormal de ayer puede ser lo normal de hoy. Lo anormal en un país o región puede ser lo normal en otro, aun coincidiendo en el tiempo social.

Para acercar una respuesta que nos aclare, que permita consenso, que trascienda los tiempos y que no se esconda tras el relativismo cultural, podemos concluir que como la palabra “normal” es tramposa conviene reemplazarla por el término “aceptable”. Lo **aceptable sexualmente** es toda conducta acordada entre adultos, que no produzca daño físico ni psíquico y que no incluya menores de edad.

Dentro de este contexto ¿qué lugar ocupa la **adicción sexual**? Suele creerse (y en la esfera sexual la mayoría de las personas nos manejamos con creencias) que aquellos que llevan una vida sexual sumamente activa están más ligados al placer que el resto de las personas. Nos encontramos aquí con un primer problema, cómo medir ese “sumamente”. ¿Cuál es el límite entre lo habitual y lo exagerado? Según la región, la época histórica o el grupo social considerado, la frecuencia (alta o baja) en que una persona desea sexualmente puede ser considerada como habitual o fuera de lo normal. La práctica usual de diversas actitudes sexuales (masturbación, acoso sexual, consumo de prostitución, pornografía, cibersexo, etc.) no implican necesariamente adicción al sexo.

La **adicción sexual o trastorno de la hipersexualidad** es una actividad sexual excesiva, habitualmente promiscua e incontrolada. Es una dependencia sexual. Los adictos persisten en su conducta a pesar de las consecuencias negativas que sufren inevitablemente, son incapaces de controlar su comportamiento sexual. Los pensamientos sobre temas sexuales son constantes e intrusivos. Ocultan su conducta sexual mediante engaños y mentiras. Personas con muy baja autoestima, pueden quedar aisladas por la búsqueda constante de sexo, sin contemplar el riesgo físico o emocional propio o del otro. Sin la actuación sexual, padecen un malestar similar al síndrome de abstinencia (angustia, ansiedad, desesperación, depresión, etc.) y presentan

La adicción sexual o trastorno de la hipersexualidad es una actividad sexual excesiva, habitualmente promiscua e incontrolada. Es una dependencia sexual. Los adictos persisten en su conducta a pesar de las consecuencias negativas que sufren inevitablemente, son incapaces de controlar su comportamiento sexual.

cambios severos del humor relacionados con la ausencia o la presencia de la actividad sexual (depresión o euforia). El umbral de la adicción se alcanza cuando el comportamiento causa incomodidad o impide el funcionamiento social con concomitantes económicos y familiares conflictivos. Si bien se considera el aumento exagerado del deseo como señal de adicción, el punto esencial de todo adicto está dado por la ausencia de autocontrol.

Toda adicción se define por la compulsión de tener que desarrollar determinada acción más allá de la propia voluntad. La compulsión es un mecanismo psicológico que se diferencia del dejarse llevar por los impulsos. El impulso, si bien es descontrolado y desapegado de la reflexión, nos habla de una vivencia placentera de la conducta realizada, por ejemplo comer, fumar, beber alcohol, tener encuentros sexuales, juegos de azar, drogarse, etc. Estas mismas conductas cuando son compulsivas generan una imposición interna de hacer algo de manera automática y fuera de control en la que se satisface la necesidad en el momento pero surge el displacer y la culpa como resultado final.

Esta conducta compulsiva es llevada adelante por el sujeto para calmar sentimientos negativos vividos como intolerables (ansiedad, angustia, miedo, baja autoestima, vacío, soledad, entre otros). Este adicto consume sexo en alguna de sus formas: masturbación, acoso, búsqueda constante de un compañero sexual, llevado a cabo con tal intensidad que en ella puede leerse la desesperación por la descarga de esos sentimientos intolerables. Salvo en la masturbación, cuando se necesita de otro para satisfacer el consumo, ese otro no es vivido como un sujeto, ese otro es un objeto de satisfacción desechable luego de ser utilizado.

La adicción sexual y la promiscuidad suelen ir de la mano. No hay selección, no hay real deseo, sólo hay necesidad de acallar un grito interno y cualquier cuerpo viene bien, por lo menos por un tiempo la persona cree estar en paz, hasta que el grito comienza nuevamente.

Parece ser que las enfermedades mentales, el consumo de drogas, el alcohol, algunos medicamentos, las lesiones en la corteza prefrontal izquierda del cerebro, pueden dañar las estructuras relacionadas con el autocontrol y dan lugar a comportamientos compulsivos. Más allá de posibles causas orgánicas que justifiquen sus conductas compulsivas, los adictos sexuales sufrieron situaciones sexuales traumáticas en los primeros ocho años de vida (abuso, maltrato, represión severa, hiperestimulación directa o como testigo). En estos casos, la conformación del mapa erótico personal puede oscilar entre la hiposexualidad (generalmente encontrada en las mujeres) y la hipersexualidad (generalmente efectuada por los varones).

La adicción sexual se observa más en los varones que en las mujeres. Considerando una explicación filogenética de la mayor actividad sexual de los varones, desde los mandatos de la naturaleza, el macho debe impregnar la mayor cantidad de hembras posibles para asegurar la continuidad de la especie. En cambio, la hembra humana sólo puede procrear un hijo por año y debe ocuparse de cuidar a la cría. Asimismo, desde los mandatos culturales y aun considerando los avances en este sentido en este nuevo milenio, el varón sigue teniendo permiso para intercambiar sexualmente con un gran número de mujeres; eso lo hace "más hombre". En cambio, en diversos ámbitos continúa considerándose que la mujer debe ser más selectiva y cuidadosa.

En determinadas circunstancias la adicción sexual puede ser transitoria, ya que surge sólo en determinado momento de la vida como respuesta a una crisis personal, a modo de elaborar el duelo por una pérdida afectiva, por ejemplo, después de un divorcio, la persona necesita asegurarse de que aún continúa siendo deseable, eso suele llevarla a conductas sexuales irreflexivas. A diferencia de la adicción como constituyente de la estructura de la personalidad, estas personas, una vez superada la crisis, retoman una vida sexual selectiva y "moderada". Estas conductas no conforman una adicción patológica.

Consideremos sintéticamente algunas de las conductas adictivas habituales, que se transforman en tales cuando son compulsivas, excesivas, promiscuas, incontroladas y generan displacer y sufrimiento posterior.

Dentro de la búsqueda constante de **relaciones paralelas** a la pareja establecida podemos observar que en ese caso lo habitual es que la pareja esté siempre conformada por lo menos por tres (aunque uno no lo sepa). Este adicto no establece vínculos afectivos profundos con ningún compañero sexual, ni siquiera con su pareja formal. Dentro de sus relaciones externas, este hombre se permite conductas sexuales que no realizaría con su pareja. Robert De Niro en la película *Analízame* responde a su analista cuando le pregunta por qué tiene amantes y le responde "¿¡Con esa boca que besa a mis hijos!?", aludiendo al sexo oral.

Si bien el adicto sexual busca encuentros con **múltiples parejas sexuales simultáneas o sucesivas** de manera inmediata, esta conducta se hace más evidente en algunos varones homosexuales. Suelen visitar baños o boliches para practicar sexo indiscriminado y sin ningún tipo de protección, que luego

genera intensos temores. Considerando que los varones son más proclives a la actividad, en la homosexualidad masculina pueden potenciarse las conductas promiscuas.

La autoestimulación o masturbación es una conducta sexual habitual y saludable. En la **masturbación compulsiva** la persona necesita imperiosamente autoestimularse varias veces en el día, en cualquier lugar y circunstancia. Esa conducta no está incentivada por la necesidad de placer sino por una ansiedad destructiva que necesita ser descargada. La masturbación se convierte en estos casos en una forma de adicción que sólo aplaca la angustia momentáneamente hasta que vuelva a sentirse el vacío. El sujeto no puede conectarse con su vida cotidiana, ni proponerse proyectos de vida, ni relacionarse con los demás.

Tanto el erotismo como la **pornografía** despiertan el deseo sexual. ¿Cuál es el límite entre ambos? En primer lugar el límite está dado por la sociedad y la época histórica de cada cultura. Aquello que en el siglo pasado podría haber sido catalogado como pornográfico, en nuestra época puede ser considerado erótico. Hace veinte años en nuestro país se censuró por escandalosa una publicidad televisiva mostrando las nalgas femeninas

“qué bien se TV”. El límite entre erótico y pornográfico también depende del estilo personal de cada uno. En la expresión social del erotismo se trata a la sexualidad como sugestión, alusión y simbolismo del encuentro. En cambio, en las manifestaciones de la pornografía las expresiones son explícitas, descriptivas de mecanismos sexuales, desprendida de las emociones. Existen diversos tipos de manifestaciones pornográficas con diferentes gradientes, desde los que limitan muy cerca de lo erótico hasta los que están francamente alejados. El consumo de pornografía se convierte en adictivo cuando es exclusivo, constante, compulsivo y produce aislamiento social y sufrimiento.

