

acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA
DE AMÉRICA LATINA

Volumen 56 - N° 4

Buenos Aires - Diciembre 2010

Desbaratar la creciente oferta de drogas
no se consigue con la despenalización

CÉSAR AUGUSTO CABRAL

Factores asociados con el duelo perinatal
en mujeres con pérdida gestacional

CECILIA MOTA GONZÁLEZ, NAZIRA CALLEJA, M. EUGENIA
GÓMEZ LÓPEZ, EVANGELINA ALDANA CALVA, MARCO
ANTONIO SÁNCHEZ PICHARDO

La sexología y otros discursos sobre
sexualidad: intersecciones y distancias en
la Argentina contemporánea

DANIEL JONES, INÉS IBARLUCÍA

Trastornos de conducta alimentaria en
estudiantes de nivel medio de la Ciudad
de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense

VANESA GÓNGORA, NORA SUAREZ HERNANDEZ,
ALDANA SOL GRINHAUZ

Propiedades psicométricas de un
cuestionario de estilo de vida saludable

MIRIAN PILAR GRIMALDO MUCHOTRIGO

Autoconcepto y síndrome de Turner:
influencia de parámetros biológicos
en el desarrollo psicosocial

MARÍA JOSÉ AGUILAR, MARCELA CAROLINA LÓPEZ,
SOLEDAD SARTORI

Creencias relacionadas con el trastorno
de ansiedad generalizada

GISELLE VETERE, RICARDO RODRÍGUEZ BIGLIERI

Perfiles ejecutivos en niños y adolescentes
con trastornos del espectro fetal alcohólico.

MARIANA BEATRIZ LÓPEZ, VANESSA ARÁN FILIPPETTI

Tradiciones conceptuales e institucionales
del psicoanálisis en Argentina

LUCÍA A. ROSSI, ROSA FALCONE



Oliveira Manuel. *Dantesco* (detalle), 1981.

acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA
DE AMÉRICA LATINA

Volumen 56 - N° 4

Buenos Aires - Diciembre 2010

ISSN: 0001 - 6896

Editorial

233. Desbaratar la creciente oferta de drogas
no se consigue con la despenalización

CÉSAR A. CABRAL

Originales

235. Factores asociados con el duelo perinatal
en mujeres con pérdida gestacional

CECILIA MOTA GONZÁLEZ, NAZIRA CALLEJA, M. EUGENIA

GÓMEZ LÓPEZ, EVANGELINA ALDANA CALVA, MARCO ANTO

NIO SÁNCHEZ PICHARDO

243. La sexología y otros discursos sobre
sexualidad: intersecciones y distancias en
la Argentina contemporánea

DANIEL JONES, INÉS IBARLUCÍA

253. Trastornos de conducta alimentaria en
estudiantes de nivel medio de la
Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano
Bonaerense

VANESA GÓNGORA, NORA SUAREZ HERNANDEZ, ALDANA SOL GRINHAUZ

263. Propiedades psicométricas de un cuestio-
nario de estilo de vida saludable

MIRIAN PILAR GRIMALDO MUCHOTRIGO

274. Autoconcepto y síndrome de Turner:
influencia de parámetros biológicos en el
desarrollo psicosocial

MARÍA JOSÉ AGUILAR, MARCELA CAROLINA LÓPEZ , SOLE

DAD SARTORI

Revision

284. Creencias relacionadas con el trastorno
de ansiedad generalizada

GISELLE VETERE, RICARDO RODRÍGUEZ BIGLIERI

acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA
DE AMÉRICA LATINA

Volumen 56 - N° 4

Buenos Aires - Diciembre 2010

ISSN: 0001 - 6896

294. Perfiles ejecutivos en niños y adolescentes con trastornos del espectro fetal alcohólico.

MARIANA BEATRIZ LÓPEZ, VANESSA ARÁN FILIPPETTI

Historia

305. Tradiciones conceptuales e institucionales del psicoanálisis en Argentina

LUCÍA A. ROSSI, ROSA FALCONE

Resención

315. MILMANIENE, Jose E. Clínica de la diferencia en tiempos de perversión generalizada. Buenos Aires: Biblos; 2002.

LUIS MEYER



Fundación **acta** Fondo para la salud mental

Centro Colaborador de la OPS/OMS

Entidad de bien público sin fines de lucro
Personería Jurídica N°4863/66
inscrita en el Ministerio de Salud Pública y
Acción Social con el N° 1.777



CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

César A. Cabral: Presidente
Mario Vidal: Vicepresidente 1°
Edith Serfaty: Vicepresidente 2°
Diana Vidal: Secretaria
Luis Meyer: Tesorero

Fernando Lolas Stepke: Director Técnico
Lucía Rossi: Vocal
Ernesto Martín-Jacod: Vocal
Lilian Carvajal: Vocal

Sede Social: M. T. de Alvear 2202, piso 3° - C1122AAJ - Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
Tel.: (54 11) 4966-1454 - fuacta@acta.org.ar

CC 170, Suc. 25 - C1425WAD - Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Administración/Suscripciones: (54 11) 4897-7272 int.:100 - fuacta@acta.org.ar
www.acta.org.ar

Alarcón Renato D.
Rochester - EUA

Ardila Rubén
Bogotá - Colombia

Azcoaga Juan
Buenos Aires - Argentina

Barcia Demetrio
Murcia - España

Carpintero Helio
Madrid - España

Costa e Silva Jorge A.
Rio de Janeiro - Brasil

Dorfman Lerner Beatriz †
Buenos Aires - Argentina

Dorr Zegers Otto
Santiago - Chile

Fernandez-Álvarez Héctor
Buenos Aires - Argentina

Gómez Alejandro
Santiago - Chile

Gómez Jarabo García Gregorio
Madrid - España

González Uzcátegui René
San José - Costa Rica

Kornblit Ana Lía
Buenos Aires - Argentina

Levav Itzhak
Jerusalem - Israel

López-Ibor Aliño J. José
Madrid - España

Lucchetti César
Buenos Aires - Argentina

Mainetti José
Buenos Aires - Argentina

Manes Facundo
Buenos Aires - Argentina

Marconi Juan †
Santiago - Chile

Mariátegui Javier †
Lima - Perú

Mezzich Juan
Pittsburgh - EUA

Míguez Hugo
Buenos Aires - Argentina

Pagés Larraya Fernando †
Buenos Aires - Argentina

Parada A. Rafael
Santiago - Chile

Pérez Rincón Héctor
México D.F. - México

Rosselli Humberto
Bogotá - Colombia

Silva Ibarra Hernán
Santiago - Chile

Sluzki Carlos
Santa Barbara - EUA

Vicente Benjamín
Concepción - Chile

Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina es una publicación científica propiedad de la Fundación ACTA, Fondo para la Salud Mental, fundada por Guillermo Vidal en 1954, que tiene por objeto fomentar el desarrollo de la psiquiatría y la psicología en lengua española. Aparece regularmente cuatro veces al año: en marzo, junio, septiembre y diciembre. Incorporada por CONICET y CAICYT al Núcleo Básico de Revistas Científicas de Argentina en el área Ciencias Biológicas y de la Salud. Indizada en las bases de datos electrónicas LATINDEX, LILACS, PSICODOC, PsycINFO, figura en los registros abreviada como: *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat.*

