



Ciencia, Docencia y Tecnología

ISSN: 0327-5566

cdyt@uner.edu.ar

Universidad Nacional de Entre Ríos
Argentina

Jones, Daniel; Gogna, Mónica
Sexología, medicalización y perspectiva de género en la Argentina contemporánea
Ciencia, Docencia y Tecnología, vol. XXIII, núm. 45, noviembre, 2012, pp. 33-59
Universidad Nacional de Entre Ríos
Concepción del Uruguay, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14525317002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Sexología, medicalización y perspectiva de género en la Argentina contemporánea

Jones, Daniel*; Gogna, Mónica**

Resumen

El artículo explora los orígenes y dinámicas contemporáneas de la sexología en Argentina, con el objetivo de analizar dos cuestiones relevantes: 1) ¿cómo perciben sexólogas y sexólogos la creciente medicalización de la sexualidad?; y 2) ¿han incorporado estos profesionales, de alguna manera, una perspectiva de género en sus intervenciones? Ambos fenómenos se vinculan, ya que la medicalización contribuiría a la reproducción de asimetrías y estereotipos tradicionales de género, tanto en la organización del campo sexológico como en las concepciones de sexualidad utilizadas. El artículo se basa en una investigación empírica a partir de fuentes secundarias (programas de cursos y congresos sexológicos, reglamentos de afiliación y acreditación de asociaciones sexológicas, curriculum vitae de profesionales) y entrevistas a referentes del campo sexológico y a profesionales que abordan cuestiones de sexualidad e interactúan frecuentemente con sexólogos, pero que no se reconocen como tales.

Palabras clave: sexología, Argentina, perspectiva de género, medicalización

Artículo basado en los resultados del proyecto *Sexualidad, ciencia y profesión en América Latina*, promovido y financiado en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Perú por el Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos (CLAM), coordinado por Jane Russo, coordinado en Argentina por Mónica Gogna, Centro de Estudios de Estado y Sociedad, julio 2007-marzo 2009; recibido en diciembre 2011 y aceptado en mayo 2012.

Autores: *Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires –UBA–, Buenos Aires, Argentina; **CONICET, Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género, Universidad de Buenos Aires –UBA–, Buenos Aires, Argentina. Contacto: danielprotestantes@gmail.com

Sexology, gender perspective and medicalization in the contemporary Argentina

Abstract

This article inquires into the origins and current dynamics of sexology in Argentina, with the aim of analyzing two questions: 1) how sexologists perceive the growing medicalization of sexuality? and 2) have these professionals incorporated a gender perspective in their activities? Both phenomena are related, because medicalization contributes to the reproduction of gender asymmetries and stereotypes, within sexological field organization and their sexuality conceptions. The article is based on an empiric research including secondary sources (contents of sexology courses, conferences' programs, sexology associations' affiliation, accreditation rules and individual professionals' curriculum vitae) and interviews with sexology referents and professionals who deal with sexuality issues and often interact with sexologists, but who do not acknowledge themselves as such.

Keywords: sexology, Argentina, gender perspective, medicalization

Sexologia, medicalização e perspectiva de gênero na Argentina contemporânea

Resumo

O artigo explora as origens e dinâmicas contemporâneas da sexologia na Argentina, com o intuito de analisar duas questões relevantes: 1) como percebem sexólogas e sexólogos a crescente medicalização da sexualidade?; e 2) tem incorporado estes profissionais, de algum jeito, uma perspectiva de gênero em suas intervenções? Ambos os fenômenos estão ligados, já que a medicalização contribuiria para a reprodução de assimetrias e estereótipos tradicionais de gênero, tanto na organização do campo sexológico como nas concepções de sexualidade utilizadas. O artigo se baseia numa pesquisa empírica a partir de fontes secundárias (programas de cursos e congressos sexológicos, regulamentos de afiliação e credenciamento de associações sexológicas, curriculum vitae de profissionais) e entrevistas a referentes do campo sexológico e a profissionais que abordam questões de sexualidade e interagem frequentemente com sexólogos, mas não se reconhecem como tais.

Palavras chave: sexologia, Argentina, perspectiva de gênero, medicalização

I. Introducción

La sexología es un campo de conocimientos y de prácticas educativas y/o terapéuticas centrados en la sexualidad. Su origen se sitúa en la segunda mitad del siglo XIX y desde entonces es ejercida por profesionales de diferentes disciplinas médicas y no médicas (Béjin, 1987a; 1987b; Bullough, 1994; Irvine, 2005). En Argentina, los primeros antecedentes de la sexología contemporánea se remontan a mediados de la década de 1950. Actualmente, el campo sexológico local es un espacio multidisciplinario donde coexisten especialistas de variadas trayectorias y formaciones, dedicados a dos grandes vertientes: la sexología clínica y la sexología educativa (o educación sexual). Estos¹ profesionales dirigen sus intervenciones a diferentes públicos: mayoritariamente adultos de clases media y alta, en la sexología clínica; niños y jóvenes de clases bajas principalmente, en la sexología educativa. En ambas vertientes predomina un enfoque orientado a la resolución o prevención de “problemas”² (sea una disfunción sexual, un embarazo no planeado o una infección de transmisión sexual).

En este artículo abordaremos dos cuestiones que nos parecen relevantes para entender los dilemas que enfrenta actualmente este campo: 1) ¿cómo perciben sexólogas y sexólogos la creciente medicalización de la sexualidad?; y 2) ¿han incorporado estos profesionales, de alguna manera, una perspectiva de género en sus intervenciones?

El concepto de medicalización fue creado por las ciencias sociales para explicar cómo el conocimiento médico es aplicado a una serie de comportamientos, sobre los cuales la medicina ejerce un control, aunque éstos no sean de modo autoevidente campo de intervención médica (Conrad, 1992; Zola, 1972; White, 2002). Específicamente, la medicalización de la sexualidad es un proceso de alcance mundial que supone la definición de prácticas y estados sexuales como problemas de salud (y en tanto tales, diagnosticables) a resolver mediante la aplicación de técnicas y saberes expertos (tratamiento). Desde la década de 1980, con la epidemia de VIH/Sida, la sexualidad ha sido profundamente re-medicalizada (Vance, 1991). Actualmente, la medicalización de la sexualidad está relacionada con el surgimiento y desarrollo de las

intervenciones quirúrgicas y una variedad de drogas para las disfunciones sexuales (Giarni, 2011), especialmente el Sildenafil, conocido por su nombre comercial, Viagra.

Esta medicalización trae aparejados dos fenómenos concomitantes: a) el reforzamiento de la jerarquización de las profesiones en el interior del campo, al privilegiar a los médicos (que pueden prescribir fármacos) sobre los no médicos, y b) la reproducción de asimetrías y estereotipos tradicionales de género en detrimento de la incipiente incorporación de una perspectiva de género para entender los conflictos que la clínica pretendía “resolver”. De ahí la pertinencia de analizar ambas cuestiones conjuntamente.

Con “perspectiva de género” designamos a una serie de enfoques analíticos y programáticos acerca del orden simbólico con que cada cultura elabora la diferencia sexual. Esto significa que adoptamos una concepción construccionista del género, pues “si en diferentes culturas cambia lo que se considera femenino o masculino, dicha asignación es una construcción social, una interpretación social de lo biológico” (Lamas, 1996:110-111). El género es tanto un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos como una forma primaria de relaciones significantes de poder (Scott, 1996). Esta perspectiva permitiría entender cómo la diferencia se transforma en desigualdad, cuestionar dicha desigualdad y eventualmente revertirla³.

En la primera sección del artículo describiremos la estrategia metodológica del estudio sobre cuyos resultados reflexionaremos aquí. En la segunda, caracterizaremos históricamente el proceso de constitución del campo sexológico en Argentina. En la tercera, analizaremos sus vertientes y tensiones internas, evaluando el impacto de la medicalización de la sexualidad sobre este campo. En la cuarta, abordaremos jerarquías y estereotipos de género que atraviesan a la sexología, y exploraremos en qué medida la sexología ha adoptado una perspectiva de género. En estas dos últimas secciones, nos proponemos indagar de qué manera los enfoques y posiciones que predominan en el campo sexológico condicionan sus posibilidades de reflexionar críticamente sobre la medicalización de la sexualidad y de incorporar una perspectiva de género.