El **cibersexo**, intercambio sexual a través de las computadoras, facilita el consumo rápido y descomprometido, el lugar del otro como objeto, el aislamiento, la desconexión afectiva, protegiendo de los riesgos a los que expone todo vínculo. Para algunas personas puede convertirse en una forma ideal de satisfacción. Como en todas las conductas compulsivas, si la persona sufre por ella, es una adicción.

Reflexiones similares podemos encontrar en el **consumo de prostitución**, en el que generalmente el usuario es un varón,



habitualmente con pareja estable y una vida aparentemente organizada. Este hombre se siente con todos los derechos ya que abona por el servicio. La mujer prostituida es un objeto de su satisfacción, que no pide ni reclama ni ilusiona nada, casi como una muñeca de goma. Este varón puede cumplir deseos que no se permite con su pareja. Esta práctica se convierte en adictiva cuando es compulsiva y genera sufrimiento posterior.

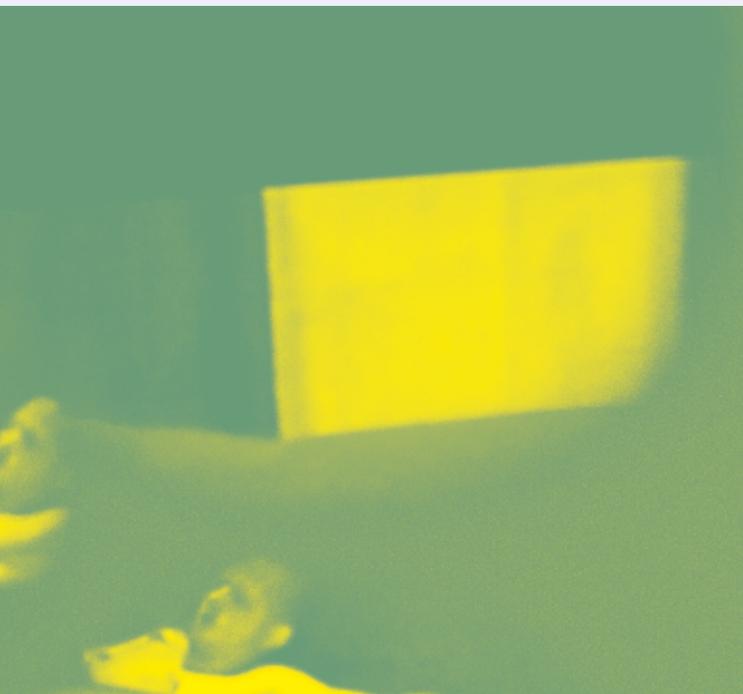
En síntesis, el adicto al sexo no siente auténtico placer con sus conductas, no puede controlarlas, está dominado internamente y le resulta muy difícil conectarse con otros intereses que puedan ser armónicos y productivos para sí mismo. Esconde su "doble vida" como algo vergonzante y teme ser descubierto. Siente culpa porque transgrede las pautas sociales y se castiga con el sufrimiento.

Considero importante delimitar el alcance entre la adicción sexual y las **parafilias** antiguamente llamadas **perversiones sexuales**. Estas personas tienen una forma no convencional de sentir placer como única manera de poder cumplir con su respuesta sexual completa (deseo-excitación-orgasmo). Las hay **sociales** que no hacen daño a terceros, como el fetichismo

(presencia de un objeto determinado en la escena sexual, por ejemplo un zapato), travestismo (vestirse con la ropa del sexo opuesto en el encuentro sexual, no indica homosexualidad ni transexualidad)) y **asociales delictivas** como pedofilia (atracción por los niños), necrofilia (atracción por los muertos), sadismo (infligir daño), exhibicionismo (mostrar los genitales por sorpresa a desconocidos), entre otros. Comparten con la adicción la imperiosidad y la dependencia del objeto de satisfacción, sin embargo, estas personas no suelen sentir culpa. El sufrimiento aparece cuando no logran desarrollar su conducta parafilica. Lo único que sacia la excitación es la realización de esa fantasía. La parafilia puede convertirse en una adicción cuando se impone en automático, provoca malestar posterior y se mantiene en el tiempo.

Hablando de fantasías, distingamos entre una **fantasía sexual** de cualquier índole y su puesta en práctica. Las conductas que fuimos mencionando en este artículo pueden formar parte del imaginario erótico de una persona, sin que implique adicción o parafilia. En la vida sexual, las fantasías son un aliado necesario y gratificante. Constituyen puntos de apoyo fundamentales para el despliegue del erotismo. Como un estímulo que despierta el deseo, continúan desarrollándose durante el estado hipnoide que implica dejarse llevar por la excitación, apareciendo con más facilidad la transgresión de normas o valores que no se actuarían manifiestamente. Muchas personas suelen temer a sus fantasías sexuales, creen que si fantasean puedan desear llevar esas fantasías a la acción y hacer algo que no está permitido por su propia conciencia. El miedo, la vergüenza, el pensar que sólo uno es el que imagina "semejantes cosas", suele actuar como inhibidor de las fantasías y de su comunicación. La culpa empobrece la imaginación e incluso lleva a algunas personas a adoptar conductas sexuales totalmente opuestas a su fantasía por temor a ser descubiertas y criticadas. La fantasía es una conducta en sí misma que no desea ser llevada a la realidad, ya que perdería su fuerza erotizante. Puede convertirse en adictiva si es compulsiva, exagerada, aísla, produce trastornos vinculares y económicos y genera sufrimiento.

Iniciamos esta nota mencionando los aspectos sanos de la sexualidad como constitutiva del ser persona. Sin embargo, estas líneas mostraron un lado oscuro de la sexualidad humana. Las psicoterapias sexuales pueden aliviar de alguna manera el sufrimiento, sin embargo, algunas marcas son prácticamente indelebles. Por ello es que insistimos vehementemente en la **educación sexual** desde la infancia como la única manera de promocionar la salud sexual y emocional y de prevenir trastornos en la constitución de la personalidad.



EL SEXO TIENE MUCHAS CARACTERÍSTICAS EN COMÚN CON COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS. A NIVEL NEUROQUÍMICO, ENAMORARSE ES “MUY PARECIDO” A TOMAR DROGAS RECREACIONALES. SI BIEN TODO LO QUE NOS HACE FELICES NOS HACE ADICTOS, SIEMPRE EXISTE LA POSIBILIDAD DE DEJAR LAS ADICCIONES ARTIFICIALES Y QUEDARNOS ÚNICAMENTE CON LAS NATURALES.

SEXUALIDAD Y ADICCIONES A LAS DROGAS. EL SEXO... ¿UNA ADICCIÓN MÁS?

por JOSÉ OSCAR CHAMORRO.
Médico (UBA). Especialista en Psiquiatría, Medicina Legal y Laboral (UBA). Sexólogo y Psicólogo Social. Médico en el Hospital Nacional en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones (ex CENARESO)



E

l celo, “el estro femenino”, es el cebo biológico, es lo que moviliza a los machos.

En la raza humana el celo cíclico ha desaparecido... y eso **es** permanente. Esta disposición continua ha logrado fundamentar la asociación, la participación, el vínculo... dando forma a la primera adicción, la más antigua: el sexo, el goce del sexo... el sexo en **todo** momento... anhelando el momento cumbre... el orgasmo.

“Ese ‘contrato sexual’, origen del sentido de parentesco, del altruismo y del lenguaje, es el cimiento de todas las pautas de conducta que hoy día configuran la existencia humana”. Ese circuito neurobiológico con sus neurotransmisores evolutivamente se ha ido “acomodando” para preservar la continuidad de la especie humana. El porqué hombre y mujer se sientan atraídos y de esa manera asegurar la fertilización y la trascendencia.

El orgasmo es una respuesta casi convulsionante, aliviadora de una tensión muy placentera que constituye la cima de la satisfacción emocional y física en la actividad sexual. Es una experiencia de corta duración, muy individual, que dura de 10 a 20 segundos y que posee una intensidad que muchos encuentran difícil de entender, **pero todos buscan repetir**.

De todas maneras podría ser un error señalar al orgasmo como el criterio más importante de satisfacción sexual, menoscabando la intimidad emocional, el cariño, las caricias, la cercanía y el compartir los profundos sentimientos con el ser amado que proporciona más plenitud que el orgasmo en sí.

El sexo tiene muchas características en común con comporta-

mientos adictivos. Regulado por el sistema límbico, o “cerebro primitivo”, el sexo es conducido por la región definida como el centro de la recompensa.