Fundador

† Guillermo Vidal

Directores

César A. Cabral
Santa Fe 1881 - C1123AAA
Ciudad de Buenos Aires, Argentina
Tel.: (54 11) 4812-7205
cesar.cabral@live.com

Luis Meyer
Juncal 2663 - C1425AYE
Ciudad de Buenos Aires,
Argentina
gnmeyer@gmail.com

Director Honorario

Fernando Lolos Stepke
Av. Ricardo Lyon 880, Dpto. 1104
Providencia, Santiago, Chile.
Fax: (562) 233-3508

Director Asociado

Francisco Alonso-Fernández
Profesor emérito Universidad
Complutense, Madrid, España

Comité de Redacción (2009-2010)

Ricardo Aranovich, Fundación Acta, Argentina

Juan Azcoaga, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Ana Lía Kornblit, Universidad de Buenos Aires, CONICET
Argentina.

Alicia Losoviz, Asociación Psicoanalítica Argentina. Federación
Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Bioética.

Hugo Rafael Mancuso, Universidad de Buenos Aires, CONICET,
Argentina.

Hugo Míguez, CONICET, Argentina.

Carlos Repetto, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Lucía Rossi, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Edith Serfaty, Academia Nacional de Medicina, Argentina.

Gustavo Tafet, Universidad Maimónides, Argentina.

Colaboradores

Lilian Carvajal, Octavio Gallego, María de los Ángeles
López Geist, Jaime Smolovich, Ezequiel Benito.

Coordinación y Edición

Alejandra Niño Amieva, editor@acta.org.ar

Corrección y supervisión de contenidos

Maia Nahmod, maia.nahmod@gmail.com

Administración

Marcelo T. de Alvear 2202, piso 3º (Escuela de Salud Pública,

Fac. de Medicina, Universidad de Buenos Aires) - C1122AAJ

Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Tel./Fax: (54 11) 4897-7272 - fuacta@acta.org.ar

Registro Nacional de la Propiedad Intelectual N°091317

ISSN: 0001 - 6896

© Fundación ACTA, Fondo para la Salud Mental. Todos los derechos reservados -
Ley 11.723. Hecho el depósito que marca la ley

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio sin previo
consentimiento de Fundación Acta. Los artículos y notas firmadas no representan
necesariamente la opinión de la revista y son de exclusiva responsabilidad de los
autores.

Diagramación: Diego Stina - diego.stina@gmail.com

Impresión: Artes Gráficas Serval - Puccini 221, L. de Zam., Bs. As., Argentina

Original

La sexología y otros discursos sobre sexualidad: intersecciones y distancias en la Argentina contemporánea

DANIEL JONES, INÉS IBARLUCÍA

DANIEL JONES
Doctor en Ciencias Sociales.*

INÉS IBARLUCÍA
Licenciada en Sociología.*

* Consejo Nacional de
Investigaciones Científicas y
Técnicas (CONICET), Instituto
de Investigaciones Gino
Germani (Universidad de
Buenos Aires). R. Argentina.

Este artículo analiza las intersecciones y distancias entre la sexología y otros discursos sobre sexualidad que circulan en el contexto argentino actual: las perspectivas de género y de derechos sexuales, el feminismo y las cuestiones de diversidad sexual. Específicamente, indaga el uso de las perspectivas de género y de derechos sexuales y de los aportes del feminismo por parte de los sexólogos, así como sus abordajes de temas de diversidad sexual, tanto en su práctica clínica como en los cursos de formación en sexología. Para estos fines, entre 2007 y 2009 se desarrolló una investigación cualitativa que combinó diferentes técnicas: búsqueda en sitios de Internet; entrevistas a sexólogos; participación en jornadas sexológicas; y análisis de documentos (como programas de cursos en sexología). La adopción de la perspectiva de género entre los sexólogos argentinos asume el carácter de un discurso políticamente correcto y de indicador de actualización profesional. El recorte heterosexista y coital de la sexualidad que realiza la sexología excluye el abordaje de la diversidad sexual y reproduce patrones heteronormativos. Las propuestas terapéuticas de la sexología actual (con una creciente hegemonía de los tratamientos farmacológicos de las disfunciones sexuales) refuerzan estereotipos de género y se alejan de los planteos emancipatorios del feminismo y de los movimientos por los derechos sexuales. En síntesis, la articulación entre la sexología y estos otros discursos sobre la sexualidad es casi nula en términos teóricos y muy problemática ideológicamente.

Palabras clave: Perspectiva de género – Feminismo – Diversidad sexual – Derechos sexuales.

Sexology and other discourses about sexuality: intersections and distances in contemporary Argentina

This article analyses the intersections and distances between sexology and other discourses on sexuality, currently present in the Argentine context: gender and sexual rights perspectives, feminism and sexual diversity issues. The article analyses the way in which Argentine sexologists use gender and sexual rights perspectives and the insights provided by feminism, as well as their approaches of sexual diversity issues, in their professional practice and training programs. In 2007-2009, a qualitative study was developed, combining different techniques: electronic search in the Internet; in-depth interviews with sexologists; participation in sexology meetings and conferences; and document analysis (such as sexology courses' syllabi). The gender perspective is adopted by the Argentine sexologists in terms of a politically correct discourse and as an indicator of professional upgrade. The focus on heterosexual and coital sexuality excludes the approach of sexual diversity issues and reproduces hetero-normative standards. The therapeutic proposals of current sexology (dominated by pharmacological treatments for sexual dysfunctions) reinforce gender stereotypes and oppressive norms, opposite to feminism's and other sexual rights movements' claims of emancipation. To summarize, the link between sexology and these other discourses about sexuality is almost inexistent regarding theory and highly problematic in terms of ideology.

Keywords: Gender perspective – Feminism – Sexual diversity – Sexual rights.