II. Estrategia metodológica

Este artículo se basa en el análisis de los resultados de un estudio realizado entre 2007 y 2008, en tres etapas. En la primera elaboramos un mapa de la sexología en Argentina, que identifica las principales asociaciones, las instituciones de formación y los cursos que ofrecen, los encuentros periódicos, las revistas y los profesionales. Esto se hizo mediante búsquedas en Internet (análisis de las páginas web de las instituciones y/o profesionales del campo sexológico, cursos ofrecidos en las curricularas universitarias, etc.), análisis de otras fuentes secundarias (programas de cursos, reglamentos de afiliación y acreditación de asociaciones sexológicas, *curriculum vitae* de profesionales), consultas por correo electrónico con docentes universitarios y seis entrevistas exploratorias con pioneros del campo.

En la segunda etapa, realizamos 12 entrevistas individuales semi-estructuradas con los principales referentes del campo sexológico (algunos ya entrevistados en la primera). Esta muestra quedó conformada por seis varones y seis mujeres, de los cuales cuatro eran médicos y ocho no médicos (entre ellos, cuatro eran psicólogos); en total fueron: cuatro sexólogos educativos, cinco sexólogos clínicos y tres especialistas en ambas áreas.

En una tercera etapa, para ampliar nuestra mirada acerca del rol profesional de los especialistas en sexualidad, entrevistamos a cinco profesionales que abordan cuestiones de sexualidad e interactúan frecuentemente con sexólogos, pero que no se reconocen como tales, ni se consideran parte del campo sexológico: un médico psicoanalista, un médico urólogo, una médica ginecóloga, una psicóloga psicoanalista y una psicóloga especializada en terapias sexuales. La muestra de todos los entrevistados se detalla en el **Cuadro 1**.

CUADRO 1. Informantes clave entrevistados

	Sexo	Profesión de origen	Especialidad en sexualidad	Pertenencia Institucional	Área de actuación
1	F	Profesora de Biología	Especialista en educación sexual	ASEL	Provincia de Entre Ríos
2	M	Médico ginecólogo	Sexólogo clínico	CIPRESS - ASEL	Provincia de Entre Ríos
3	F	Bióloga y profesora en Cs. Biológicas Docente	Educador sexual	SOCOSEX	Provincia de Córdoba
4	M	Lic. en Comunicación Social	Educador sexual	AASES	Provincia de Buenos Aires
5	M	Médico ginecólogo	Psicoterapeuta de pareja y especialista en sexología clínica y educación sexual	SOCOSEX	Provincia de Córdoba
6	F	Psicóloga	Sexóloga clínica y educadora sexual	ARESS, Instituto Kinsey	Provincia de Santa Fe
7	F	Lic. en Eugenesia y Humanismo	Terapeuta. Gerontóloga. Sexóloga clínica y sexóloga educativa	FESEA	Ciudad de Buenos Aires
8	M	Psicólogo	Sexólogo clínico	SASH	Provincia de Buenos Aires
9	M	Médico psiquiatra y Psicoanalista	Sexólogo clínico	CETIS	Ciudad de Buenos Aires
10	M	Médico Psiquiatra	Sexólogo clínico	SASH	Ciudad de Buenos Aires
11	F	Psicóloga Social	Sexóloga educativa	AASES	Provincia de Buenos Aires
12	F	Psicóloga	Sexóloga clínica	SASH y FLASSES	Provincia de Río Negro; Ciudad de Buenos Aires
13	M	Médico urólogo	Andrólogo	Hospital Italiano y PROCREARTE	Ciudad de Buenos Aires
14	F	Médica ginecóloga y obstetra	Médica especialista en endocrinología ginecológica	SAEGRE	Ciudad de Buenos Aires
15	M	Médico psiquiatra	Psicoanalista con perspectiva de género. Sexualidad masculina.	Foro de Psicoanálisis y Género	Ciudad de Buenos Aires

La tabla continúa en p. siguiente »»

16	F	Psicóloga	Psicoterapia heterosexual. Temáticas sexuales.	Grupo de Estudio de Sexualidades (IGG/UBA)	Ciudad de Buenos Aires
17	F	Psicóloga	Psicoanalista con perspectiva de género. Mujeres.	World Federation for Mental Health Foro de Psicoanálisis y Género	Ciudad de Buenos Aires
18	F	Psicóloga	Sexóloga Clínica	CEPAS	Provincia de Mendoza
19	F	Lic. en Obstetricia	Educadora Sexual	IPESS	Ciudad de Buenos Aires
20	M	Médico psiquiatra	Sexólogo	AISM y SASH	Ciudad de Buenos Aires

Nota: Glosario de siglas de las asociaciones e instituciones sexológicas: AASES: Asociación Argentina de Sexología y Educadores Sexuales; AISM: Academia Internacional de Sexología Médica; ARESS: Asociación Rosarina de Educación Sexual y Sexología; ASEL: Asociación Sexológica del Litoral; CEPAS: Centro de Educación, Pareja y Asistencia a la Sexualidad; CETIS: Centro de Terapia e Investigación en Sexualidad; CIPRESS: Centro Interdisciplinario de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida; FESEA: Federación Sexológica Argentina; FLASSES: Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual; IGG/UBA: Instituto de Investigaciones Gino Germani/ Universidad de Buenos Aires; IPESS: Instituto de Prevención y Educación en Salud y Sexualidad; SOCOSEX: Sociedad Cordobesa de Sexología; SAEGRE: Sociedad Argentina de Endocrinología Ginecológica y Reproductiva; SASH: Sociedad Argentina de Sexualidad Humana.

III. Orígenes y etapas: la constitución del campo sexológico en Argentina

Los primeros antecedentes de la sexología en Argentina se remontan a la década de 1950 y están vinculados a iniciativas de educación sexual. En el **Cuadro 2** ofrecemos una síntesis cronológica de la historia de la sexología y el contexto sociopolítico en Argentina.

Un punto de partida significativo fue la “Escuela para Padres”, fundada por la psicóloga Eva Giberti en 1957, que popularizó conceptos psicoanalíticos al adaptarlos, en lo que respecta a la sexualidad, a niveles menos “subversivos” para los amplios sectores medios urbanos de la sociedad argentina (Plotkin, 2003). Lo que inicialmente fueron reuniones grupales con madres (luego también padres y docentes) en busca de ayuda para la crianza de sus hijos, creció hasta convertirse en un movimiento de alcance nacional que se extendió hasta comienzos de los '70. La experiencia tuvo una fuerte presencia en los medios masivos de comunicación y se incorporaron profesionales de distintas

especialidades, lo que posibilitaba abarcar desde problemas en el aprendizaje hasta odontopediatría, pasando por psicoanálisis con niños y relaciones vinculares entre los miembros de la familia. Eva Giberti ha sido vista por el público masivo como una de las principales divulgadoras del psicoanálisis, en particular sobre sexualidad (Plotkin, 2003; Cosse, 2006). Sin embargo, su figura es difícil de clasificar a los fines de este trabajo, pues no es reconocida por los sexólogos como una integrante del campo (no la mencionan al preguntarles por los pioneros de la sexología) y ha sido desconocida desde la ortodoxia psicoanalítica (principalmente, por la Asociación Psicoanalítica Argentina), pese a su rol de bisagra entre ambos campos de saberes y prácticas (esto es, el sexológico y el psicoanalítico).