La **dopamina**, un neurotransmisor, es el neuroquímico del anhelo que impulsa el comportamiento de fertilización... es el que también impulsa adicciones a sustancias.

El ciclo de altos-bajos de la dopamina tiende a promover separación emocional entre compañeros, e incrementa la susceptibilidad a las adicciones.

A nivel neuroquímico enamorarse es “muy parecido” a tomar drogas recreacionales. Muestra cómo estamos atados a tres programas: lujuria, amor romántico y lazos emocionales. Sin embargo, en alta proporción, las parejas encuentran que están subordinadas a un cuarto programa: la separación emocional. Y aun cuando este impulso no separa del todo a las parejas, puede encender frustración, desarmonía, una sensación de estancamiento... y ansiedad por otras parejas... o por sustancias adictivas recreacionales.

Desafortunadamente las ráfagas de dopamina que acompañan el clímax sexual son potencialmente muy adictivas e interfieren con otras prioridades evolutivas (para épocas anteriores: tareas como cazar, coleccionar alimentos, alimentar infantes... y en la actualidad, que el lector asocie con sus propios quehaceres cotidianos).

Ya en 2003 se halló que las tomografías de las personas teniendo un orgasmo se asemejan a las tomografías de una “borrachera” de heroína.

El orgasmo es una respuesta casi convulsionante, aliviadora de una tensión muy placentera que constituye la cima de la satisfacción emocional y física en la actividad sexual. Es una experiencia de corta duración, muy individual, que dura de 10 a 20 segundos y que posee una intensidad que muchos encuentran difícil de entender, pero todos buscan repetir.

La dopamina se eleva durante la copulación y el orgasmo.

Estos altos naturales son sólo la primera parte de un viaje neuroquímico, un viaje que es, **también**, esencialmente el ciclo de todas las adicciones.

Luego del orgasmo la dopamina cae, la prolactina se eleva, y la actividad del receptor andrógeno cae por un tiempo (aproximadamente durante una semana).

En la pasión neuroquímica vemos a la “persona de nuestros sueños”... luego, cuando aparece la “resaca”, vemos a “la Sra. X o al Sr. Z”... O “necesitamos espacio”, o sobrerreaccionamos a comentarios, o nos sentimos necesitados, o encontramos a un tercer partido irresistiblemente atractivo... o buscamos la droga recreacional.

Existen tres componentes de la “resaca” posterior al orgasmo:

1) La **dopamina** y su repentina caída luego del orgasmo.

En niveles ideales se compara con sensación de bienestar y una sana toma de decisiones. Genera comportamientos vitales para la supervivencia como comer, beber, tomar riesgos, y sobre todo comprometiéndonos en comportamientos de fertilización.

Nuestra cultura ofrece incontables oportunidades para sobrestimularnos con dopamina: alcohol, drogas recreacionales, compras compulsivas, etcétera.

La baja concentración de dopamina está asociada con la depresión, el sentirse incapaz de amar... y con las adicciones.

2) La **prolactina**. Para mantener el freno, la biología emplea este neuroquímico adicional.

Ella ejecuta muchas funciones además de regular el sexo. Luego del orgasmo sube su concentración inmediatamente, tanto en el hombre como en la mujer, actuando como un mecanismo de saciedad sexual.

La alta-prolactina podría estar contribuyendo al desaliento a largo plazo que parece alcanzar a tantas relaciones íntimas.

El exceso de prolactina genera pérdida de libido, cambios de humor y depresión, hostilidad, ansiedad, impotencia, cefaleas, síntomas menopáusicos, infertilidad, aumento de peso, etc. (durante el retiro de la cocaína –otra actividad de alta dopamina– los niveles de prolactina suben y se requieren unas dos semanas para que regresen a la normalidad).

3) **Andrógeno**: evidencia adicional de una persistente resaca post-orgásmica. Los cambios se mantienen hasta una semana, y comprenden una disminución o carencia de libido (esto responde a una disminución del número de receptores en el hipotálamo).

Los cambios en los niveles de dopamina, prolactina y receptores de andrógenos afectan poderosamente nuestro humor, nuestro nivel de deseo de intimidad, nuestra percepción de nuestra pareja, y nuestra susceptibilidad a las actividades y sustancias adictivas.

Existen investigaciones que demuestran que los adolescentes que son sexualmente activos usan más drogas recreacionales que aquellos que no lo son.

Cuando permitimos que la biología o su sustituto, las drogas, recetadas o no, gobiernen nuestras vidas amorosas se está amplificando un punto débil en nuestro diseño.

Propongo introducir otro neuroquímico, la **oxitocina**, que si bien no tiene directa relación con el orgasmo específicamente, hace a la conducta del lazo amoroso. Es un neuroquímico que ejerce diferentes funciones dependiendo del lugar y cuándo es liberada.

Por ejemplo: goteada en una mujer embarazada puede provocar contracciones de parto. También causa la segregación de leche materna, asociada a la prolactina.

Existen otras funciones importantes que dependen de ella, como la habilidad de crear lazos recíprocos. Cuando es liberada en el sistema límbico está detrás de los lazos padres/hijos, de amistades profundas. Sin ella no nos podríamos enamorar.

Está detrás del deseo no egoísta de consolidar, de acercarse uno al otro.

Esta cualidad explica el porqué fisiológico del compañerismo.

Desempeña un papel muy activo en la monogamia: parece ser la clave del deseo de quedarse con una sola pareja. Así como la dopamina y su resaca son las claves para la promiscuidad.

¿Podríamos tomar pastillas de oxitocina? **No**, ya que no atraviesa la barrera hematoencefálica. Si deseamos sus beneficios necesitamos emplear comportamientos que animen su producción en el cerebro. Una manera es a través de las caricias, especialmente frotando. Otra, **es dar sin egoísmo** –o consolidándose uno con el otro–, como un padre con su hijo. Un compañerismo cercano, confiado, promueve su producción. Las parejas parecen más y más atractivas con el tiempo (un **hacer el amor más cariñoso**, no conducido únicamente al orgasmo, podría ayudar al adicto, ya que estimula una producción más sostenida).

Pero, volvamos al tema principal... Las respuestas físicas de las neuronas activadas por la dopamina son observadas cuando se presenta una recompensa inesperada. Estas respuestas se trasladan al estímulo condicionado después de apareamientos repetidos con la recompensa. En la naturaleza aprendemos a **repetir comportamientos que conducen a maximizar recompensa**. La **dopamina proporciona una señal instructiva** a las partes del cerebro responsables de adquirir el nuevo comportamiento.

Drogas tales como la **cocaína**, la **nicotina** y las **anfetaminas**, por diferentes mecanismos llevan directa o indirectamente al **incremento** de la **dopamina** en esas áreas... Y en relación a las teorías neurobiológicas de la adicción química, se argumenta que esas vías dopaminérgicas son alteradas patológicamente en las personas adictas.

Hay quienes argumentan que la dopamina está más asociada al deseo anticipatorio y la motivación (comúnmente denominado

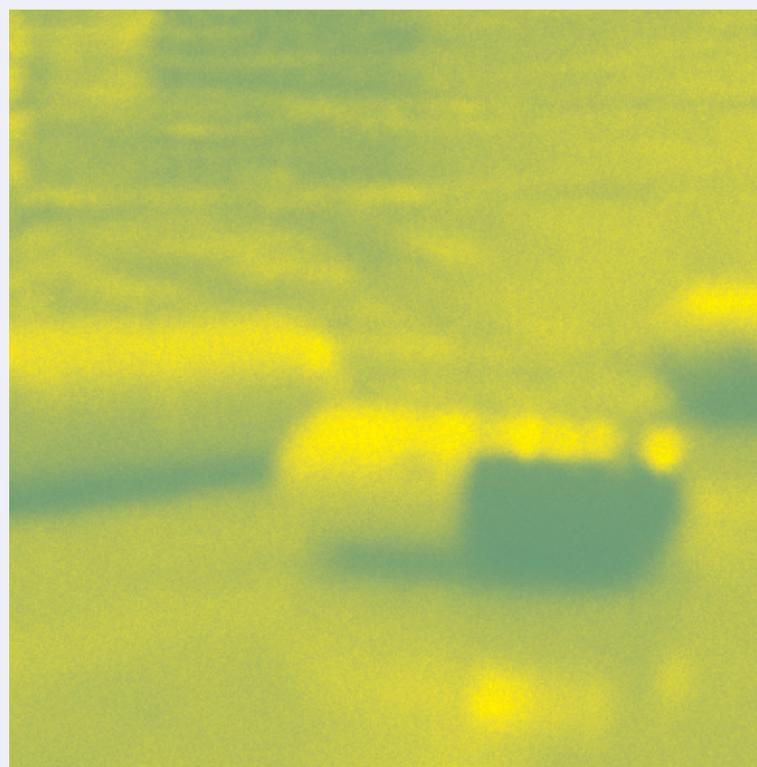
querer), por oposición al placer consumatorio real (comúnmente denominado **gustar**).