CORRESPONDENCIA
Dr. Daniel Jones. Castelli 25
piso 6º, dpto 25, C1031AAA
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina;
jonesdaniel@speedy.com.ar

Introducción¹

Múltiples discursos sobre sexualidad circulan hoy en Argentina: religiosos, autobiográficos, mediáticos, políticos, médicos, psicológicos. Sin embargo, muy poco se ha indagado sus intersecciones y distancias, incluso cuando tienen temáticas y objetivos similares.

¿Cómo y cuánto se articulan o contradicen dos discursos que intentan influir sobre la sexualidad, como la sexología y el feminismo? ¿En qué medida un saber «técnico» orientado a modificar comportamientos sexuales incorpora la dimensión emancipadora de las perspectivas de género y de derechos sexuales? ¿Cómo son tratadas las cuestiones de diversidad sexual por la sexología? Para responderlo, exploramos el abordaje de estas perspectivas y temas por parte de los sexólogos,² tanto en su práctica clínica como en los cursos de formación sexológica. Nuestro objetivo es analizar qué lugar ocupan actualmente dichas cuestiones y enfoques en el campo de la sexología argentina, y cómo se vinculan con las matrices disciplinares y tendencias hegemónicas de la sexología.

¿Por qué preguntarse por la presencia de estas perspectivas y temas en la sexología? Primero, porque son discursos que coexisten y compiten a la hora de definir qué dimensiones son parte de –y/o centrales en– la sexualidad, cómo interpretarlas y qué iniciativas tomar al respecto. Aun reconociéndoles algunos fines específicos diferentes, estos puntos en común tornan fecundo pensar el tipo y el grado de articulación de la sexología con el feminismo, las perspectivas de género y de derechos sexuales y los temas de diversidad sexual. Y segundo, porque cualquier estudio o intervención sobre la sexualidad que omita estas cuestiones y enfoques tenderá a invisibilizar y reforzar violencias y desigualdades de género y orientación sexual, que afectan negativamente la vida cotidiana y las prácticas eróticas

¹ Este artículo se basa en los resultados del proyecto *Sexualidad, ciencia y profesión en América Latina*, cuyo objetivo fue analizar el proceso de medicalización de la sexualidad. El proyecto fue promovido y financiado en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Perú por el Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos y coordinado a nivel regional por Jane Russo. En Argentina fue coordinado por Mónica Gogna (Centro de Estudios de Estado y Sociedad) entre julio de 2007 y marzo de 2009. Agradecemos los comentarios para este artículo de los miembros del proyecto UBACyT SO23 y del Grupo de Estudios sobre Sexualidades (IIGG-UBA).

² Utilizamos el genérico masculino cuando la distinción entre varones y mujeres no resulta analíticamente relevante.

de determinados grupos (mujeres, lesbianas, gays, bisexuales, entre otros).

En la primera sección describimos las nociones clave para nuestro análisis y la estrategia metodológica. En la de resultados, caracterizamos el campo sexológico disciplinar y epistemológicamente. Luego analizamos de qué maneras la perspectiva de género ha sido incorporada por los sexólogos y qué modelos de género subyacen a la sexología actual. Finalmente, reflexionamos sobre el modo en que ésta aborda la diversidad sexual y los derechos sexuales, y cómo se vincula con el feminismo y otros movimientos sociales con reivindicaciones sobre la sexualidad.

Materiales y métodos

Definamos las nociones clave para nuestro análisis. Entendemos por «sexología» a un área de estudio e intervención centrada en la sexualidad, ya sea por medio de actividades de educación sexual o de acciones psicoterapéuticas o médico-clínicas. Como campo de prácticas y conocimientos técnicos específicos, la sexología apareció en Europa en la segunda mitad del siglo XIX, incluyendo a profesionales de diferentes disciplinas médicas y no médicas [2, 3, 5, 7].

Con «feminismo» referimos a un conjunto de teorías y prácticas políticas críticas de las relaciones sociales de dominación y opresión –particularmente de la desigualdad entre mujeres y varones–, surgido en la segunda mitad del siglo XIX con el movimiento sufragista. Aunque comparten este piso, existen diferentes formas de feminismo (como teoría, práctica, conciencia y/o movimiento social), distintas corrientes feministas y diversas reflexiones sobre sexualidad de matriz feminista (desde *El segundo sexo* de Simone de Beauvoir hasta el *Manifiesto contra-sexual* de Beatriz Preciado).

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» [8:110-11], sin desconocer la historicidad y el carácter “construido” de la propia diferencia sexual biológica [9]. El género sería 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 [16: 289-98]. Esta perspectiva permite entender cómo la diferencia se transforma en desigualdad y cómo se podría revertirla.

Con «diversidad sexual» designamos a las prácticas e identidades sexuales y genéricas que trasgreden la heteronormatividad. «Con el término heteronormatividad nos referimos a la institucionalización de la heterosexualidad como categoría universal, coherente, natural y estable, que funciona como patrón de prácticas y sentidos sexuales, relaciones afectivas y modos de ser y estar en el mundo. Esta noción nos permite dar cuenta de la construcción de normas, hábitos e instituciones que privilegian la heterosexualidad y que devalúan las prácticas no heterosexuales y a quienes las realizan»[12].

Por «perspectiva de derechos sexuales» entendemos a la reivindicación política y el reconocimiento legal de derechos relativos a la sexualidad como derechos humanos. Esto supone politizar relaciones habitualmente consideradas privadas o «naturales» (como las de pareja o familiares), cuestionando los límites entre lo privado y lo público y entre lo natural y lo social. La noción de derechos sexuales emerge de un proceso donde se articulan las luchas reivindicativas de los movimientos de mujeres, feministas y lésbico, gay, bisexual y transgénero (LGBT), la producción académica y jurídica sobre sexualidades, y las declaraciones de conferencias internacionales.³

En términos metodológicos, el estudio cuyos resultados retomamos se realizó en dos etapas. La primera procuró elaborar un mapa de la sexología en Argentina, identificando sus principales asociaciones, cursos e instituciones de formación, encuentros y profesionales. Entre julio y noviembre de 2007, realizamos una búsqueda de fuentes secundarias en Internet (material informativo, reglamentos de afiliación y de acreditación de asociaciones sexológicas, programas de cursos y de encuentros sexológicos, curriculum vitae de profesionales). Seguimos las siguientes estrategias: a) búsqueda libre a través de Google (páginas de Argentina) con los descriptores «sexología», «sexólogo/a», «educación sexual», «educador sexual», «terapia sexual», «medicina sexual» y «sexualidad humana»; b) visita a los sitios web de las asociaciones sexológicas y de los referentes del campo; c) acceso a sitios de las asociaciones internacionales de

sexología (*World Association of Sexology/Sexual Health* (WAS), Academia Internacional de Sexología Médica (AISM)); d) acceso a sitios de asociaciones médicas nacionales de relevancia (v.gr. Sociedad Argentina de Urología); e) búsqueda de publicaciones y artículos en bases de datos especializadas (LILACS, CAYBIN); f) acceso a sitios de los Ministerios de Salud y de Educación de la Nación; g) búsqueda en el rubro «Profesionales/Médicos en Sexología» de la base de datos de *Páginas Amarillas* de Argentina. En total, se accedió y relevó información en 44 sitios web. A modo exploratorio, en esta etapa también entrevistamos a seis sexólogos.