Simultáneamente, en la década del '60 se desarrollaron cursos de sexología en hospitales públicos y cátedras en las facultades de Medicina, impulsados por ginecólogos y obstetras que se dedicaban a la planificación familiar. En 1967, con auspicio de la International Planned Parenthood Federation (IPPF), un grupo de ginecólogos y obstetras fundó la Asociación Argentina de Protección Familiar (AAPF). Entre fines de la década del '60 y principios del '70, se crearon en el campo de la medicina las primeras asociaciones profesionales que incluían el término sexología: la Sociedad Argentina de Sexología y Educación Sexual, organizada por el Dr. Armando Domenech, y la Escuela Argentina de Sexología, creada por el ginecólogo y psicoanalista Héctor Segú. Ambas formaron numerosos educadores y terapeutas sexuales (Flores Colombino, 1980; Fridman, 2007). Hacia 1976, un grupo de médicos y psicólogos jóvenes de la ciudad de Rosario, interesados en cuestiones relacionadas con la sexualidad, fundó la Asociación Rosarina de Educación Sexual (luego Asociación Rosarina de Educación Sexual y Sexología -ARESS-), probablemente la primera institución dedicada específicamente a la educación sexual en el país.

CUADRO 2. Historia de la sexología y contexto sociopolítico en Argentina

Etapas	Historia de la sexología	Contexto sociopolítico
1957 - 1973 Los antecedentes y el surgimiento de las primeras instituciones sexológicas	<p>- <i>Psicoanálisis: hegemonía dentro del campo "psi" y amplia difusión en clases medias urbanas</i></p> <p>1957. Psicóloga Giberti funda la "Escuela para Padres" (hasta 1973) y populariza conceptos psicoanalíticos sobre sexualidad.</p> <p>- <i>Primeros cursos, jornadas y asociaciones sexológicas</i></p> <p>1963. 1eras Jornadas Latinoamericanas de Sexología (Mendoza).</p> <p>1969. Médico Doménech funda la Sociedad Argentina de Sexología y Educación Sexual.</p> <p>1970: Médico Segú funda la Escuela Argentina de Sexología, donde forma a educadores y terapeutas sexuales, edita la Revista Argentina de Sexología y Educación Sexual y organiza el 1er Congreso Argentino de Sexología y Educación Sexual (tema oficial: la "impotencia sexual").</p> <p>1972. Giberti dicta la cátedra Sociología de la Vida Sexual (hasta 1984), en el Posgrado "Teoría y Práctica en Psicoanálisis" (en una universidad privada).</p>	<p>1955. Golpe militar derroca al presidente Perón.</p> <p>1955-1973. Alternancia entre dictaduras militares y gobiernos electos con el peronismo proscrito.</p> <p>1956-1966. Edad dorada de las universidades, surgimiento de vanguardias estéticas y explosión de la industria editorial: sensación de "modernización cultural".</p> <p>1958-1962. Presidencia de Arturo Frondizi, depuesto por golpe militar.</p> <p>1963-1966. Presidencia de Arturo Illia, depuesto por golpe militar.</p> <p>1966-67. Campañas moralizadoras e intervención a las universidades de parte del gobierno militar.</p> <p>1967. Primer grupo político por la liberación homosexual ("Nuestro mundo") y organizaciones feministas de la segunda ola (Unión Feminista Argentina y Movimiento de Liberación Femenina).</p> <p>1969. Radicalización política extendida: sindicalismo combativo y movimiento estudiantil ("Cordobazo"), inicio de la guerrilla urbana contra la dictadura militar y por el regreso de Perón.</p> <p>1973. Cámpora, candidato del peronismo, es electo presidente en comicios democráticos. Breve "Primavera camporista": libertad de expresión, protagonismo de la juventud y radicalización política.</p>
1973 - 1983 Entre el apoyo internacional y las experiencias en las sombras de la dictadura	<p>- <i>Emerge la cuestión de la educación sexual, con apoyo de la cooperación internacional y relacionado con el contacto con otros países de la región</i></p> <p>1975. Se crea el Comité Regional de Educación Sexual para América Latina y el Caribe (CRESALC), merced al apoyo de la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional.</p> <p>- <i>Surgen nuevas asociaciones y centros de formación que serán hegemónicos en el campo sexológico hasta el presente</i></p>	<p>1973. Perón es electo presidente y muere en 1974, quedando a cargo la vicepresidenta, Isabel Martínez, su esposa.</p> <p>1974. Decreto que restringe la comercialización de anticonceptivos y prohíbe desarrollar actividades de control de la natalidad.</p> <p>1975. Comienza la represión parapolicial (Triple A) y continúa la lucha armada de organizaciones guerrilleras (ERP, Montoneros).</p> <p>1976. Golpe militar derroca al gobierno constitucional.</p>

La tabla continúa en p. siguiente »»

Etapa	Historia de la sexología	Contexto sociopolítico
	<p>1976. Ginecóloga Zeno, junto a médicos y psicólogos jóvenes, fundan la Asociación Rosarina de Educación Sexual (ARES, que luego se llamará Asociación Rosarina de Educación Sexual y Sexología), primera institución en el país dedicada específicamente a la educación sexual (cursos de formación en sexualidad para médicos y psicólogos).</p> <p>1980. Psicóloga Caldiz y psiquiatra Gindín fundan el Centro de Educación, Terapia e Investigación en Sexualidad (CETIS), iniciando la formación sistemática en sexología clínica (para graduados en psicología y medicina), en un curso bianual presencial (hasta 1999).</p> <p>1980. Se funda la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual (FLASSES), con sede en Buenos Aires.</p> <p>1981. Psicóloga Lerer funda la Asociación Argentina de Sexualidad Humana (AASH).</p> <p>1982. Gindín y Caldiz crean la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH), a modo de asociación profesional.</p> <p>1983. Miembros de ARES crean el Instituto Kinsey de Rosario, primera institución del interior del país en ofrecer formación sexológica.</p> <p>1983. Se crea la Sociedad Argentina de Urología, donde más tarde funcionará un sub-comité de disfunciones sexuales.</p>	<p>1976-1983. Dictadura militar: censura, intervención de universidades, encarcelamiento o aniquilación de intelectuales y militantes (30 mil desaparecidos). Simultáneamente, surgimiento de grupos de estudio en la semi clandestinidad ("universidad de las catacumbas")</p> <p>1982. Guerra de Malvinas: derrota argentina y aceleración de la caída de la dictadura</p> <p>1983. Alfonsín, candidato del radicalismo, es electo presidente en comicios democráticos.</p>
<p>1983-1989 El auge de la sexología en la Argentina democrática</p>	<p>- <i>Ampliación y consolidación del campo sexológico</i></p> <p>Profesionales y grupos locales refuerzan conexiones con organizaciones de otros países para consolidar su formación. Proliferación de consultorios privados y centros de atención</p> <p>Visita al país de sexólogos/as internacionalmente reconocidos (Helen Kaplan, Herbert Lopíccolo, John Money).</p> <p>1986. 1eras Primeras Jornadas de Sexología organizadas por la SASH</p>	<p>- <i>Restauración democrática</i></p> <p>1984. Ingreso irrestricto a las universidades públicas y modificación del cuerpo docente (con reincorporación de profesores que retornaron del exilio).</p> <p>1985. Juicio y condena a las Juntas Militares por las violaciones a los derechos humanos durante la dictadura '76-83.</p> <p>1983-1987. "Primavera alfonsinista": libertad de expresión y "destape sexual" en los medios, mayor pluralismo y apertura de canales de difusión de información y conocimientos en torno a la sexualidad para el público en general.</p> <p>- <i>Leyes orientadas a mejorar la situación de las mujeres</i></p>

La tabla continúa en p. siguiente »