O sea, actúa como la señalización de la retroalimentación de las recompensas previstas. Si se asocia algo previo –por ejemplo, armar un porro– con la sensación de placer posterior, la dopamina **ya** empieza a producirse. O sea, sin duda alguna, en el caso de las adicciones juega un papel mucho más importante esta especie de motivación que el placer mismo de la acción.

Ella también se libera ante el encuentro de estímulos desagradables o aversivos y así motiva **el placer de evitar o eliminar** dichos estímulos desagradables.

El bloqueo de los receptores de dopamina **aumenta** el consumo de drogas. Dado que el bloqueo de dopamina disminuye el deseo, el aumento del consumo podría verse no como un deseo químico sino como un profundo deseo **psicológico** de **sentir algo**.

Intentaremos una comparación entre la sexualidad y las bases neurológicas de la adicción a drogas: las sustancias adictivas (tales como opiáceos, cannabis, alcohol, cocaína, anfetaminas y nicotina) inducen estados de placer (euforia en la fase inicial) o alivio del dolor. El uso continuado induce cambios adaptativos en el sistema nervioso central, lo que se traduce en fenómenos como la tolerancia, dependencia física, sensibilización, *craving* y recaída.



La tolerancia y la dependencia física reflejan una adaptación fisiológica a los efectos de la droga –sin embargo ambas no son ni necesarias ni suficientes para un diagnóstico de abuso de sustancias–.

Las teorías sobre la adicción, fundamentalmente desde la evidencia neurobiológica y los datos de estudios de aprendizaje de conductas y mecanismos de memoria, indican que ninguno de ellos de forma aislada pueden explicar todos los aspectos de la adicción.

Generalmente las drogas adictivas pueden actuar como reforzadores positivos (produciendo euforia) o como reforzadores negativos (aliviando síndrome de retirada o disforia). Los estímulos ambientales asociados con el consumo de la droga pueden por sí mismos inducir a una respuesta condicionada (retirada o *craving*) en ausencia de la droga, conduciendo a una búsqueda y comportamiento de consumo de la droga compulsivos, facilitados por dificultades en la toma de decisiones y en la habilidad para juzgar las consecuencias de las acciones propias.

Los rasgos de personalidad y enfermedades mentales son los principales factores que condicionan la adicción a la droga. Rasgos como la búsqueda de riesgo o la búsqueda de novedad favorecen el consumo.

Sustrato neuroanatómico: al igual que en la sexualidad, el circuito neuronal de la adicción a las drogas **es** un componente del

sistema **dopaminérgico** mesocorticolímbico que se origina en neuronas del área tegmental ventral del cerebro. **Todas** las drogas de abuso actúan en este sistema a diferentes niveles.

Este circuito está implicado en efectos de reforzamiento agudo, memoria y respuestas condicionadas unidas a *craving* y cambios emocionales y motivacionales del síndrome de retirada.

La respuesta a las drogas adictivas no está influenciada por la habituación, y cada dosis de la droga estimula la liberación de dopamina. Así la dopamina media las consecuencias hedónicas del estímulo reforzador, promoviendo el aprendizaje asociativo sobre el estímulo o anticipando sus efectos de recompensa.

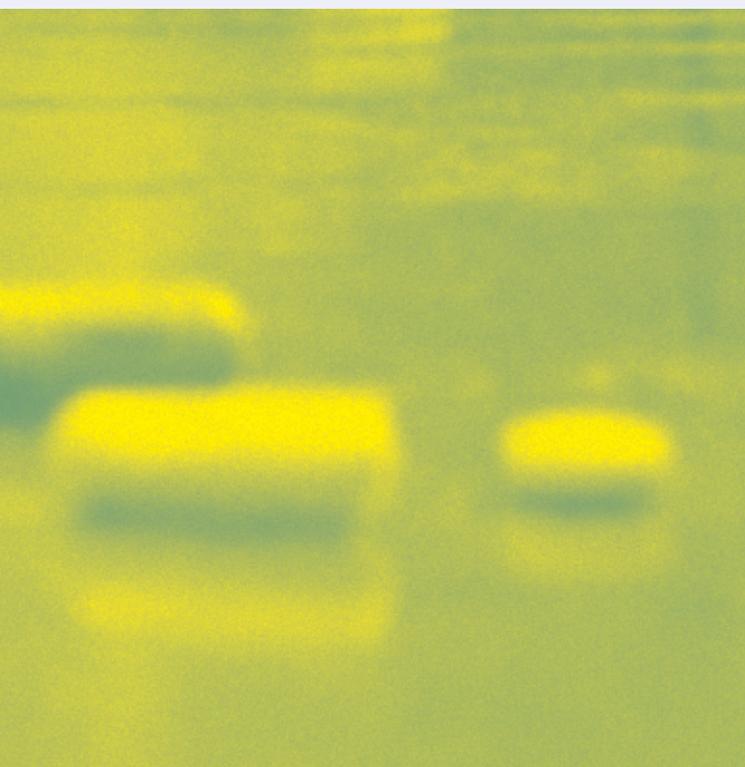
Durante el síndrome de retirada asociado con las drogas nombradas hay un decremento sustancial en los niveles de dopamina en dicho circuito neuronal.

Esta retirada obliga a los adictos a continuar la búsqueda y consumo de la droga para prevenir o reducir síntomas físicos o disforia. Tanto la tolerancia (aumentar la dosis o la frecuencia) como la retirada incrementan el consumo compulsivo y son esenciales para el mantenimiento de la adicción.

Aunque las drogas pueden producir dopamina de manera artificial al engañar al cerebro, eventualmente se necesitará una mayor dosis para obtener la misma sensación.

Todo lo que nos hace felices por un momento nos hace adictos, queramos o no... aunque casi siempre se puede dejar.

A modo de conclusión: cuando nos enamoramos, la “culpable” es la dopamina. Es la responsable de lo que llamamos **amor romántico**, es decir, la primera etapa del enamoramiento. En los enamorados la dopamina incrementa y mantiene constante la concentración en el ser amado, enfoca la atención de manera extrema, dirige el comportamiento hacia alcanzar la meta (el ser amado), incrementa energía, genera hiperactividad, disminuye el sueño y el apetito, promueve preferencia por la persona amada al hacerla ver como única y novedosa, produce regocijo, y a veces, manía, ansiedad o miedo. Es la responsable por el incremento de la pasión de los enamorados cuando afrontan una adversidad... y una de las cosas que queremos con la persona amada... **es tener sexo** (el deseo es responsabilidad de la testosterona). Ambas (**dopamina y testosterona**) interactúan de tal manera que el deseo sexual puede generar amor y el amor puede generar deseo sexual. **Esta “adicción” natural, que utiliza el placer como motor, tiene un propósito... la fertilización y la continuidad de la especie humana.** La otra... la **adicción artificial** (la que utiliza las drogas recreacionales), y que utiliza el mismo circuito, entiende **el placer como objetivo...** y luego **nada más...** sólo continúa **un vacío existencial** que sólo se podrá disimular... con más droga.



EL ABUSO SEXUAL CONTRA NIÑAS Y NIÑOS TIENE UNA PRESENCIA CONTUNDENTE EN LA SOCIEDAD. SI BIEN MUCHOS CASOS SON DENUNCIADOS, LA MAYORÍA DE LAS VECES SE PONE EN MARCHA LA HIPÓCRITA MAQUINARIA DE MIRAR PARA OTRO LADO. EL PROCESO JUDICIAL ES FUNDAMENTAL, PERO ES APENAS EL PRIMER PASO. SE NECESITAN POLÍTICAS PÚBLICAS QUE CONTEMPLÉN LA EDUCACIÓN SEXUAL DESDE LOS PRIMEROS ESTAMENTOS, TALLERES PARA MAYORES Y UNA MAYOR DIFUSIÓN DE LOS CAMINOS DE LA PREVENCIÓN PARA PODER VOLVER A SOÑAR CON UNA NIÑEZ FELIZ.