La segunda etapa tuvo como objetivo explorar el perfil de los sexólogos y sus posiciones sobre temas sexuales y sexológicos. Hicimos entrevistas individuales semi-estructuradas a 12 profesionales referentes del campo sexológico en la actualidad. La muestra quedó conformada por seis varones y seis mujeres; cuatro profesionales médicos y ocho no médicos (cuatro de ellos psicólogos); cuatro eran sexólogos educativos, cinco sexólogos clínicos y tres especialistas en ambas áreas.

Resultados

El campo sexológico argentino actual

La sexología no goza de un estatus epistemológico definido, ni siquiera para quienes se reconocen parte del campo: algunos entrevistados la definen como una ciencia, otros como una disciplina en formación y otros como una síntesis de saberes de otras ciencias. Según los entrevistados, el conocimiento sexológico proviene fundamentalmente de la práctica clínica y en educación sexual, es decir, se trata de un saber organizado alrededor de experiencias que resultan eficaces para el tratamiento o la intervención en áreas que

³ Nos referimos a la *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (El Cairo 1994) y a la *Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer* (Beijing, 1995) de Naciones Unidas, así como el *Congreso Mundial de Sexología* (Valencia 1997) de la Asociación Mundial de Sexología. La expresión «derechos sexuales» aparece por primera vez en un documento internacional en la «Declaración Universal de los Derechos Sexuales» del mencionado congreso de sexología. Sin embargo, en las demandas de los movimientos sociales a los Estados se alude al párrafo 96 de la Plataforma de Beijing 1995 como el marco de los derechos sexuales (pese a limitarse a «los derechos humanos de la mujer»), por su peso como conferencia de Naciones Unidas.

⁴ Cfr. Manuscrito no publicado: Gogna M, Pecheny M, Ibarlucía I y Jones D. *Sexualities in the academic curricula of universities of Asia, Africa and Latin America: The case of Argentina. Final Report* (2007).

se presentan como problemáticas.

La indefinición epistemológica y una resistencia generalizada de docentes y autoridades universitarias a la enseñanza de temas de sexualidad,⁴ privan a la sexología de ser incorporada a la currícula universitaria. En Argentina, la sexología no se ofrece como carrera, especialidad u orientación a nivel de grado, ni está incluida como materia obligatoria u optativa en carreras afines como Medicina o Psicología. La formación sexológica se obtiene mediante cursos de posgrado en institutos privados o, en menor medida, universidades privadas y públicas.

La sexología está constituida como un campo multidisciplinario donde coexisten especialistas de variadas trayectorias y formaciones, dedicados a dos vertientes, la sexología clínica y la sexología educativa (o educación sexual). Sólo los médicos y psicólogos están habilitados para acceder a la formación y práctica de la sexología clínica. En la sexología educativa, en cambio, hay docentes, psicólogos, cientistas sociales, psicólogos sociales, enfermeras, obstetras. Pocos médicos se forman en educación sexual, más allá de que algunos realizan actividades educativas.

En ambas áreas predomina un enfoque preventivo-terapéutico, más que una visión de la sexualidad centrada en el erotismo y el placer. Por lo general se plantea el acercamiento a la sexualidad en términos de problemas a prevenir, tratar o curar, haciendo énfasis en los comportamientos seguros, la responsabilidad individual y/o el desempeño sexual. Según una entrevistada, pionera de la sexología en Argentina, esta tendencia se fortaleció en los últimos años acentuando el perfil clínico de la sexología.

Esta orientación preventivo-terapéutica se refleja en los contenidos de los cursos de sexología. Existe un núcleo de temas omnipresente: concepto de sexualidad «normal»; disfunciones sexua-

les; respuesta sexual humana; sexualidad en las etapas evolutivas; aspectos o determinantes bio-psico-sociales de la sexualidad; anatomofisiología masculina y femenina; nociones de rol e identidad de género.⁵ Sin embargo, sólo en ocho de los 22 programas de formación sexológica a los que accedimos había referencias al placer, erotismo, amor y/o afectividad.

El énfasis de la sexología en prevenir y tratar, y la falta de centralidad del erotismo y el placer entre sus intereses, posiblemente se relacionan con su origen en el campo de la medicina y la psicología y con el peso que éstas aún tienen. El surgimiento de la sexología estuvo ligado a la preocupación de la psiquiatría por las «desviaciones sexuales» (como la homosexualidad). Actualmente, la corriente más medicalizadora⁶ de la sexología clínica y la especialidad denominada «medicina sexual»⁷ identifican/producen y solucionarían nuevas disfunciones, bajo el patrón del desempeño sexual «normal» del sujeto (por lo general, varón). La intervención de la psicología en la sexología se produjo principalmente mediante las terapias orientadas a resolver los síntomas disfuncionales en la respuesta sexual humana.⁸

Si bien el enfoque preventivo-terapéutico es hegemónico en la sexología (sobre todo en la clínica), al interior del campo se producen tensiones por el poder de la biomedicina, potenciado por la creciente preponderancia de los fármacos en el tratamiento de disfunciones y el consecuente desplazamiento de las psicoterapias. Esto se superpone con una significativa diferenciación disciplinaria según sexo/género: el 78% de los sexólogos varones son médicos, mientras que el 80% de las sexólogas son psicólogas o tienen una formación de base no médica.⁹ Esta división de género del trabajo sexológico se articula con las tensiones provenientes de la jerarquización de saberes y profesiones (paradigmáticamente, la medicina por sobre el resto).

⁵ En los programas de formación específica en educación sexual, otros temas repetidos son: infecciones de transmisión sexual (ITS); violencia y sexualidad; discapacidad y sexualidad; historia de la sexualidad; rol del educador sexual, entre otros. Los cursos de sexología clínica siempre incluyen unidades sobre los avances farmacológicos y las terapias sexuales.

⁶ La «medicalización» de la sexualidad es un proceso que supone la definición de prácticas y estados sexuales como problemas de salud (diagnóstico) a resolver mediante la aplicación de técnicas y saberes expertos (tratamiento).