Etapa	Historia de la sexología	Contexto sociopolítico
	<p>1988. Se realiza en Buenos Aires el IV Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual, organizado por FLASSES.</p> <p>- <i>"Auge" de la sexología en Argentina</i></p> <p>Finales de los '80 y principios de los '90: época de auge del campo, por la difusión de las terapias sexuales, el incremento de demanda en los consultorios, la publicación de libros de divulgación que tuvieron éxito entre un público masivo y la presencia de los sexólogos/as en los medios de comunicación.</p>	<p>1984. Argentina ratifica la Convención sobre la eliminación de toda forma de discriminación hacia la mujer (CEDAW)</p> <p>1985. Ley de Patria Potestad Compartida.</p> <p>1987. Ley de Matrimonio Civil y Divorcio Vincular.</p> <p>1988. Ley sobre Actos Discriminatorios (incluye discriminación por sexo).</p> <p>- <i>Decepciones de la democracia</i></p> <p>1986-1987. Leyes de impunidad para militares implicados en la represión ("Obediencia debida" y "Punto final").</p> <p>1988-1989. Hiperinflación y fuerte presión de grupos económicos sobre el gobierno de Alfonsín, que finaliza anticipadamente su mandato.</p>
<p>1989-2008</p> <p>Entre el esfuerzo de regulación de la actividad profesional y la creciente medicalización</p>	<p>- <i>Nuevos procesos de institucionalización</i></p> <p>Intenso intercambio regional en congresos latinoamericanos organizados por FLASSES.</p> <p>1992-2004. Las principales asociaciones sexológicas argentinas (SASH, Kinsey y FESEA) aprueban sus reglamentos de acreditación en sexología clínica y/o educativa, en búsqueda de legitimación social y regulación profesional.</p> <p>1999. Se crea la Federación Sexológica Argentina (FESEA), con el propósito de aglutinar a las asociaciones sexológicas de todo el país (vocación federal).</p> <p>2002-2003. Se crean asociaciones regionales en diferentes ciudades del país.</p> <p>- <i>Re-medicalización de la sexología</i></p> <p>1990. Se funda la Sociedad Latinoamericana de Impotencia (SLAI), como capítulo regional de la International Society for Impotence Research (ISIR).</p> <p>1992. La SLAI realiza en Buenos Aires su 1^{er} Congreso Latinoamericano.</p> <p>1998. Impulso de la sexología clínica por el descubrimiento del Sildenafil para el tratamiento de la disfunción eréctil: médicos ganan terreno en detrimento de psicólogos.</p> <p>Surgimiento y consolidación de la medicina sexual, como nueva rama de la medicina dedicada a investigar y tratar las disfunciones sexuales.</p> <p>2004. 11^o Congreso Mundial de Medicina Sexual en Buenos Aires, organizado por la International Society for Sexual and Impotence Research (ISSIR).</p>	<p>- <i>Reforma, crisis y salida democrática</i></p> <p>1989: Menem, candidato del peronismo, es electo presidente y reelecto en 1995 (hasta 1999).</p> <p>1999. De la Rúa, candidato de una alianza opositora al peronismo, es electo presidente.</p> <p>1989-2001. Reforma neoliberal del Estado e incremento de los niveles de pobreza.</p> <p>2001. Renuncia el presidente De la Rúa, ante una grave crisis política e institucional y la creciente conflictividad social.</p> <p>2003. Néstor Kirchner, uno de los candidatos del peronismo, es electo presidente hasta 2007.</p> <p>2003-2007. Crecimiento económico y disminución del desempleo.</p> <p>- <i>Leyes relativas a derechos sexuales y reproductivos</i></p> <p>1990. Ley nacional de Sida</p> <p>1994. Reforma de la Constitución Nacional: nuevos derechos que mejoran el estatus de las mujeres e inclusión de la CEDAW (entre otros pactos de Derechos Humanos) a la Constitución.</p> <p>2002. Ley nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.</p> <p>2002. Ley de Unión Civil de la Ciudad de Buenos Aires, primera ley en América latina que reconoce a las parejas formadas por personas del mismo sexo.</p> <p>2006. Ley nacional de Educación Sexual.</p> <p>2007. Cristina Fernández de Kirchner, primera mujer en ser electa para la presidencia de la Nación.</p> <p>2010. Ley de Matrimonio Igualitario (entre personas del mismo sexo).</p>

Ya desde fines de la década de 1960, las acciones de organizaciones internacionales y las vinculaciones regionales con colegas del resto de América latina fueron cruciales para el desarrollo de las iniciativas en educación sexual. Tal es el caso de la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI) que, a principios de los '70, brindó becas para la formación en educación sexual a numerosos profesionales latinoamericanos. En 1975, el primer grupo de becarios fundó el Comité Regional de Educación Sexual para América Latina y el Caribe (CRESALC) que tendría un rol fundamental en la formación de educadores sexuales en la región y en Argentina en particular (Aller Atucha y col., 1994).

La década del '80 fue el momento de institucionalización del campo sexológico en el país y en la región: se crearon numerosas sociedades profesionales e institutos de formación y se consolidaron los ya existentes. En 1980, se creó la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual (FLASSES); en el mismo año, Caldiz y Gindín organizaron el Centro de Educación, Terapia e Investigación en Sexualidad (CETIS), institución privada dedicada durante 20 años a la formación de médicos y psicólogos como especialistas en sexología clínica. En 1982, ambos profesionales fundaron la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH), hoy la principal asociación sexológica del campo argentino; en 1983, se creó el Instituto Kinsey de Rosario. Este proceso de expansión y consolidación institucional de la sexología fue simultáneo a la declinación de los niveles de represión de la dictadura militar (a inicios de la década del '80) y se vio notablemente favorecido por el retorno de la democracia en 1983, que extendió el debate sobre cuestiones sexuales a un público más amplio.

Al mismo tiempo, en la ciudad de Buenos Aires, los nuevos especialistas en sexualidad establecieron consultorios privados y centros de atención. Esto significó un poderoso impulso para la vertiente clínica de la sexología, al abrirse nuevos canales de contacto con potenciales pacientes, en tácita disputa con el psicoanálisis. Éste, en sus diversas variantes, es aún hegemónico en las instituciones universitarias de enseñanza de Psicología y ha logrado una enorme difusión social en Argentina (Balán, 1991; Plotkin, 2003)⁴. Durante largo tiempo, el psicoanálisis fue visto (y aún lo es, desde amplios sectores sociales) como un

conocimiento y una terapéutica apropiados para abordar la sexualidad; incluso así fue considerado por muchos de los sexólogos pioneros, que tenían formación psicoanalítica. Pero en la década de 1980 comenzaron a extenderse los enfoques cognitivo-conductuales dentro del campo sexológico, que hoy constituyen los más difundidos en su interior y que caracterizan a las terapias sexológicas. Estos enfoques –en los que se inscriben los clásicos modelos de Masters y Johnson (1981) y Helen Kaplan (1975)–, proponen una terapia focalizada en la resolución de un problema puntual, a partir de la modificación de comportamientos y pensamientos identificados como “disfuncionales”. La mayor eficacia de los enfoques cognitivo-conductuales es un argumento que esgrimen los sexólogos clínicos para rechazar los enfoques psicodinámicos (como el psicoanálisis) que trabajan sobre las causas de larga data de un problema. La presencia del psicoanálisis en la sexología hoy es absolutamente marginal.

El impulso que tuvo la sexología clínica en la década del '80 se realimentó a fines de los '90 con el descubrimiento por parte del laboratorio Pfizer del Sildenafil (conocido por su nombre comercial, Viagra) para el tratamiento de la disfunción eréctil. Más allá del grado de aceptación que suscite entre los distintos profesionales, todos reconocen que la aparición del Sildenafil ha acentuado la “medicalización” de la sexualidad, a la que entienden como la farmacologización de los tratamientos y el consecuente predominio de los médicos (psiquiatras y urólogos) en detrimento de otros profesionales (por ejemplo, los psicólogos, no habilitados para recetar medicamentos), fenómenos que abordamos a continuación.

IV. Vertientes y tensiones del campo: el impacto de la medicalización de la sexualidad

El campo sexológico argentino es un espacio multidisciplinario donde coexisten especialistas de variadas formaciones, dedicados a dos grandes vertientes: la sexología clínica y la sexología educativa. El área clínica se ocupa del tratamiento de los “problemas sexuales” individuales o de pareja, tanto en su dimensión orgánica como psicológica. Mientras que las corrientes médicas abordan problemáticas sexuales concebidas como

de origen principal o exclusivamente orgánico, diagnosticando enfermedades y “disfunciones”, las psicológicas se abocan a las “disfunciones sexuales” consideradas de origen psico-emocional y/o relacional (si bien dentro del área clínica no existe un acuerdo sobre la existencia de una frontera clara entre este tipo de orígenes). En tanto ambas corrientes se orientan a la “resolución de problemas”, pueden considerarse intervenciones “reparadoras” sobre la sexualidad. Mientras que sólo médicos y psicólogos están habilitados para acceder a la formación específica en sexología clínica y su ejercicio, en la sexología educativa, en cambio, hay docentes, psicólogos, cientistas sociales, psicólogos sociales, enfermeras y obstetras (pocos médicos se forman en educación sexual, más allá de que algunos realizan actividades educativas).