ESA VIEJA COSTUMBRE DE ABUSAR. LA RESPONSABILIDAD SOCIAL ANTE EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

por **JORGE GARAVENTA**. *Psicólogo (UBA). Miembro del Tribunal de Pensamiento Contra Delitos de Lesa Humanidad. Creador y Moderador del "Proyecto Listas y Foros en Internet" y de los grupos virtuales: Espacio clínico Psi, Hablemos de Psicoanálisis, Femicidios Hoy y Lectura del Seminario Los Anormales de Michel Foucault*





Bajó la vista, ni por pudor ni por arrepentimiento. Apenas un gesto para rearmar la soberbia perversa que tanto daña y volver a izar la mirada desafiante. El tribunal acababa de condenarlo por abuso sexual contra un niño que se hizo adolescente de tanto transitar en busca de justicia. Aun en esa instancia, el abusador tratará de reencontrar los ojos de su víctima. Si lo logra será su triunfo. Lo último que se llevará el joven o el niño será esa mirada impertérrita, helada, paralizante. En el mejor de los casos ya no hará mella, pero los mejores casos suelen ser los menos.

Cuando se cierra un proceso judicial sobre abuso sexual infantil, con o sin condena, la sociedad se alivia y se desentiende; la macrosociedad y los cercanos. Pero para quien padeció el abuso comienza un proceso nuevo, cruelmente solitario, que es el de la reparación del daño, de acomodar la devastación psíquica que significó el vejamen. Porque bien lo dice el juez Carlos Rozanski: "Quien ha padecido abuso, en su psiquis, no cesa nunca de ser abusado".

Intentando evitar que esta certera descripción sea una sentencia perpetua es importante entender que el proceso judicial es fundamental, pero es apenas el primer paso y que a veces ni siquiera es posible transitarlo.

Las niñas, niños, jóvenes y adultos que han padecido el abuso sufren el mismo estigma que las histéricas hasta antes de la llegada de Freud. Portan un sufrimiento extremo que a la ciencia le resulta poco creíble porque, se sabe, no hay ciencia sin ideología, mucho menos en los dominios de la cultura patriarcal y el capitalismo en crisis.

Hubo una psicoanalista inglesa, Melanie Klein, que describió un mecanismo psicológico, hoy tan necesario de ser recordado y tenido en cuenta como olvidado: la "proyección introyectiva". Refiere a que por avatares del vínculo se traslada desde uno, una sensación, un sentimiento que el otro percibe y aloja. Un troyano, diríamos modernamente. Por eso afirmamos que si la impunidad es dañina, la ostentación de la impunidad es doblemente dañina y feroz.

Este mecanismo, en definitiva, inculca un malestar activo y constante en la psiquis de la víctima y es a su vez lo que perpetúa el dominio del victimario, aun en ausencia.

Mientras que quien padeció el abuso tiene la sensación de que su vida ha sido arruinada para siempre, observa cómo el abusador disfruta de su cotidianeidad sin mayores inconvenientes. Este mecanismo no es inocente. Esconde un mensaje de desaliento y desamparo para quien lo recibe.

Se comprenderá, a poco de andar en este artículo, por qué solemos poner tanto énfasis en la necesidad de la reparación simbólica que llega a través de la Justicia. También se comprenderá que con eso sólo no es suficiente pero sí altamente necesario. El abuso sexual contra niñas y niños tiene una presencia contundente en la sociedad. Las pocas estadísticas que se conocen



abonan la alarma ante el tema, pero más preocupante aún es cuando tenemos en cuenta las características particulares de estos hechos gobernados por el descreimiento, los secretos y el pudor. Por eso hablamos de cifras negras, que son los números que se esconden detrás del silencio en que el miedo y la vergüenza someten a las víctimas.

De los múltiples mensajes que vienen por añadidura, el más contundente es aquel que nos obliga a decir que las familias no necesariamente son el lugar más seguro para la niñez. La experiencia nos indica que un altísimo porcentaje de los abusos son intrafamiliares y que el perpetrador más frecuente es el padre y, siguiendo en orden de importancia, otros adultos significativos. Adelantándonos a posibles refutaciones viene bien aclarar que también existen madres que abusan sexualmente de sus hijos, pero estadísticamente es inequívoco, lo cual no implica que no haya que prestarle atención e intervenir con absoluta contundencia. De cualquier forma, analizar lo hegemónico es lo que nos convoca en este espacio.

Este recorrido nos lleva a detenernos un momento en un tema al que la Dra. Eva Giberti ha dedicado dos libros, uno de ellos de reciente aparición. Nos referimos al incesto paterno filial contra la hija-niña. Si se advierte la gravedad intrínseca en el abuso sexual infantil, mucho más ha de entenderse lo que significa que una niña sea abusada sexualmente por aquel que tiene la responsabilidad social, moral, familiar, económica de tutelarla, pero en lugar de ello, o además de hacer un como si de ello, termina en una utilización sexual de esa niña arrojándola a la inermidad que conlleva ser abusada por su propio padre, reducida al mero lugar de desecho en que la coloca la utilización sexual de su persona en formación, y en formación precisamente bajo la responsabilidad del perpetrador.

Hacemos un paréntesis para intentar explicar por qué, pese a que son conceptos cuestionados aun desde algún sector de las ciencias sociales, seguimos insistiendo con que en esta problemática es necesario hablar de “víctimas” y “victimarios”.

La Dra. Irene Intebi, una de las investigadoras más prestigiosas

sobre este tema, plantea que el abuso sexual infantil es un balazo que se descerraja en la psiquis de quien lo padece. Coincidiendo con ese concepto planteamos que el efecto es devastador y la necesaria reparación sumamente compleja y tan dificultosa como necesaria.

Decíamos que el concepto de víctima viene injustamente vapidado. Tal vez, como ha ocurrido con otros términos, producto, en parte, de la banalización en su uso. Pero en este caso hay un algo más.

Quien ha sufrido abuso sexual infantil ha sido despojado de muchas cosas, entre las cuales su dignidad, su alegría y su lugar en la niñez ocupan un lugar destacado en este desalojo. Se lo ha privado de todo, incluso de su posibilidad de reconocerse como víctima.

La víctima es aquel que ha padecido un daño que lo sobrepasa, y que por la contundencia del mismo no ha tenido posibilidades de reaccionar adecuadamente. Lucha desigual y salvaje si las hay.

Por eso reivindicamos la necesidad de afirmar que en este tipo de delitos, porque de eso también se trata, existen claramente diferenciados víctimas y victimarios.

Adentrándonos un poco más en lo que ocurre en quienes han padecido el abuso, se verá con claridad el porqué de la reivindicación de este estado como punto de partida hacia otra situación que conduzca a la reparación de lo padecido.

El victimario no actúa espontáneamente, y mucho menos de manera compulsiva. Precisamente la paciencia, la estrategia en el tiempo y la seducción ocupan un lugar central.

El abuso sexual infantil es perpetrado por un adulto que tiene una relación significativa con el niño, por proximidad familiar, porque es amigo de la familia, docente, etc. La relación es siempre cercana afectivamente. En muchas ocasiones se comprueba que dicha proximidad es intencional y que el abusador ha realizado estrategias de acercamiento, pacientes y de larga data cuando no es familiar conviviente. El niño, como todo niño, demanda amor y en esa demanda queda atrapado en la perversión

sión del adulto que responde irrumpiendo sexualmente bajo el disfraz del cariño. Esta estafa paraliza y confunde. Lo lleva a pensar que el cariño que sintió y siente hacia ese adulto lo hace responsable de la situación que, dicho sea de paso, rara vez conlleva violencia física.

Es precisamente en esta etapa cuando el abusador descarga toda su artillería que conlleva al silencio de la situación. Suele haber amenazas que aterrorizan al niño acerca de lo que puede ocurrir con sus seres queridos y con su familia en general si estos hechos trascienden, pero lo que más paraliza es la sensación interna de responsabilidad con lo que está ocurriendo.

El pudor y el miedo gobiernan esta etapa que se puede extender durante años, aún cuando el sometimiento próximo haya cesado.

También esta es la razón por la que se reclama la imprescriptibilidad de este tipo de delitos.

Sean como fueren las formas en que se desarrolló la situación, ha de quedar en claro que la responsabilidad es siempre del adulto que porta un recorrido vital y una capacidad asimétrica por sobre la psiquis en formación del niño.

No obstante, más allá de miedos, pactos, silencios y amenazas, el niño siempre da señales que permiten concluir a la mirada atenta del adulto que algo grave está sucediendo.

La carga del abuso sexual es inmensa, pesada e intolerable para quien la porta, razón por la cual el niño recurre a los más varia-

dos artilugios de defensa para soportarlo, pero en ello se le va la niñez y la alegría.

Rozanski dice, en relación con el abuso intrafamiliar, que hay que imaginarse cómo transita su vida ese niño que luego de ser abusado por las noches, por la mañana necesita hacer un ejercicio extremo de disociación para concurrir a la escuela y desarrollar todas las actividades que le depara la vida moderna.

Es precisamente la "disociación" uno de los mecanismos de defensa más usuales en estos casos. A quien observa le da la sensación de un niño disociado del mundo y de sí mismo. Pero el precio que paga es alto. No es raro, entonces, chocar contra una personalidad visiblemente empobrecida.