⁷ Encarnada en la figura del urólogo (sin formación sexológica), en

los últimos 15 años la «medicina sexual» ha adquirido un gran impulso como subespecialidad dedicada a la investigación y tratamiento de disfunciones sexuales. Esto refleja el avance de la medicina sobre este campo de acción y la puja entre disciplinas por el monopolio del estudio e intervención sobre la sexualidad.

⁸ Según Masters y Johnson [11] el ciclo de respuesta sexual estaría compuesto por las fases de deseo, excitación, orgasmo y resolución.

⁹ Estas proporciones refieren a 81 profesionales del campo de la sexología en Argentina, que identificamos en nuestra búsqueda electrónica.

La perspectiva de género en la sexología

Sólo cinco de 13 instituciones sexológicas de Argentina expresan adherir a una perspectiva de género.¹⁰ Aunque la mayoría de los programas de formación sexológica a los que accedimos (18 de 22) incluyen temas relacionados al género, éste se presenta como una dimensión o fenómeno más a considerar, antes que como un enfoque que atraviesa los objetos de intervención de la sexología. La cuestión del género suele incluirse sólo en una unidad, bajo las fórmulas «identidad de género» y/o «roles de género», en módulos que también tratan «identidad sexual», «roles sexuales», «machismo», «feminismo» o «sistema de valores sexuales». Sólo en cuatro de esos 18 programas la cuestión del género es abordada en más de un módulo, relacionándola con «abuso sexual», «situación de la mujer», «estereotipos y discriminación» y «género, sexualidad y poder». Estos cursos son los que en sus objetivos plantean aproximarse a esta perspectiva y/o aquellos dictados por las instituciones que declaran adherir a la misma.

En los 22 encuentros sexológicos (jornadas, congresos) realizados en Argentina entre 2003 y 2007 a cuyos programas accedimos, registramos sólo una mesa cuyo título refiere al género («género y poder») y cuatro ponencias que tratan cuestiones de género (tres en mesas sobre educación sexual y una sobre terapias sexuales).

Este relevamiento muestra una baja permeabilidad de la sexología a adoptar un enfoque de género, más allá de algunas inclusiones aisladas.

En las entrevistas a sexólogos notamos como patrón común que, ante nuestras preguntas, sus referencias a la perspectiva de género por lo general asumían el carácter de un discurso políticamente correcto y, simultáneamente, de indicador de actualización profesional. Esto 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 de machismo más evidentes) en los sectores medios urbanos en Argentina, a los que pertenecen estos sexólogos y sus pacientes. Por el otro, porque al mencionar a la perspectiva de género demostrarían que están al tanto de los «enfoques de moda» y actualizarían valores como la libertad y el goce sexual femenino, promovidos por figuras de la sexología liberacionista, como Havelock Ellis y Magnus Hirschfeld y su Liga para la Reforma Sexual durante entreguerras [17].

En otras palabras, lejos de adoptar una perspectiva de género, en la mayoría de los casos parece haber una invocación ritual de dicha expresión, como carta de corrección política. Esto quedó de manifiesto cuando varios referentes varones de la sexología no supieron explicar en qué consistía o cómo incorporaban esta perspectiva en su práctica profesional o en sus cursos, pese a haber asegurado utilizarla. Por lo general, la adopción de esta perspectiva se reduce a cambios en el lenguaje (el uso de «las y los»), se la confunde con el predominio numérico de mujeres en ciertos ámbitos laborales o académicos o se convierte en una declamación formal de igualdad de derechos y oportunidades. «*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*» (educador sexual); «*Sí, hay [perspectiva de género], porque el 80% de los médicos, los estudiantes en la Facultad de Medicina, son mujeres. [...] Creo que al mundo le va a costar, pero se tiene que resignar. La psicología la coparon las mujeres hace rato, hay una perspectiva de género impregnante en la psicología*» (médico, sexólogo clínico).

Expresiones como «nos cuidamos cuando hablamos» o «el mundo se tiene que resignar» sugieren que su aceptación de la perspectiva de género (sea lo que esto signifique para cada entrevistado), es más por la presión social (la vigilancia entre pares y el avance de mujeres en ciertos ámbitos) que por un convencimiento sobre la pertinencia y la importancia de adoptar dicha perspectiva en sus intervenciones.

De los 12 entrevistados, sólo tres sexólogas (dos psicólogas y una psicóloga social) mostraron estar familiarizadas con una perspectiva de género y criticaron el tipo de incorporación de este enfoque entre sus colegas: limitarse a distinguir entre problemas de mujeres y problemas de varo-

¹⁰ Al realizar esta investigación, identificamos las siguientes instituciones que reúnen a sexólogos: Asociación Rosarina de Educación Sexual y Sexología (ARESS); Centro de Educación, Terapia e Investigación en Sexualidad (CETIS); Asociación Argentina de Sexualidad Humana (AASH); Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH); Instituto Kinsey de Sexología de Rosario; Asociación Argentina de Sexología y Educación Sexual (AASES); Centro de Asistencia e Investigación y Educación en Sexualidad (CAIES); Asociación Argentina de Educadores Sexuales (AAES); Instituto de Prevención y Educación en Salud y Sexualidad (IPESS); Federación Sexológica Argentina (FESEA); Sociedad Cordobesa de Sexología (SOCOSEX); Asociación Multidisciplinaria para la Salud y la Sexualidad (SexSalud); Asociación Sexológica del Litoral (ASEL).

nes. Según indagamos en las entrevistas, los profesionales del campo pocas veces esbozan explicaciones que refieran a estereotipos de género, asimetrías de poder o mandatos sexistas, como condicionantes de la emergencia de cada tipo de problema.

No obstante, la cuestión del género atraviesa la sexología clínica al menos de dos formas. En primer lugar, la definición y el tratamiento de las disfunciones sexuales reflejan la permanencia de representaciones tradicionales de género en cómo la sexología concibe la sexualidad masculina y la femenina. La centralidad adquirida por el Sildenafil¹¹ para la disfunción eréctil supone una sexualidad masculina orgánica, bioquímica y desprovista de cualquier aspecto relacional, y refuerza la idea del desempeño masculino ligado al funcionamiento del órgano sexual [4].¹² 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 [10]. A estos discursos subyacía la asociación de rendimiento sexual (expresada por la erección y/o la eyaculación) 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, caracterizándose por la centralidad que le otorgan al pene y por la simplicidad de su funcionamiento. Las dimensiones psíquicas, psicosociales y relacionales son reducidas a factores que pueden afectar la función sexual (estrés, depresión, ansiedad). En cambio, las investigaciones actuales sobre la sexualidad de la mujer abordan principalmente el deseo y la excitación (o su debilidad) y dan un lugar central a las cuestiones psicológicas, emocionales y relacionales. La expectativa por la llegada de un «viagra femenino» orientado a aumentar el deseo (bajo la forma de un parche de testosterona), refleja la persistencia de una visión de la sexualidad femenina como atravesada por la

dimensión relacional.¹³

En segundo lugar, la creciente farmacologización de los tratamientos ha reforzado la relación asimétrica de poder entre sexólogos varones, en su mayoría médicos, y sexólogas mujeres, mayoritariamente psicólogas. Los médicos están habilitados para recetar medicamentos y el avance de los tratamientos farmacológicos actúa en detrimento de las psicoterapias, a las que se dedican principalmente las sexólogas.