Además de estas dos vertientes que organizan el campo sexológico, en su interior existen tensiones entre profesionales de diferentes disciplinas debido al desigual poder que revisten sus respectivos saberes. El poder tradicional de la biomedicina se ha visto potenciado por la creciente preponderancia de los fármacos en el tratamiento de cuestiones de sexualidad, que ha ido desplazando a las psicoterapias tanto dentro como fuera de la sexología. Para referir a este fenómeno, los entrevistados apelan a la idea de “medicalización”, definida en su discurso como el uso creciente de fármacos y procedimientos quirúrgicos en el abordaje de problemáticas sexuales y el consecuente predominio de los médicos (en relación con los psicólogos) en la sexología clínica, en particular, y en el área de salud sexual, en general. Tanto los sexólogos de formación médica como aquellos provenientes de la Psicología expresaron su preocupación por esta creciente medicalización de la sexualidad que ha acompañado la difusión del Sildenafil. Cabe subrayar que este fármaco potencia un tipo de abordaje pre-existente en la sexología clínica (orientado a la resolución de “problemas” y focalizado en el síntoma), al tiempo que desmotiva a quienes se habían formado en terapias sexuales procurando un tratamiento más comprehensivo:

“Los médicos es como que no crecieron en terapia, y hoy lo arreglan mucho con... los médicos sexólogos, lo arreglan mucho con medicación. (...) Para mí la sexología no es eso. Que pueda ser ayudada por medicamentos me

parece perfecto y a veces nosotros mandamos a medicar, pero que no sea eso.” (Psicóloga, sexóloga clínica y educadora sexual)

“En sexología clínica hay ahora, también en la cuestión clínica, dos corrientes dentro de la sexología: la medicalizada y la no medicalizada.” (Docente, sexóloga educativa)

“[Los sexólogos] se ocupan de los síntomas, de todo lo que son las disfunciones sexuales, del cuadro de síntomas. (...) Si vos no revisaste otras cosas, vos vas a ser dependiente del medicamento. Si te dicen que si vos no tomas esto para el corazón vas a tener síntomas, vos lo tomás. En estos casos es más discutible, que tengas el síntoma sexual, que tengas alguna posibilidad de revisarlo desde otro lugar, y no que te den un antidepresivo o el Viagra, alguna opción.” (Psicóloga, psicoterapeuta).

Desde la perspectiva de estas psicólogas y educadoras sexuales, los principales argumentos contra la “corriente medicalizadora”, percibida como hegemónica en el campo sexológico, se basan en la idea de que en los problemas sexuales intervienen también factores emocionales y afectivos, cuya resolución no se obtiene por medio de fármacos. A diferencia de los tratamientos médicos que focalizan el problema en su manifestación orgánica, en las terapias se trabaja sobre la subjetividad del paciente, sus problemas vinculares, sus temores, etc. Nótese que, en boca de los sexólogos, el término “medicalización” se circunscribe a un proceso específico que podríamos denominar con mayor propiedad “farmacologización” de los tratamientos.

Incluso entre los sexólogos médicos se registró preocupación por el uso de fármacos como eje del tratamiento –aunque mucha menor preocupación que entre otros profesionales del campo–, al considerar que sólo deben indicarse en casos puntuales, como una entre múltiples opciones terapéuticas. Lejos de ser una autocrítica a su propia práctica, lo que cuestionan es el “negocio” que existiría en torno de la salud sexual, reflejado en la reciente proliferación de profesionales e instituciones de medicina sexual. Aun a costa de generar efectos iatrogénicos para los pacientes –sostienen algunos entrevistados–, en los institutos privados de medicina sexual (vistos como externos al campo sexológico) utilizan el mismo método indiscriminadamente para diferentes problemas (ausen-

cia de deseo, disfunción eréctil, eyaculación precoz) y promueven el uso de ciertas drogas por largos períodos debido a un interés espurio:

“Tratan con lo mismo la dificultad en la erección que los trastornos de control eyaculatorio, y a todos les inyectan un vaso-dilatador en el pene, pero esto es abrocharlos a una medicación que tienen que ir a comprar todos los meses. Está todo este negocio de la salud sexual que, bueno, pasa también en otras especialidades, obviamente, pero yo conozco más lo que me llega a mí. Hay un 30% aproximadamente de pacientes que veo, que me llegan con experiencias terapéuticas previas absolutamente desastrosas.” (Médico, sexólogo clínico y educador sexual)

En este contexto, adquiere mayor visibilidad la medicina sexual como una rama médica dedicada a la investigación y al tratamiento de las disfunciones sexuales, considerada una especialidad externa al campo sexológico por los profesionales del mismo, como ilustra el testimonio previo⁵.

En síntesis, mientras que educadoras sexuales, psicólogas y psicoanalistas destacan que los fármacos ocupan progresivamente el lugar de la palabra (desplazando a psicoterapeutas), los sexólogos clínicos con formación biomédica expresan su descontento al notar que el profesional formado en sexología es equiparado a, o desplazado por, el urólogo, andrólogo o ginecólogo sin formación sexológica, pero con capacidad de prescribir medicamentos o intervenir quirúrgicamente. Unas y otros ven así menoscabados su *expertise* y sus ingresos. El apoyo que algunos profesionales obtienen de los laboratorios de especialidades medicinales (en la modalidad de becas para asistir a congresos, o de subsidios a la organización de eventos o a la edición de publicaciones periódicas, etc.) refuerza su mayor poder y visibilidad frente a otros integrantes del campo sexológico. Esta medicalización del campo sexológico tiene diversos efectos en términos de género, que desarrollamos a continuación.

V. Jerarquías y perspectivas: el género en la sexología

El poder de la biomedicina en el interior del campo sexológico se ha incrementado en los últimos años. Cabe destacar que ello se produce en un campo caracterizado por una profunda división genérica del trabajo:

como se muestra en el **Cuadro 3**, en Argentina una amplia mayoría de los sexólogos varones son médicos (78 %), mientras que la mayoría de las sexólogas mujeres son psicólogas o tienen una formación de base no médica (80 %). Esta división de género del trabajo sexológico se articula con las mencionadas tensiones provenientes de la jerarquización de saberes y profesiones.

CUADRO 3. Profesionales del campo de la sexología en Argentina⁶

Profesional	Sexo/género	Título/s profesional/es
Alfaro, Victoria	Mujer	Médica. Sexóloga Clínica.
Aller Atucha, Luis	Varón	Lic. en Comunicación Social. Educador Sexual.
Aloisio, Victoria	Mujer	Psicóloga. Mediadora. Master en Género. Especializada en Sexología.
Argañaraz, Francisco	Varón	Médico Psiquiatra. Sexólogo clínico.
Arnedo, Eduardo	Varón	Médico. Sexólogo.
Aspuru, Norma	Mujer	Psicóloga. Sexóloga Educativa.
Astolfi, Elsa	Mujer	Médica. Sexóloga Clínica.
Batista, Dora	Mujer	Lic. Obstetricia. Sexóloga Educativa.
Bedetti, María Carolina	Mujer	Psicóloga. Sexóloga. Terapeuta familiar.
Belén, Raúl Alberto	Varón	Médico especialista en Urología y Andrología. Sexología Clínica y Quirúrgica.
Bertolucci, Elda	Mujer	Maestra Normal Nacional. Lic. en Psicología. Sexóloga Clínica.
Blasco, Sonia	Mujer	Médica. Sexóloga clínica. Psicoanalista.
Boschi, Isabel	Mujer	Maestra Normal Nacional. Lic. en Psicología. Terapeuta de Pareja y Familia. Especialista en Sexología Clínica y Educación Sexual.
Bragagnolo, Graciela	Mujer	Psicóloga. Sexóloga y Educadora Sexual.
Buchholz, Esther	Mujer	Médica ginecóloga. Sexóloga clínica.
Burgueño, Emilse	Mujer	Psicóloga Clínica. Sexóloga Educativa.
Caldiz, Laura	Mujer	Psicóloga Clínica. Sexóloga Clínica.