Pero hay otras circunstancias que además de enmascarar el abuso los someten a otro tipo de maltratos de la mano de la psiquiatría, la psicología y la medicina en general. Esto merece una breve introducción: la sociedad en general y la sociedad científica en particular son sumamente reticentes a aceptar la presencia extensa del abuso sexual en la niñez. A veces por carencia empática pero otras, no pocas, porque actúa la "desmentida", es decir, esa trampa de nuestra psiquis que para no angustiarnos prefiere no ver lo que está ocurriendo delante de los ojos.

Puede entonces negarse la presencia del abuso pero no la persistente denuncia sintomática de niñas y niños. La psiquiatría, la neurología, los laboratorios y la psicología se asocian entonces para habilitar nuevos cuadros que agrupen la sinfonía de sínto-



El abuso sexual contra niñas y niños tiene una presencia contundente en la sociedad. Las pocas estadísticas que se conocen abonan la alarma ante el tema, pero más preocupante aún es cuando tenemos en cuenta las características particulares de estos hechos gobernados por el descreimiento, los secretos y el pudor.

mas y habiliten correctivos terapéuticos y baterías medicamentosas. Todo al servicio de silenciar la denuncia de niños y niñas. Nace entonces la patologización y medicalización de la infancia y una cierta nomenclatura que rápidamente circula de boca en boca ya que cada padre, madre o docente puede funcionar como auxiliar de diagnósticos en esta cacería nosográfica.

Hablamos entonces, como si se tratara de un kilo de yerba, de ADD, ADHD, incapacidades, espectro autista y otros menjunjes. El espectro autista y varios otros que están en boga son un ejemplo de lo que venimos diciendo. Actúa en forma de red que intenta que ningún pez, ni el más pequeño, escape a la encerrona. Es así como quedan incluidos en el mismo espacio signos y síntomas, hasta contradictorios, que poco o nada tienen que ver con los títulos en cuestión.

Son los casos en que las disciplinas funcionan como “disciplinadoras”, valga la redundancia, al servicio del orden social. No decimos por supuesto que todas actúen así, pero no se pueden negar las fuertes tendencias, a veces hegemónicas, epocales y... subvencionadas.

Lo que no debe perderse en todo este análisis es que estos cuadros, al ser desgajados de los acontecimientos que originan la rebelión infantil, son refugio de encubrimientos de violencias y maltratos, siendo el del abuso sexual uno de los más recurrentes. Pero no son las interpretaciones de los síntomas procedentes de la disociación los únicos atajos por los cuales la ciencia y la

sociedad colaboran en el silenciamiento de la palabra infantil, y si los traemos, pese a su apariencia académica, es porque están instalados en los diálogos cotidianos, más allá de las comunidades profesionales involucradas.

Cuando un niño o una niña hablan denunciando abuso sexual hacen temblar las estructuras en las que se asientan los valores tradicionales de la sociedad y las instituciones que los representan y recrean: familia, escuela, iglesia.

Esa es una lacerante realidad que no puede soslayarse. Los espacios de contención de la niñez suelen convertirse en cuevas de maltratos, violencias y abusos. En ocasiones es lícito suponer que detrás de los abusos sexuales que se producen en ámbitos institucionales se esconden redes de pedofilia y pornografía infantil. Independientemente de la credibilidad que jueces y fiscales hayan tenido sobre los testimonios de pequeños, estos han denunciado en forma sistemática la presencia de terceros con cámaras fotográficas o filmadoras.

El tema de la incredulidad, por otra parte, es una de las mayores crueldades que sufren las víctimas de abuso sexual infantil. No es fácil develar el secreto y cuando después de miedos y luchas internas sin cuartel logran hablar, chocan primero con el descreimiento de los próximos y luego de jueces, psicólogos y fiscales. Los niños y las niñas hablan. El tema es si quienes tienen que poner la oreja para validar su palabra o para impartir justicia están dispuestos a emular la valentía de los pequeños.

Por eso, a riesgo de ser reiterativos, subrayamos: con señas, con signos, con síntomas o con palabras los niños y las niñas denuncian. Algunas veces se los escucha y se les cree; otras, las más, se pone en marcha la hipócrita maquinaria de mirar para otro lado. Decíamos al principio que el abuso intrafamiliar en primer término y el abuso paterno filial son lo prevalente. Esto ha llevado a que las madres queden instaladas a menudo en el lugar de la sospecha de complicidad. ¿Cómo no han advertido que su hijo o hija estaba siendo abusado por su compañero? ¿Es posible no ver?

La experiencia indica que son muy pocas las madres cómplices pero sí variados los mecanismos autores de esta ceguera psicoafectiva.

La complicidad es la decisión consciente e intencionada de ser partícipe de ese abuso. El resto son distintos derivados de la desmentida, la negación y la desidia. Cuando esto último ocurre, la alarma es inevitable ya que hablamos de alguien con serias dificultades para empatizar con el sufrimiento de los niños, y más aún para implementar mecanismos de protección que garanticen el bienestar.

A veces se escucha, maliciosamente y a caballo de la falencia del Estado que no elabora estadísticas fiables, que hay un crecimiento importante de falsas denuncias sobre esta temática.

Los escasos sondeos referidos a esto permiten una primera respuesta. Se trata de una afirmación tan infundada como interesada.

El tema es complejo y casi específicamente técnico, pero es necesario aclararlo. A los fines de abultar lo que se quiere afirmar o lo que se pretende desacreditar, se hace una sumatoria de denuncias que no han sido sustanciadas, lo cual implica que a la vista de los jueces las pruebas aportadas no son suficientes para condenar al acusado, pero que distan de ser una denuncia falsa.

En España y Estados Unidos las estadísticas informan que las falsas denuncias rondan entre el 2 y el 3 por ciento de los casos. En nuestro país las que surgen de sectores judiciales u organismos paragubernamentales que investigan seriamente el tema,

los guarismos son similares. No es ocioso recordar que la falsa denuncia es un delito que obliga al tribunal de justicia a procesar a la persona responsable, cosa que rara vez ocurre.

Estas situaciones y muchas otras revelan a menudo déficits en la formación en quienes intervienen en estos procesos, tanto desde la Justicia como desde el campo de la salud. Otras, no pocas, estamos hablando de posicionamientos ideológicos.

Por otro lado, no podemos obviar miradas comprensivas hacia los perpetradores, que surgen aún desde las entrañas de las ciencias. Se ha dicho históricamente que los abusadores son personas que han sufrido ellos mismos el abuso cuando niños. Esto se deduce de la concepción que supone que se elabora en activo aquello que se sufrió pasivamente. Este constructo tiene al menos dos falencias. Por un lado es aplicable a la psicología de la niñez, no de los adultos. Pero por otro lado la experiencia clínica demuestra largamente que quien ha padecido abuso sexual en su niñez está lejos de construir una subjetividad perpetradora. Mas bien los efectos son tan devastadores que queda en condiciones de ser devastado en todas y cada una de sus instancias vitales.



Vamos a intentar cerrar este análisis desde un optimismo fundamentado. Es verdad que las consecuencias en la psiquis de niñas y niños que han padecido abuso sexual son serias y preocupantes. Pero también es cierto que las intervenciones adecuadas esperan la reversión del daño. Esto es, que los adultos inmediatos tengan actitudes de comprensión y cobijo, que se los separe inmediatamente del abusador, que concurren a un proceso terapéutico con profesionales formados en la materia y que no se dé lugar a la estigmatización subjetivante. Por supuesto que la reparación simbólica que implicaría la condena del abusador sería un aporte fundamental. Pero no podemos confiar el futuro bienestar de buena parte de la niñez en el desenlace de situaciones judiciales. Lo que ha de quedar claro es que un niño que transitó semejantes experiencias necesita retomar la niñez que le ha sido arrebatada. Importa entonces confiar en que ello es posible y actuar en consecuencia.

Desde lo social, las políticas públicas son centrales. La educación sexual desde los primeros estamentos del sistema ocupa un lugar de privilegio complementado con talleres para mayores y difusión de advertencias preventivas a nivel público.

No se trata de políticas paranoides. Lejos estamos de proponer la formación de brigadas detectoras de abusos. Hablamos de sensibilizar a todos los sectores sociales sobre la importancia de prestar atención a la palabra, verbal o no, de niños y niñas. Serán luego quienes se han formado para ello quienes puedan decodificar qué malestar denuncia su decir. Pero para los próximos al niño o a la niña no habrá dudas de que algo grave le está ocurriendo.