Diversidad sexual, derechos sexuales y feminismo en la sexología

Los sexólogos argentinos se plantean como desafío responder a los interrogantes que encuentran en el contexto actual. Perciben cambios sociales que los enfrentan a situaciones novedosas en el consultorio y las actividades educativas. A modo de consigna, estos profesionales y sus organizaciones repiten que la sexología debe ponerse al servicio de la sociedad en el «nuevo escenario sexual».¹⁴ Sin embargo, en sus enumeraciones de las «novedades» y «desafíos» no mencionan la mayor visibilidad de la diversidad sexual (por ejemplo, por la creciente presencia mediática de gays y travestis), ni algunos aflojamientos de la heteronormatividad, traducidos en nuevos derechos sexuales (como la ley de Unión Civil entre personas del mismo sexo en la Ciudad de Buenos Aires)¹⁵.

Las cuestiones de diversidad sexual no aparecen en la práctica clínica. Los profesionales indican que las consultas más frecuentes que reciben son sobre problemas en la interacción sexual con parejas del sexo opuesto (eyaculación precoz, disfunción eréctil, inhibición del deseo, entre los más comunes) u obstáculos para la conformación de parejas (fobias, parafilias).¹⁶ Los casos comentados espontáneamente siempre refieren a relaciones de pareja o actividad sexual heterosexuales. Dicen que la consulta de personas LGBT no es frecuente en la sexología clínica, aunque de los motivos que enumeran se desprende que dichas personas podrían estar igualmente intere-

¹¹ Fármaco cuyo nombre comercial más conocido es Viagra, puesto en circulación en 1998 por el laboratorio Pfizer.

¹² Cfr. también manuscrito no publicado: Rohden F. *Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais* (2008).

¹³ Cfr. manuscrito no publicado: Russo J. *A sexologia na era dos direitos sexuais: aproximações possíveis* (2009).

¹⁴ Las consignas de los encuentros sexológicos reflejan esta preocupación por comprender lo que se les presenta como novedoso: *Los escenarios de la sexualidad. Nuevos contextos sociales* (SASH, 2003); *Cambios generacionales y sociales. Nexos entre lo público y lo privado en Sexualidad Humana* (FESEA, 2006); *El desafío de la*

sexología para el siglo XXI ante los nuevos comportamientos sexuales de jóvenes y adultos (AASES, 2008).

¹⁵ Al momento de enviarse este artículo (febrero de 2010), no se había aprobado el matrimonio entre personas del mismo sexo (sancionado en julio de 2010).

¹⁶ Según el *DSM-IV-TR* [1], la característica esencial de la parafilia es la «presencia de fantasías sexualmente activantes, impulsos sexuales o conductas, intensas y recurrentes que implican generalmente 1) objetos no humanos, 2) el sufrimiento o la humillación de uno mismo o de la pareja, o 3) niños u otras personas que no consenten, y que se presentan durante un período de al menos 6 meses».

sadas en acceder a la consulta (la inhibición del deseo, la disfunción eréctil o la eyaculación precoz, en principio, serían independientes de la orientación sexual o de la identidad de género de quien los experimenta). Los profesionales tampoco mencionaron cuestiones relativas a la diversidad sexual cuando les preguntamos de qué temas se ocupa la sexología actualmente, más allá de su propia experiencia.

Para explicar esta ausencia en su horizonte de intereses e intervenciones, en primer lugar, debemos considerar que la sexología clínica contemporánea se orienta a resolver situaciones problemáticas en las relaciones de parejas heterosexuales, pues en buena medida deriva de la segunda ola de la sexología, marcada por los trabajos de William Masters y Virginia Johnson, y de Helen Kaplan, en las décadas de 1960 y 1970 [5]. La primera ola de la sexología (de fines del siglo XIX) apuntó a dar una explicación científica de corte biológico a la sexualidad vista como «anormal» por su carácter extra-familiar y no reproductivo (de allí el origen de categorías como «perversión» y «parafilia» para explicar fenómenos como la masturbación y la homosexualidad). En una segunda etapa, la sexología abandonó su interés por la sexualidad «desviada» para volcarse hacia la sexualidad «normal», adoptando las técnicas de observación y experimentación en laboratorio para describir la llamada «naturaleza» de la respuesta sexual. La normalidad biológica fue «revelada» en el laboratorio y la normalidad estadística por las investigaciones sobre creencias, actitudes y/o prácticas sexuales de poblaciones y grupos [13]. Como apunta Russo,¹⁷ la pareja heterosexual se convirtió en el cliente privilegiado de los sexólogos y ya no se procuró restringir excesos, sino subsanar la falta. Esto se refleja en la definición de las disfunciones sexuales: falta de erección masculina, falta de orgasmo femenino, inhibición del deseo sexual.¹⁸ Este recorte preferencial de la sexología sobre la sexualidad heterosexual –sumado a concepciones patologizantes de la primera ola sexológica, que aún circulan en el campo–, explicaría tanto la escasa presencia de

temáticas de diversidad sexual en la formación sexológica, como la forma en que son abordadas en los cursos.

En los programas analizados, los contenidos referidos a lo que definimos como diversidad sexual generalmente aparecen bajo el concepto de «variantes de la sexualidad humana» o «disforias de género». Además, es común encontrar las temáticas de «homosexualidad, bisexualidad, transgeneridad» en unidades que también incluyen contenidos como «concepto de desviación y variante sexual», «parafilias» y «problemas de género e identidad: clasificaciones». En estos programas subyace un modelo de normalidad sexual definido por la medicina del siglo XIX que, ajustes mediante, conserva como patrón a la heterosexualidad coitocéntrica y genitalista [6: 73-81], silenciando a las expresiones sexuales que se aparten de ella o la desafíen. Salvo contadas excepciones, no parece haber entre los sexólogos argentinos ningún tipo de reflexión que demuestre una posición conciente, y mucho menos crítica, de cómo sus cursos reforzarían la heteronormatividad.