La tabla continúa en p. siguiente »

Camillucci, Alcira	Mujer	Psicóloga Clínica. Sexóloga Clínica.
Caraballo, Dora	Mujer	Lic. en Psicología. Educadora Sexual.
Carignano, Ana	Mujer	Prof. de Cs. Naturales. Educadora sexual.
Cavagna, Nora	Mujer	Psicóloga. Sexóloga Clínica.
Ciliberti, Augusto	Varón	Psicólogo. Post grado en Sexología Clínica.
Cirio, Ana María	Mujer	Médico ginecóloga. Sexóloga clínica. Educadora sexual.
Comparatore, Daniel	Varón	Médico Urólogo y Ginecólogo. Sexólogo.
Cortejarena, Alicia	Mujer	Psicóloga. Sexóloga clínica.
Cosentino, Rubén	Varón	Médico urólogo. Sexólogo clínico.
Darrichón, Silvia	Mujer	Prof. de Biología. Especialista en Educación Sexual.
De Rosa Alabaster, Enrique	Varón	Médico. Especialista en Neurología y en Psiquiatría. Especialista en sexología.
Del Pozo, Norberto	Varón	Médico ginecólogo. Sexólogo.
Fedelich, Mónica	Mujer	Bióloga. Docente. Educadora Sexual.
Fernández, Gloria	Mujer	Psicóloga. Sexóloga Clínica y Educativa.
Fischer, Guido	Varón	Psicólogo. Terapeuta Familiar. Sexólogo Clínico.
Flichman, Andrés	Mujer	Médico psiquiatra. Sexólogo clínico.
Fridman, Cristina	Mujer	Lic. en Sociología. Especialista en Educación Sexual.
Galli, Daniel	Varón	Médico Generalista. Médico Sexólogo. Terapeuta Sexual. Educador Sexual.
Giambroni, Carlos	Varón	Médico especialista en Psiquiatría y Psicología Médica. Sexólogo Clínico. Especialista en Fertilidad Humana.
Gindín, León	Varón	Médico. Especialista en Sexología Clínica. Psicoanalista.
Gizlak, Roberto	Varón	Médico psiquiatra. Sexólogo clínico.
Gómez, Patricio	Varón	Lic. en Psicología. Educador Sexual.
Granero, Mirta	Mujer	Psicóloga. Sexóloga clínica. Educadora sexual.
Grasso, Ernesto	Varón	Médico. Sexólogo clínico.
Helien, Adrián	Varón	Médico. Especialista en sexología clínica.

La tabla continúa en p. siguiente »»

Impallari, Juan	Varón	Médico ginecólogo. Sexólogo Clínico. Educador Sexual.
Itzkovich, Luis	Varón	Médico urólogo. Sexólogo.
Kornhauser, Diana	Mujer	Psicóloga clínica. Sexóloga.
Kusnetzoff, Juan Carlos	Varón	Médico especialista en Psiquiatría. Sexólogo.
Lance, Jorgelina	Mujer	Psicóloga. Sexóloga clínica.
Laniado, Celia	Mujer	Lic. en Psicología. Sexóloga clínica. Psicóloga social.
Lazzarini, Horacio	Varón	Médico psiquiatra. Sexólogo clínico.
Lerer, María Luisa	Mujer	Lic. en Psicología. Sexóloga.
Lobos, María Isabel	Mujer	Socióloga. Sexóloga Educativa.
López Peralta, Ezequiel	Varón	Psicólogo. Especialista en Sexología Clínica.
Loresi de Imaz, Gloria	Mujer	Sexóloga. Gerontóloga.
Mancho, Alejandro	Varón	Médico Psiquiatra. Sexólogo Clínico.
Marcante, Amparo	Mujer	Sexóloga Educativa.
Marega, Olga	Mujer	Médica obstetra y ginecóloga. Especialista en Sexología clínica.
Martínez Verdier, Virginia	Mujer	Lic. en Psicología. Sexóloga clínica y educativa.
Martínez, María Estela	Mujer	Médica ginecóloga Especialista en Trastornos de Ansiedad. Sexóloga Clínica.
Martini, Nilda	Mujer	Lic. en Psicología Clínica. Sexóloga
Mei, Liliana	Mujer	Técnica en Minoridad y Familia. Prof. Terciaria de Educación Preescolar. Educadora sexual.
Mordoh, Beatriz	Mujer	Lic. en obstetricia. Profesora de ciencias biológicas. Educadora y orientadora en sexualidad humana. Especialista en educación sexual.
Nicolosi, Silvina	Mujer	Psicóloga. Terapeuta y educadora sexual.
Nieto, Raúl Vicente	Varón	Médico generalista. Educador sexual.
Pannia, Lina	Mujer	Lic. en Servicio Social. Especializada en Salud Mental. Sexóloga Educativa.
Rajtman, Marta	Mujer	Médica Ginecóloga. Sexóloga Clínica.
Ramos, Rodolfo	Varón	Prof. en Cs. Biológicas. Educador Sexual.

La tabla continúa en p. siguiente »»

Resnicoff, Diana	Mujer	Psicóloga Clínica. Especialista en sexología clínica.
Retamar, Roberto	Varón	Psicólogo. Sexólogo clínico.
Román de Giro, Alejandrina	Mujer	Psicóloga. Sexóloga.
Salomone, Silvia Yolanda	Mujer	Médica Obstetra. Master y Especialización en Sexología y Educación Sexual.
Sapetti, Adrián	Varón	Médico psiquiatra. Psicoterapeuta. Sexólogo clínico.
Seglin, Carlos	Varón	Médico pediatra y especialista en adolescencia. Sexólogo clínico.
Soto Paiva, Carlos	Varón	Médico Sexólogo. Terapeuta Sexual. Educador Sexual.
Spadafora, Rómulo	Varón	Médico. Sexólogo. Especialista en trastornos alimentarios.
Suárez Ceballos, Claudia Liliana	Mujer	Bióloga. Profesora de Ciencias Biológicas. Técnica en investigaciones educacionales. Especialista en Educación Sexual.
Terrazas, Liliana Ángela	Mujer	Prof. en Cs. Naturales. Lic en Psicología. Especializada en sexología y educación sexual
Thomas, Diana	Mujer	Psicóloga. Sexóloga Clínica y Educadora Sexual.
Tobi, Viviana	Mujer	Psicóloga, psicoterapeuta corporal y sexóloga clínica.
Valente, Silvina	Mujer	Médica Tocoginecóloga.
Verdeguer, Silvia	Mujer	Lic. en Psicología. Sexóloga Clínica. Educadora sexual.
Videla, Julián	Varón	Médico Obstetra, Ginecólogo y Sexólogo
Zeno, Ana María	Mujer	Médica ginecóloga. Sexóloga y educadora sexual.

Por sobre esto, el análisis documental reveló una escasa presencia de la perspectiva de género en el discurso sexológico. Sólo cinco de las 12 organizaciones sexológicas identificadas expresan adherir a dicha perspectiva entre sus objetivos, como consignamos en el **Cuadro 4**.