Es hora entonces de que se establezca que quien utiliza su matrícula para desestimar la palabra del niño que denuncia un abuso, valiéndose de instrumentos de dudosa procedencia e intencionalidad, está incurriendo en una falta ética de relevancia. Nos referimos explícitamente a quienes diagnostican actitudes de alienación o inculcación maliciosa de discursos o co-construcción de relatos, situaciones estas cuya cientificidad ha sido largamente descartada por las instituciones científicas.

El abuso sexual infantil es uno de los delitos cuya tasa de incidencia no ha decrecido con la visibilización; las políticas preventivas se demoran y los mantos de impunidad siguen abrigando a muchos abusadores.

Los psicólogos no somos jueces, ni fiscales, ni abogados, somos profesionales de la psicología que tenemos una única herramienta: un conjunto de conocimientos validados científicamente. La sonrisa, y hasta la vida de muchos niños, dependen de la eficiencia de su utilización.

Cerramos recordando que la sociedad no puede presumirse inocente ante tanta niñez agraviada. Quienes borran las sonrisas de nuestro futuro también son productos sociales. Hacerse cargo de ello implica facilitar los caminos de la prevención y la reversión del daño y volver a soñar con una niñez feliz.



TOD@S SOMOS MARITA

¡JUSTICIA!

por **CHANTAL STEVENS**. *Politóloga y Magíster en Sociología Política, Coordinadora de la Oficina de Monitoreo de Publicación de Avisos de Oferta de Comercio Sexual del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación*

LA TRATA DE PERSONAS RESULTA INADMISIBLE EN LA ARGENTINA DE HOY. COMBATIR ESTA EXPRESIÓN ACTUAL DE LA ESCLAVITUD ES UNA PRIORIDAD PARA EL GOBIERNO DE LA PRESIDENTA CRISTINA FERNÁNDEZ DE KIRCHNER, QUE DESDE SU ASUNCIÓN HA DESTINADO IMPORTANTES RECURSOS Y ESFUERZOS A SU PREVENCIÓN, PERSECUCIÓN Y SANCIÓN, ASÍ COMO A LA ASISTENCIA DE LAS PERSONAS DAMNIFICADAS POR ESTE DELITO, CON RESULTADOS OTRORA IMPENSABLES.

PROSTITUCIÓN Y TRATA DE PERSONAS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

“Todo se compra y se vende, y sin embargo, no todo puede comprarse y venderse sin socavar las bases mismas de la humanidad”.
André Gauron

En nuestro país, la lucha contra la trata de personas concentra el apoyo de las distintas fuerzas políticas y de diversas organizaciones de la sociedad civil, incluyendo organizaciones no gubernamentales relacionadas con temáticas de género, derechos humanos y niñez, sindicatos y organizaciones religiosas. En contraste, la cuestión de la prostitución no congrega los mismos apoyos y funciona, antes bien, como un parteaguas que no pocas veces desemboca en un debate paralizante, cuya superación constituye un desafío ineludible si lo que se pretende es, efectivamente, erradicar la explotación sexual en todas sus expresiones.

Pese a que los registros históricos dan cuenta de la operatoria de bandas dedicadas a la trata de personas desde fines del siglo XIX –mal llamada, por aquel entonces, “trata de blancas”–, la visibilidad de esta problemática fue intermitente a lo largo de nuestra historia y nunca recibió la atención que suscita en la actualidad. El emblemático caso de Marita Verón, secuestrada en la provincia de Tucumán en 2002 para ser sometida a prostitución, y la lucha de su madre, Susana Trimarco, por encontrarla, fueron el puntapié inicial para que el gobierno de Néstor Kirchner retomara una problemática antiquísima pero acallada durante décadas, creando el primer programa para combatirla y promoviendo el funcionamiento de una fiscalía especializada en su investigación. Más allá de estas medidas puntuales y atendiendo al particular momento histórico en que tuvo lugar su mandato, inmediatamente posterior al momento cúlmine de la crisis estructural

más aguda que atravesara la Argentina, su contribución más significativa se centró en atacar los factores que vulnerabilizaban a una población diezmada, arrinconada y expuesta al accionar de las redes de explotación y de tratantes, mediante la reversión de un modelo de política económica que generaba desempleo, trabajo no registrado, pobreza, fragmentación y exclusión social. Entendiendo la trata como una grave vulneración a la dignidad de las personas, y en particular de mujeres y niñas, esta pasó a tener un lugar en la nueva agenda política estructurada en torno de la protección y promoción de los derechos humanos.

La sanción de la ley 26.364, de *Prevención y sanción de la trata de personas y asistencia a sus víctimas* en el año 2008, proveyó el marco para la profundización de la lucha contra la trata y la creación de dispositivos específicos para el rescate y la atención de sus víctimas así como de divisiones especializadas dentro de las fuerzas de seguridad para la persecución del delito, que fue tipificado con carácter federal. La capacitación de funcionarios de diferentes organismos con injerencia en la materia ha redundado en la implementación de un abordaje interagencial coordinado, facilitado por la elaboración y puesta en funcionamiento de protocolos de actuación para las fuerzas y organismos intervinientes en la asistencia de las víctimas. Desde la sanción de la ley mencionada hasta la actualidad, fueron rescatadas un total de 8.696 víctimas de la trata y delitos conexos con esta. La mitad de estos casos se relacionaron con situaciones de explotación sexual.



¡JUSTICIA!

Esta cifra escalofriante no sólo es reflejo del lugar prioritario que ocupa la trata de personas en la agenda de gobierno, también da cuenta de la envergadura y la naturaleza de la problemática que nos ocupa. La tristemente vasta experiencia adquirida en el abordaje de la trata ha permitido una mayor comprensión de la dinámica del delito, de las redes que lo perpetran, del modo en que operan, de las víctimas que buscan, de los horrorosos tormentos y vejaciones a las que las someten, y también de otros factores que la posibilitan más allá de las causales de orden socioeconómico cimentadas en un voraz ánimo de lucro que no pone reparos a la mercantilización de seres humanos.

Por lo pronto, las situaciones de trata sexual que se registran en la actualidad son diferentes de aquellas que tenían lugar una década atrás, puesto que el delito ha mutado ante el incremento de controles estatales. Lo que se mantiene constante son los esfuerzos por dotarlo de una aparente legalidad para eludir la mayor vigilancia. En cuanto a las redes criminales, lejos de parecerse a las mafias de las películas, son mucho más amplias y difusas de lo que se suele creer, contando con personas que llevan adelante diferentes tareas cuya compartimentación ayuda a diluir responsabilidades y perder de vista su finalidad: “marcar” a las víctimas que presentan alguna vulnerabilidad de la cual aprovecharse; *captarlas* mediante ofertas laborales engañosas respecto de la actividad o de las condiciones en que se realizará; *transportarlas* a fin de distanciarlas de sus ámbitos de pertenencia, contención y ayuda; *acogerlas* en los lugares de tránsito y de destino cuando hay desplazamientos y, finalmente, *regenerarlas* y *explotarlas*. Para desplegar su accionar necesitan de la connivencia de policías, jueces, inspectores y funcionarios, cuyo involucramiento se da por acción u omisión o, como ocurre frecuentemente, por la naturalización misma de situaciones de explotación sexual, dificultando su percepción como delito. Por ello, la desarticulación de estas bandas exige una férrea decisión política dispuesta a combatir estos crímenes en lo inmediato y, en paralelo, trabajar en pos de un cambio cultural. Además de las muletas estatales, estas redes interactúan con numerosas empresas y proveedores de servicios del sector privado, un actor frecuentemente soslayado al analizarlas. Con niveles de responsabilidad variable, los hoteles, las empresas de diferentes medios de transporte, las distribuidoras de bebidas alcohólicas, los estudios de fotografía, las imprentas y los medios de comunicación, entre otras, proveen servicios a prostíbulos, vehiculizando el accionar de los grupos criminales que lucran con la explotación de la prostitución ajena.

Más allá de estos actores, siguen siendo los que pagan por sexo el eslabón menos visibilizado de estas redes, pese a que son quienes fomentan la existencia y continuidad de un sistema prostituyente, no pocas veces presentado como un “mercado del sexo”, que es capaz de engañar, amenazar, secuestrar, golpear, violar, torturar, intervenir los cuerpos, generar adicciones y desaparecer mujeres con tal de generar una “oferta” diversa y reno-

vada para satisfacer una “demanda” masculina muy exigente. En efecto, la explotación sexual y la trata no pueden ser cabalmente entendidas sin la adopción de una perspectiva de género. Comprender que en el sistema prostituyente son siempre las mujeres las que son explotadas sexualmente (también hay una porción de personas *travestis* y *trans* y, si bien hay varones que son prostituidos, constituyen un porcentaje ínfimo en relación a las mujeres) y que prácticamente la totalidad de los que pagan por sexo son varones, nos lleva a preguntarnos acerca de las construcciones sociales que existen en torno de la masculinidad y la feminidad, particularmente en lo que hace a la sexualidad, y qué incidencia tienen estas representaciones en la perpetuación de las problemáticas que nos ocupan.