La cuestión de los derechos sexuales también aparece poco en los materiales consultados: si bien algunas asociaciones adhieren a la Declaración Universal de los Derechos Sexuales de la WAS y algunos profesionales la mencionaron, la expresión derechos sexuales está sólo en ocho de 22 programas de cursos de sexología (mayormente como “derechos sexuales y reproductivos”) y sólo uno incluye los principios que orientan estos derechos (igualdad, autonomía, no discriminación, etc.). También tienen escasa presencia en los encuentros sexológicos: en 22 encuentros entre 2003 y 2007, sólo registramos tres ponencias que abordaban los derechos sexuales (en relación con salud mental, programas de promoción para jóvenes, y personas travestis).

La perspectiva de los derechos humanos en general y la de los derechos sexuales en particular no han arraigado entre los referentes del campo sexológico, quienes en Argentina (a diferencia de Brasil, por ejemplo) avanzaron por un camino independiente de los movimientos sociales que promueven derechos sexuales, como el feminista o el LGBT. A excepción de un entrevistado, ninguno vinculó el movimiento sexológico (ni en el pasado ni en el presente, ni a nivel internacional ni local) a la lucha por derechos. Entre los sexólogos clínicos, la ausencia del lenguaje de derechos se explica en gran medida por el hecho

¹⁷ Cfr. nota 13.

¹⁸ Al analizar la distintas versiones del *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM)*, de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría, Russo [15] subraya la preponderancia adquirida por las disfunciones de carencia (deseo sexual hipoactivo, trastorno de aversión sexual, etc.), que suponen un nivel normal, objetivamente verificable, de fantasías o deseo sexuales. En cambio, el exceso de fantasías o un alto deseo sexual estarían dentro un parámetro de normalidad, aceptando la premisa contemporánea de que «cuanto más sexo, mejor».

de que esta vertiente no se interesa por «lo público», pues su foco está en la interacción sexual «privada» pasible de tratarse en el consultorio. Pero incluso entre las sexólogas educativas entrevistadas, sólo una relacionó su trabajo al concepto de derechos humanos.

En cuanto al feminismo, aunque reconocen su influencia en la conceptualización y las reivindicaciones sobre sexualidad, creen que no ha existido una articulación directa entre feminismo y sexología. Aunque algunas feministas a inicios de los ochenta se formaron y trabajaron como sexólogas, actualmente están apartadas de la sexología y militan en el movimiento de mujeres. Fuera de dichas excepciones, no hallamos puntos de integración entre la sexología y estos movimientos sociales, sino recorridos paralelos y/o esfuerzos duplicados (por ejemplo, en el campo de la educación sexual). Según algunos entrevistados, pocas sexólogas se identifican públicamente como feministas e, incluso, algunas se esfuerzan en evitar ese rótulo, porque en la actualidad las posiciones «moderadas» han ganado terreno frente a identidades políticas fuertes, tanto en el campo profesional como en la sociedad en general. El siguiente testimonio sintetiza una tensión alrededor de la educación sexual, que ilustra los criterios de aceptabilidad y «universalidad» que plantea la sexología para determinados tópicos: *«En ciertos momentos, hay ciertos movimientos feministas que son muy radicales y muy duros, que marketinamente no le convienen al movimiento sexológico. [...] Cuando se hizo en la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA el encuentro de sexualidades y género [en 2005], había una mesa de docentes lesbianas, y la propuesta era que realmente los chicos tenían que aprender, en el aula, los diferentes enfoques que podía tener y mostraban en un taller cómo armaban familias integradas con travestis o dos mujeres. Y bueno, hacia adentro estamos de acuerdo con que la cosa se vaya abriendo. Pero marketinamente estas cosas como que espantan a la gente. Como que piensan "si la educación sexual es ésta, no la queremos". [...] Cuando estás haciendo alguna cosa masiva y explicando qué es la educación sexual, aparecen y te tiran abajo el trabajo de un año. [...] En cierto momento creo que tenemos que ser prudentes cuando estamos luchando por una educación sexual a nivel más universal»* (educador sexual). *«Evidentemente en su momento ha sido algo muy común y bastante aceptado [ser feminista]; hoy en día no está demasiado bien visto. O sea, ni feminista ni*

machista, como que una postura más moderada es la más aceptada hoy en día por los colegas y por la gente en general (psicólogo, sexólogo clínico).

El último testimonio también refiere a la aceptabilidad de ciertas perspectivas, al valorar «posturas más moderadas» que superen al feminismo y al machismo, en una homologación de ambas posiciones muy parecida a la del sentido común (machista). El argumento de la inaceptabilidad social y de colegas ayuda a descartar un enfoque feminista y las temáticas de diversidad sexual, incluso por sexólogos educativos no médicos, en comparación con los sexólogos clínicos médicos, sostienen posiciones más reflexivas y críticas sobre la sexología. Sólo una sexóloga planteó superar ciertos binarismos (como varón-mujer y hetero-homosexual) para aceptar la diversidad y reforzar el trabajo desde los derechos humanos, como prioridad de la sexología.

Discusión y conclusión

La articulación entre la sexología y estos otros discursos sobre la sexualidad es casi nula en términos teóricos y muy problemática ideológicamente.

Primero, porque el recorte heterosexista de la sexualidad que hace la sexología excluye la tematización de la diversidad sexual y, a través de su invisibilización o patologización (por ejemplo, pensándola como «disforia de género»), reproduce culturalmente patrones heteronormativos. Segundo, porque sus propuestas terapéuticas —con una hegemonía de los tratamientos farmacológicos de «disfunciones»— conservan estereotipos de la sexualidad masculina y la femenina que refuerzan desigualdades de género y mandatos opresivos, alejándose del planteo emancipatorio del feminismo. Si la sexología asumiese una perspectiva de género, o comenzase a profundizar en la diversidad sexual, debería cuestionar varios de los principios (tácitos o explícitos) que aún hoy orientan sus intervenciones.