CUADRO 4. Asociaciones que congregan a sexólogos

Nombre	Sigla	Lugar de fundación	Fecha de fundación	Expresan adherir a perspectiva de género
Asociación Rosarina de Educación Sexual y Sexología	ARESS	Rosario	1976 (fundada inicialmente como ARES)	sí
Centro de Terapia e Investigación en Sexualidad	CETIS	Ciudad de Buenos Aires	1980	no
Asociación Argentina de Sexualidad Humana	AASH	Ciudad de Buenos Aires	1981	sí
Sociedad Argentina de Sexualidad Humana	SASH	Ciudad de Buenos Aires	1982	no
Instituto Kinsey de Sexología de Rosario		Rosario	1983	no
Asociación Argentina de Sexología y Educadores Sexuales	AASES	Ciudad de Buenos Aires	1987	no
Asociación Argentina de Educador@s Sexuales	AAES	Ciudad de Buenos Aires	1993	sí
Instituto de Prevención y Educación en Salud y Sexualidad	IPESS	Ciudad de Buenos Aires	1994	sí
Federación Sexológica Argentina	FESEA	Ciudad de Buenos Aires	1999	sí
Sociedad Cordobesa de Sexología	SOCOSEX	Córdoba	2002	no
Asociación Multidisciplinaria para la Salud y la Sexualidad	SEXSALUD	Ciudad de Buenos Aires	2002	no
Asociación Sexológica del Litoral	ASEL	Paraná	2003	no

Aunque la mayoría de los programas de formación sexológica a los que accedimos (18 de 22) enuncian temas relacionados al género, éste aparece como un fenómeno más a considerar y, en la mayoría de los casos (14 de 18), se incluye sólo en una unidad del programa. Esto es, el género no aparece concebido como un enfoque transversal a los distintos objetos de intervención de la sexología. Asimismo, de los 22

encuentros sexológicos (jornadas y congresos) relevados entre 2003 y 2007 encontramos sólo una mesa (“género y poder”) y cuatro ponencias que incluían en su título la palabra *género* (tres en mesas de educación sexual y una de terapias sexuales).

¿Qué tipo de referencias a la perspectiva de género emergen en las entrevistas a profesionales del campo sexológico? El patrón común es que éstas asumen el carácter de un discurso políticamente correcto y, simultáneamente, de un indicador de actualización profesional:

“Los movimientos feministas han tenido mucha influencia y algunas personas de esos movimientos han hecho mucha fuerza por la perspectiva de género. Tal es así que nos cuidamos, cuando hablamos, de decir ‘los y las’ todo el tiempo.” (Cientista social, educador sexual)

“Me parece importante hacerlo desde una perspectiva de género, porque de hecho yo considero que tanto varones como mujeres somos primero personas y merecemos igualdad de derechos y oportunidades. Eso hace que, obviamente, yo en la consulta, o en la formación, diga: ‘las niñas y los niños’...” (Médico ginecólogo, sexólogo clínico y educador sexual)

Esta clase de referencias puede atribuirse, por un lado, a la creciente aceptación social de la igualdad de género como horizonte deseable (y el rechazo a las expresiones discursivas machistas más evidentes), en los sectores medios urbanos en Argentina, a los que pertenecen estos sexólogos y sus pacientes clínicos. Por el otro, al mencionar la perspectiva de género demostrarían que están al tanto de ciertos enfoques “de moda” y actualizarían valores como la libertad y el goce sexual femenino, promovidos por corrientes previas de la sexología, como la de Havelock Ellis, Magnus Hirschfeld y su Liga para la Reforma Sexual de entreguerras (Weeks, 1998; Rohden, 2009). En la mayoría de las entrevistas parece haber una invocación de tipo ritual de la expresión “perspectiva de género”. Esto quedó de manifiesto cuando varios referentes del campo sexológico no supieron explicar en qué consistía o cómo incorporaban dicha perspectiva en su práctica profesional o en sus cursos de formación, pese a haber asegurado utilizarla. La incorporación de la perspectiva de género se reduce a cambios en el lenguaje (el uso

de “las y los”), se convierte en una declamación formal de igualdad de derechos, o es confundida con el predominio numérico de mujeres en ciertos ámbitos laborales o académicos:

“Sí, hay [perspectiva de género], porque el 80% de los médicos, los estudiantes en la Facultad de Medicina, son mujeres [...] ... Yo en este momento me estoy atendiendo, todos mis médicos son mujeres, ¿te dice algo esto? [...] Y son más estudiosas... Y los médicos son más, eh, habilidad manual probablemente, de cirugías, para las cosas técnicas... Pero creo que el mundo le va a costar, pero se tiene que resignar. La Psicología la coparon las mujeres hace rato, hay una perspectiva de género impresionante en la Psicología...” (Médico psiquiatra, sexólogo clínico)

De sus documentos y discursos se desprende que la mayoría de los miembros del campo sexológico no visualizan a los estereotipos de género, las asimetrías de poder entre varones y mujeres y los mandatos sexistas como factores que intervienen en los problemas que su profesión intenta resolver. Cabe señalar que los principales referentes de la sexología en Argentina (la mayoría de los cuales fueron entrevistados) pertenecen a una generación que se formó con anterioridad a la incipiente difusión de los estudios de género a fines de los '80 en las universidades de Argentina (Gogna y col., 2009). Por sobre esto, a nivel local, la enseñanza de la Psicología ha estado dominada por un enfoque psicoanalítico que muchas veces refuerza visiones tradicionales sobre la sexualidad femenina (Plotkin, 2003).

A pesar de que la mayoría de los sexólogos no han incorporado la perspectiva de género, dicha variable atraviesa las problemáticas abordadas por la sexología clínica: la propia definición de las disfunciones sexuales y los tratamientos suelen reflejar representaciones tradicionales de género en la manera en que estos profesionales conciben la sexualidad masculina y la femenina. La centralidad del Sildenafil para tratar la disfunción eréctil supone una sexualidad masculina orgánica, bioquímica y desprovista de cualquier aspecto relacional, y refuerza la idea de que el desempeño masculino está ligado exclusivamente al funcionamiento del órgano sexual (Bozon, 2004; Rohden, 2009). Desde comienzos del siglo xx, la cuestión del rendimiento sexual masculino

operó como un mandato bajo diversos discursos científicos (médicos, pero también psicológicos), al considerarlo la manifestación de un instinto natural intrínseco al varón (Laumann y Gagnon, 1995). En estos discursos subyacía la asociación de rendimiento sexual (expresada por la erección y/o la eyaculación en el momento adecuado) con virilidad y normalidad. Los recientes desarrollos de la medicina y la farmacología sobre la sexualidad masculina se enfocan en la función eréctil y la eyaculación, concibiéndolas como desprovistas de todo aspecto relacional y otorgando centralidad al funcionamiento orgánico y bioquímico del pene. Las dimensiones psíquicas, psicosociales y relacionales son reducidas a factores que pueden afectar la función sexual bajo la modalidad de estrés, depresión o ansiedad. En cambio, en el caso de la sexualidad de la mujer, las investigaciones actuales abordan principalmente el deseo y la excitación (o su debilidad) y otorgan un lugar central a las cuestiones psicológicas, emocionales y relacionales. La expectativa por la llegada de un “Viagra femenino” (bajo la forma de un parche de testosterona) orientado a aumentar el deseo, refleja la persistencia de una visión de la sexualidad femenina como atravesada por la dimensión relacional (Russo, 2009).

VI. Recapitulación y conclusiones

En este artículo nos propusimos analizar cómo conciben los profesionales del campo sexológico el proceso de medicalización de la sexualidad y cómo entienden a la perspectiva de género (si es que la tienen en su horizonte) y en qué medida la han incorporado.

En el discurso de los sexólogos, la “medicalización” es planteada como el uso creciente de fármacos y procedimientos quirúrgicos en el tratamiento de problemáticas sexuales. Este proceso ha suscitado algunos conflictos. El primero es entre quienes, desde la sexología, proponen un abordaje integral (psico-físico) de los problemas sexuales, y quienes se enrolan en la denominada “medicina sexual” (considerada una especialidad externa al campo por quienes se autodefinen como sexólogos), encarnada en la figura de los urólogos, que se centran exclusivamente en la dimensión orgánica de las disfunciones sexuales. El

otro conflicto se desarrolla dentro del propio campo sexológico, entre los sexólogos más proclives a la adopción de tratamientos farmacológicos (generalmente vinculados a los laboratorios de especialidades medicinales) y aquéllos que defienden las terapias sexuales como garantía de una atención “humanizada” que visualiza al paciente en su condición de sujeto.