Este entendimiento ha moldeado la política contra la trata de los últimos años. Ejemplo de ello es la modificación de la legislación precitada mediante la ley 26.842, sancionada por unanimidad a fines de 2012, en aras de mejorar la detección de los casos de explotación y la protección de los derechos de las víctimas. Además de crear nueva institucionalidad, en lo sustancial esta ley redefinió los tipos penales relacionados con la trata de personas (art. 145° bis), la promoción y facilitación de la prostitución (art. 125° bis), y su explotación económica (art. 127°), tornando irrelevante el consentimiento otorgado por la víctima sin importar la edad que tenga, en el convencimiento de que ninguna persona puede consentir su propia explotación. Asimismo, las amenazas, engaños, coerción o aprovechamiento



de la vulnerabilidad y otros medios utilizados para obtener ese consentimiento fueron eliminados de las definiciones penales para pasar a constituir agravantes de estos delitos (arts. 145° ter, 126° y 127° CP).

La modificación normativa acaecida no es menor ya que expresa un consenso en torno de una cosmovisión que es clave para comprender de manera general los modos de relacionamiento interpersonal que se promueven en nuestro país. La concepción de la persona humana que subyace a esta reforma está guiada por una noción de integridad e integralidad en la que los cuerpos no son meros objetos o posesiones que puedan ser escindidos de las personas para su comercialización, de ahí la irrelevancia del consentimiento para que sean puestos en venta o alquiler. Esta concepción es válida no sólo para analizar la explotación sexual y la trata de personas, sino también para comprender la institución de la prostitución, cuyo abordaje ha resultado más elusivo, en parte, por las diferentes visiones que existen en torno de ella.

Si bien la prostitución no está penalizada en la Argentina, el sistema prostituyente no deja de ser uno en el que confluyen diferentes situaciones, que no son estancas ni permanentes y que pueden encontrar a una misma mujer atravesándolas en diferentes momentos. Lo que abunda mayoritariamente son los casos de explotación sexual a secas. En menor medida se presentan las situaciones de trata de personas y, a contrario del imaginario extendido –tan funcional al patriarcado–, la prostitución autónoma constituye una porción muy reducida. Más allá de la situación relativa de quienes interactúan en este sistema y la manera en que hayan llegado a formar parte del mismo, el contrato implícito no varía y los estereotipados roles de género que caben a las partes, tampoco: las mujeres (y/o quienes han asumido una identidad de género femenina) ponen el cuerpo, como si este fuera una mercancía de su pertenencia y no el territorio de su humanidad, y los varones (y/o quienes asumen una identidad de género masculina) ponen el dinero, como si lo que se intercambiara fuera equiparable y se tratara de una relación entre iguales a la que ambas partes hubieran llegado en las mismas condiciones y en la que tuvieran el mismo poder de negociación.

Y en esta dinámica de “como síes” y pretensiones, abundan las representaciones que reproducen y que son producidas por relaciones desigualadoras y generadoras de violencia y discriminación. En efecto, en nuestra sociedad circulan permanentemente mensajes, ideas y estereotipos que tienen cargas valorativas y que ayudan a construir imaginarios sociales que configuran distintos tipos de relaciones sociales entre varones y mujeres. A fuerza de repetición y reproducción, estas construcciones socioculturales terminan por instalarse como formas naturales de



pensar que justifican relaciones de poder desiguales, asignando roles, expectativas y posibilidades de acceso y ejercicio de derechos diferenciales para varones y mujeres, siempre en detrimento de estas últimas. Si a ello se suma la constante cosificación de las mujeres en mensajes relacionados con el sexo, el cuerpo y con los roles sociales que a ellas se asignan, podemos empezar a vislumbrar una respuesta al interrogante planteado por el sociólogo Richard Poulin acerca de cómo es que aquello que no es en principio una mercadería termina convirtiéndose en una. En este proceso, los medios masivos de comunicación juegan un papel crucial. Tanto es así, que hasta hace unos pocos años la prensa gráfica argentina presentaba a las mujeres como una mercancía más en un rubro comercial, ubicando los avisos clasificados de prostitución junto a los de compraventa de otros bienes. Los mensajes del estilo de “conmigo vale todo”, “en mi cama lo que pidas”, “calificada para tus exigencias”, “apasionada y complaciente” se publicaban de a miles en los diarios del país, dejando en claro tanto el rol subordinado de las mujeres en el comercio sexual como la anulación de su deseo, siempre a merced del placer sexual de quienes las prostituyen. Estas expresiones parecieran confirmar a Catherine MacKinnon cuando señala que lo que se compra y vende en la prostitución es sexo del tipo “haz lo que yo digo”. Promoviendo incluso la pedofilización en las relaciones sociales y confiriendo a las niñas características de una sexualidad adulta, voces como “bebota mimosa y ardiente”, “lolitas calentonas”, “colegiala sexy”, también constituían un lugar común entre estos anuncios que extremaban el tratamiento de las mujeres y niñas como objetos al punto de promocionarlas “2x1”. La política de eliminación de las publicaciones de comercio sexual en los medios de comunicación establecida mediante el decreto N° 936/2011 no sólo se dictó con el propósito de prevenir la trata de personas, en consonancia con las recomendaciones de los organismos especializados en la investigación del delito que habían indicado ya que estas publicaciones servían como señuelos para captar personas a los fines de explotarlas sexualmente y para promover la prostitución ajena. También se ordenó su eliminación para dar cumplimiento a la ley de protección integral de la violencia contra las mujeres, N° 26.485, cuyas prescripciones mandan combatir la violencia simbólica, definida como aquella que “a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad”, y la violencia mediática, que comprende “toda publicación o difusión a través de cualquier medio masivo de comunicación de mensajes e imágenes estereotipados que, de manera directa o indirecta, promuevan la explotación de mujeres o sus imágenes, injurien, difamen, discriminen,

deshonren, humillen o atenten contra la dignidad de las mujeres, como así también la utilización de mujeres, adolescentes o niñas en mensajes e imágenes socioculturales reproductores de la desigualdad o generadores de violencia contra las mujeres”. Más allá del tipo y contenido de los mensajes de comercio sexual, su prohibición evidencia un cambio en las condiciones materiales de posibilidad de su producción, circulación y consumo, cuestionándose la legitimidad de su existencia misma e invitando a reflexionar en torno de los límites de lo decible en el marco de una hegemonía cultural determinada.

A fin de profundizar los resultados de la aplicación de este decreto en relación a las publicaciones de la prensa gráfica y otorgar un tratamiento similar a los avisos de Internet, que en la actualidad se presenta como el medio privilegiado para la promoción del comercio sexual y donde persiste un trato fuertemente denigrante hacia las mujeres, se encuentra en discusión parlamentaria un proyecto de ley que cuenta ya con la media sanción de la Cámara de Diputados. Su reciente debate en comisión del Senado ha expuesto algunas resistencias a su avance, que se contrastan con la gran aceptación social que tuvo el decreto 936 cuando la Presidenta lo anunciara cuatro años atrás. Reeditiéndose el debate centenario sobre la prostitución y el “trabajo sexual”, volvieron a quedar expuestos los tironeos para la apropiación de la vieja consigna feminista, como plantea Marta Vassallo, de “mi cuerpo es mío”, entre visiones que lo entienden inalienable de la persona y las que, atravesadas por una lógica de mercado, ven en su venta o alquiler un ejercicio de libertad y plantean la necesidad de publicarlo. El reclamo por el reconocimiento y la difusión del “trabajo sexual” evocan la definición de Pierre Bourdieu sobre la violencia simbólica que el sociólogo explica que se instaura cuando la persona dominada no puede no adherir al dominador y a su dominación porque para pensar la relación que tienen sólo cuenta con instrumentos de conocimiento que están atravesados por la relación de dominio, haciéndola parecer como natural.

Mientras en el Congreso se daba esta discusión inconclusa sobre un tema en torno del cual se logró un consenso de todas las fuerzas políticas que se cristalizó en la legislación vigente tan sólo dos años y medio atrás, se difundía y viralizaba a un ritmo exponencial la convocatoria a lo que terminó siendo una multitudinaria movilización en contra de los femicidios y todas las expresiones que asume la violencia de género, bajo la consigna de #NiUnaMenos. Con este horizonte por delante, los parates o retrocesos no pueden más que entenderse como instancias para tomar aire y envión para seguir avanzando en la construcción de una sociedad más justa e igualitaria en la que se respete la dignidad inherente a todos y todas.

vocesenelfenix.com