¿Cómo se explica este desencuentro? ¿Es igual en la sexología clínica y en la educativa? La ausencia entre los sexólogos clínicos de las perspectivas de género y de derechos sexuales y de un abordaje afirmativo de la diversidad sexual, puede atribuirse al énfasis marcadamente biomédico y/o psicoterapéutico en su formación de base (en medicina y psicología) y en la sexológica. En la educación universitaria de grado es escasa o

nula la incorporación de los estudios de género y sobre sexualidad.¹⁹ La currícula de Medicina no brinda herramientas para abordar la sexualidad más allá de lo estrictamente anatómico-fisiológico, ni un acercamiento a las perspectivas de género y de derechos para la prevención y el tratamiento en el campo de la salud. En la carrera de Psicología existe un mayor énfasis en la formación en cuestiones de género que en las de diversidad sexual, pero en ambos casos se da en unas pocas materias optativas. Recordemos que en Argentina la enseñanza de la psicología es dominada por un enfoque psicoanalítico con dificultades para «ver el género», que muchas veces refuerza visiones tradicionales sobre la sexualidad femenina [14].

La formación en sexología clínica está estructurada en torno a los conocimientos y herramientas de la práctica clínica que, esquemáticamente, supone diagnóstico, pronóstico y tratamiento para remediar una situación definida como problemática. Formados con dicha finalidad y bajo estos supuestos, en la medida en que sus intervenciones resulten «eficaces» parece difícil que estos profesionales se interesen por revisar los estereotipos de género y las nociones de sexualidad que refuerzan con sus prácticas. Este carácter instrumental e inmediateista de la sexología clínica no sólo se observa en los tratamientos farmacológicos de las disfunciones, sino también en la adopción de psicoterapias breves y focalizadas como método privilegiado para abordar las problemáticas sexuales en su dimensión conductual. Las soluciones rápidas y eficaces desplazan a la búsqueda de una comprensión en profundidad de las causas psicológicas o sociales. De ahí que los desarrollos feministas y/o sobre el género (que indagan los condicionantes históricos en situaciones cotidianas) tengan poca presencia en este campo profesional. En ese sentido, es valiosa la propuesta de la psicóloga Vera Paiva [13], quien

señala la necesidad de que la psicología – y la sexología agregamos nosotros– «redescubran la sexualidad» integrando los aportes del constructivismo que permiten poner en cuestión ciertas naturalizaciones de situaciones sociales, como la heteronormatividad y la subordinación femenina.

Los profesionales de la sexología educativa convergen con los de la clínica en eventos e instituciones (las asociaciones sexológicas reúnen a especialistas en ambas áreas). Sin embargo, también participan del campo de la educación sexual, que excede ampliamente al sexológico. En Argentina, la educación sexual ha sido llevada adelante no sólo por quienes se forman e identifican como sexólogos, sino también por otros profesionales y organizaciones de mujeres, feministas y/o LGBT,²⁰ que desarrollan actividades de promoción de la salud y de derechos a nivel. Así, la educación sexual se nutre de prácticas y saberes provenientes de muy diversas disciplinas y experiencias pedagógico-políticas. En este sentido, en comparación con los sexólogos clínicos, los educativos tienen algunos objetivos en común y un contacto más fluido con este tipo de organizaciones (por ejemplo, en jornadas sobre educación sexual).

¿Esto se traduce en una incorporación de las perspectivas de género y de derechos sexuales en su trabajo, o en una apertura al feminismo y a la diversidad sexual? Salvo las mencionadas psicólogas sexólogas educativas, las opiniones y experiencias relatadas por el resto de los sexólogos van en un sentido contrario. La sexología educativa y los movimientos de mujeres, feministas y LGBT coinciden en promover una «educación sexual integral» desde temprana edad, pero difieren las perspectivas y los temas propuestos. En vista del enfoque preventivo-terapéutico centrado en la interacción heterosexual de la sexología (incluso en su vertiente educativa), que no da mayor espacio al género, los derechos y la diversidad sexual, es de suponer que la educación sexual constituirá un potencial campo de disensos entre sexólogos y otros colectivos interesados en la educación sexual, antes que una oportunidad de desarrollar vínculos profesionales y alianzas políticas.

¹⁹ Cfr. Nota 4.

²⁰ Un ejemplo es la organización Sociedad de Integración Gay-Lésbica de la Argentina, que participa de la Federación Sexológica Argentina, donde interactúa con organizaciones del campo sexológico, en su vertiente educativa.

Referencias bibliográficas

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Fourth Edition, Text Revision). Washington DC: APA; 2000.
2. BÉJIN A. Crespúsculo dos psicanalistas, manhã dos sexólogos. En ARIÉS PH y BÉJIN A. (orgs.) *Sexualidades Ocidentais*. San Pablo: Brasilense; 1987.
3. BÉJIN A. O poder dos sexólogos e a democracia sexual. En ARIÉS PH y BÉJIN A. (orgs.) *Sexualidades Ocidentais*. San Pablo: Brasilense; 1987.
4. BOZON M. [1999] *Sociologia da sexualidade*. Río de Janeiro: FGV; 2004.
5. BULLOUGH V. *Science in the bedroom: A History of Sex Research*. Nueva York: Basic Books; 1994.
6. GUASCH O. *La crisis de la heterosexualidad*. Barcelona: Laertes; 2000.
7. IRVINE J. *Disorders of desire: Sexuality and Gender in Modern American Sexology*. Filadelfia: Temple University Press; 2005.
8. LAMAS M. La antropología feminista y la categoría «género». En LAMAS M. (comp.) *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México DF: PUEG/UNAM y Miguel Ángel Porrúa; 1996.
9. LAQUEUR T. [1990] *La construcción del sexo: cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Madrid: Cátedra; 1994.
10. LAUMANN E & GAGNON J. 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; 1995.
11. MASTERS W & JOHNSON V. *Human sexual response*. Boston: Little Brown; 1966.
12. MORENO A. La invisibilidad como injusticia: estrategias del movimiento de la diversidad sexual. En PECHENY M, FIGARI C y JONES D. (comps.) *Todo sexo es político: estudios sobre sexualidades en Argentina*. Buenos Aires: Libros Del Zorzal; 2008.
13. PAIVA V. A psicologia redescobrirá a sexualidade? *Psicologia em Estudo*. 2008, 13(4): 641-51.
14. PLOTKIN M. *Freud en las pampas: orígenes y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la Argentina (1910-1983)*. Buenos Aires: Sudamericana; 2003.
15. RUSSO J. Sexualidade e classificação psiquiátrica: o caso das disfunções sexuais. En CÁCERES C, CAREAGA G, FRASCA T y PECHENY M. (eds.) *Sexualidad, estigma y derechos humanos: desafíos para el acceso a la salud en América Latina*. Lima: UPCH; 2006.
16. SCOTT J. El género: una categoría útil para el análisis histórico. *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México DF: PUEG/UNAM y Miguel Ángel Porrúa; 1996.
17. WEEKS J. [1986] *Sexualidad*. México DF: Paidós y PUEG-UNAM; 1998.