Por obvias razones, el discurso de la mayoría de los sexólogos entrevistados no incluye una noción más amplia de “medicalización”. La medicalización entendida como la definición de prácticas y estados sexuales como problemas de salud (diagnóstico) a resolver mediante la aplicación de técnicas y saberes expertos (tratamiento) no compete exclusivamente a la biomedicina. También quienes tienen formación en Psicología pueden obrar dentro de este canon, aun cuando critiquen a la sexología farmacologizada y a la medicina sexual.

Por otra parte, observamos escaso conocimiento y comprensión de la perspectiva de género, tanto a nivel institucional como individual. Algunos entrevistados la confundieron con el predominio numérico de mujeres en ciertos ámbitos laborales y académicos. En otros casos, se observaba que la perspectiva de género se reducía a cambios en el lenguaje (como el uso de “las y los”) o que se trataba de una declamación formal de igualdad de derechos.

¿Por qué resultaría preocupante que gran parte del campo sexológico no haya incorporado, ni en términos teóricos ni prácticos, herramientas de una perspectiva de género que problematice la cuestión del poder entre los integrantes de las parejas sexuales? Sus propuestas terapéuticas –sean de origen médico o psicológico– tienden a alimentar estereotipos de la sexualidad masculina y la femenina que reproducen desigualdades de género y mandatos opresivos, una tendencia reforzada por el mencionado proceso de medicalización.

Consideramos que romper con este patrón es uno de los grandes desafíos que enfrenta actualmente un campo que, mirado en perspectiva histórica, parece haber perdido la cualidad innovadora, el dinamismo y la riqueza que tenía en sus orígenes. Obviamente, no desconocemos que la sexología no escapa del deterioro que han sufrido en nuestro país las instituciones y el propio debate político intelectual como resultado

de procesos político-económicos de larga data cuyo análisis excede este trabajo. Sin embargo, con sus tensiones y heterogeneidades, existen profesionales del mismo interesados en sumar su experiencia y saber para enfrentar algunos de los desafíos que enfrenta actualmente la sociedad argentina (entre otros, implementar programas de educación sexual a nivel escolar y comunitario, trabajar integralmente en la prevención de la violencia sexual y de género y en la asistencia a las víctimas, promover una mayor conciencia y respeto respecto de la diversidad sexual). También encontramos profesionales preocupados por revisar los presupuestos teóricos y las metodologías de trabajo que imperan actualmente en la sexología. Si unos y otros logran, en alguna medida, articular alianzas con otros actores sociales y convertirse en interlocutores válidos tanto del Estado como de la sociedad civil, habrán dado un paso en la dirección que imaginaron los pioneros de este campo sexológico hace más de medio siglo.

Notas

1. Utilizamos el genérico masculino cuando la distinción entre varones y mujeres no resulta analíticamente relevante.
2. Todas las expresiones entrecomilladas han sido tomadas de las entrevistas o documentos analizados.
3. Usamos la categoría género para abordar la distinción entre masculino/varones y femenino/mujeres porque así fue entendida por la amplia mayoría de los profesionales entrevistados. Dejamos para otros trabajos de esta investigación el abordaje de las desigualdades por orientación sexual.
4. Plotkin (2003) explica la amplia y rápida difusión del psicoanálisis en la década de 1960 en Argentina a partir del crecimiento de una clase media rica y educada con nuevas expectativas y pautas de consumo y las modificaciones en la concepción tradicional de la familia y el rol de la mujer en el hogar y en la sociedad.
5. La ciudad de Buenos Aires fue sede del 1º Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Impotencia (SLAI) en 1990 y del 11º Congreso Mundial de Medicina Sexual en 2004, organizado por la entonces International Society for Sexual and Impotence Research (ISSIR), lo que refleja el avance de la medicina (especialmente, la urología) en el campo sexológico y reactualiza la tradicional puja entre profesiones y especialidades por adjudicarse el monopolio en el estudio y el tratamiento de la sexualidad.
6. Esta muestra de 81 profesionales fue identificada a través de nuestra búsqueda electrónica en 2007-2008.

Referencias bibliográficas

- ALLER ATUCHA, L. M., BIANCO COLMENARES, F. y RADA CADENAS, D. M. (1994). Perspectiva histórica de la educación sexual y la sexología clínica en América Latina. Ponencia presentada al VII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual, La Habana, Cuba.
- BALÁN, J. (1991). *Cuéntame tu vida: una biografía colectiva del psicoanálisis argentino*. Buenos Aires: Planeta.
- BÉJIN, A. (1987a). Crespúsculo de los psicoanalistas, aurora de los sexólogos. En: Ariés, Ph.; Béjin, A. (orgs.). *Sexualidades Occidentales*. Buenos Aires: Paidós; pp.249-282.
- BÉJIN, A. (1987b). El poder de los sexólogos y la democracia sexual. En: Ariés, Ph.; Béjin, A. (orgs.). *Sexualidades Occidentales*. Op. cit.; pp.283-306.
- BOZON, M. (2004). *Sociología da sexualidade*. Río de Janeiro: FGV.
- BULLOUGH, V. (1994). *Science in the bedroom: A History of Sex Research*. Nueva York: Basic Books.
- CONRAD, P. (1992). Medicalization and social control, en: *Annual Review of Sociology*, 18: 209-232.
- COSSE, I. (2006). Cultura y sexualidad en la Argentina de los '60: usos y resignificaciones de la experiencia transnacional, en: *Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe*, 1 (17): 39-60.
- FLORES COLOMBINO, A. (1980). La enseñanza de la sexología en Latinoamérica, en: *Revista Latinoamericana de Sexología*, (1): 113-132.
- FRIDMAN, C. (2007). Formación de recursos en sexualidad humana. Algunas consideraciones históricas del desarrollo de la disciplina y el caso particular de la Argentina 1910-2006, en: *Revista de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana*, XX(1).
- GIAMI, A. (2011). Sex, Medicine and Disease. En: Hekma, G. (ed.). *A cultural history of sexuality in the modern age*. Londres: Berg International; pp.127-148.
- GOGNA, M.; PECHENY, M.; JONES, D. (2009). Teaching Gender and Sexuality at Public Universities in Argentina, en: *International Journal of Sexual Health*, 21(4): 225-238.
- IRVINE, J. (2005). *Disorders of desire: sexuality and gender in modern American sexuality*. Filadelfia: Temple University Press.
- KAPLAN, H. (1975). *Manual ilustrado de terapia sexual*. Barcelona: Grijalbo Mondadori.
- LAMAS, M. (1996). La antropología feminista y la categoría "género". En: LAMAS, M. (comp.). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México DF: Miguel Ángel Porrúa-PUEG-UNAM; pp.97-125.
- LAUMANN, E.; GAGNON, J. (1995). A Sociological Perspective on Sexual Action. En: PARKER, R.; GAGNON, J. (eds.). *Conceiving Sexuality: Approaches to Sex Research in a Postmodern World*. Nueva York: Routledge; pp. 183-213.
- MASTERS, W.; JOHNSON, V. (1981). *Respuesta sexual humana*. Buenos Aires: Intermédica.
- PLOTKIN, M. (2003). *Freud en las pampas: orígenes y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la Argentina (1910-1983)*. Buenos Aires: Sudamericana.
- ROHDEN, F. (2009). Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais, en: *Revista Estudos Feministas*, 17(1): 89-109.
- RUSSO, J. (2009). A sexología na era dos direitos sexuais: aproximações possíveis. Trabajo inédito (comunicación personal).
- SCOTT, J. (1996). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En: LAMAS M. (comp.). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México DF: PUEG/UNAM y Miguel Ángel Porrúa; pp.265-302.
- VANCE, C. (1991). Anthropology Rediscovered Sexuality: A Theoretical Comment, en: *Social Science and Medicine*, 33(8): 875-884.
- WEEKS, J. (1998). *Sexualidad*. México DF: Paidós y PUEG-UNAM.
- WHITE, K. (2002). *An introduction to the sociology of health and illness*. Londres: SAGE.
- ZOLA, I. (1972). Medicine as an institution of social control, en: *Sociological Review*, 20(4): 487-504.