

LA SEXOLOGÍA EN UN NO-LUGAR

Dr. Juan Carlos Kusnetzoff

“Querámoslo o no reconocer, seguimos atados a estructuras de pensamiento ancladas al siglo XVII, que, aún hoy, marcan nuestra manera de percibir, explicar, comprender y relacionarnos en y con el mundo, la naturaleza, la cultura, y con nosotros/as mismos/as, bajo una visión racionalista y empirista, física y mecánica, medible y cuantificable, objetiva y controlable, que ha cristalizado en la fijación paradigmática de Occidente: la división cartesiana y la visión newtoniana del mundo, arraigada a códigos de orden determinista regidos por leyes consideradas fijas y absolutas”

(Blanca Elisa Cabral).

ALGO SOBRE EL CONOCIMIENTO UTÓPICO.

El concepto de utopía designa la proyección humana de un mundo idealizado. El término fue concebido por Tomás Moro en su obra *De Optimo Republicae Statu deque. Nova Insula Utopía*.⁽¹⁾ Utopía, por lo tanto, era el nombre dado a una comunidad organizada bajo pautas económicas, políticas, culturales y conductuales muy diferentes a las de la época y hasta las actuales.

Pese a que Moro fue el autor, el concepto hunde sus raíces en Platón.² En efecto, en su legendaria obra *La República*, el célebre filósofo griego, implanta similares conceptos. Anteriormente, el Jardín de Gilgamesh, la isla de la Historia Sagrada de Evémero y los mitos de Hesíodo, hacen referencia a estos conceptos idealizados.

En la conceptualización platónica, el “átoton”, será el lugar de las ideas. Que será un lugar, que no tiene lugar. Entendiendo Idea, como la forma de

una realidad, su imagen o perfil “eternos” e “inmutables” Será finalmente, el “espectáculo” de la cosa. Siendo la “cosa” algo tangible, captable por los sentidos, mutable y terrenal.

UTOPIÁS MODERNAS

Algunas utopías o conceptos utópicos, son anteriores a la obra de Moro, como hemos visto, pero lo que se subraya, es el apuntar al futuro de los conceptos sobre las utopías. Esta orientación es progresista, y subraya un reclamo frente al orden cósmico, que mal explica el mal y la explotación. Las utopías expresan una rebelión, proponiendo una transformación radical, que en muchos casos, pasa por procesos revolucionarios.

Las utopías otorgan dinamismo a la modernidad, y fueron “motores” que impulsaron a socialistas, anarquistas y marxistas. También se hicieron sentir en productos literarios, cinematográficos y de ciencia ficción.

NECESIDAD DE LAS UTOPIÁS FRENTE A LAS CRISIS.

El progreso científico y técnico, en particular durante el Siglo XX, ha provocado una fuerte desconfianza en los intelectuales. La persona humana, ha desaparecido. En el nombre del Progreso y la Modernidad. Las propuestas utópicas señaladas, han desilusionado a las personas, lo cual no implicó una caída en el deseo y la esperanza de un mundo mejor. El Ser Humano aún cree en sus sueños e imaginaciones de sociedades más humanas y solidarias.

Según algunos autores, las perspectivas utópicas son convenientes porque entrañan la necesidad de poner a prueba y de modificar el propio espacio en que nos encontramos. Que lo peor que nos podría ocurrir, sería aceptar una sociedad y una vida, sin deseo.

La perspectiva utópica –por lo tanto- puede concebirse como cierta manera de enfrentarse críticamente a la realidad, no resignarse con las injusticias

que encontramos en ella, y que nos es necesaria para llevar adelante una vida realmente humana, ya que por definición, el Ser Humano, es inconformista y utópico.

LA SEXUALIDAD HUMANA: UNA UTOPIÍA FRENTE AL VACÍO ERÓTICO.

Hay un sentimiento de fraternidad hoy en el planeta, producto del desarrollo tecnológico por Internet. El sabernos cercanos de lugares muy lejanos, ha provocado sentimientos de fraternidad y solidaridad, nunca vistos.

Si hoy, Siglo XXI, sexualidad es sinónimo de comunicación, deberemos concluir que hay mucho más sexualidad en el planeta, que la existente hace apenas uno o dos siglos atrás. Pero si bien la sexualidad al acentuar la comunicación nos ha hecho más solidarios hermanados, por su misma estructura, ha dejado pendiente el contacto piel a piel: hay un alarmante vacío erótico. Respecto de la Sexualidad, un autor afirma:

“Podemos afirmar que no hay ninguna otra área de nuestro ser que provoque sentimientos más variados. Para muchas personas, los sentimientos son tan intensos que la búsqueda para encontrarles sentido, plenitud y gozo se ve interferida”. (1) (3)

“Reducimos la sexualidad a una función y nos preocupamos por ser eficientes y mostrar nuestra capacidad amorosa.

Confundimos seducción con manipulación y actuamos simulando sentimientos o tratando de encontrarlos o inventarlos” (4).

A continuación, seguiremos algunos conceptos que venimos desarrollando desde hace algún tiempo. (5)

¹ En su conferencia *magistral Prioridades globales para el logro de la salud sexual: un análisis de las metas del milenio y las necesidades globales de la salud sexual* presentó los objetivos que se trazó la WAS durante el XVII Congreso de Sexualidad, realizado en Montreal en el 2005.

SEXUALIDAD HUMANA: EL NIVEL INTEGRADOR BIOPSIICOSOCIALIZANTE.

Concebimos al ser humano, como un producto de una larga y compleja evolución.

Dicha evolución, necesariamente histórica, no fue ni lineal, ni tampoco mecánica, queriéndolo expresar de esta manera, la concepción de un acontecer cíclico y una causalidad nunca monopolizada por una razón sola o aislada.

Los diferentes niveles o plano a los que nos referiremos, continúan subsistiendo en cada una de las manifestaciones o fenómenos correspondientes. Sobre este punto, deberemos insistir repetidas veces, porque es el fundamento racional-comprensivo para un múltiple abordaje a la problemática sexual, así como, también, a su múltiple enfoque terapéutico.

El Ser Humano, no siempre fue un ser humano.

Esta premisa, un tanto sorprendente, paradójica y obvia, se nos presenta con claridad al considerar los niveles más arcaicos, más primitivos de la organización. Su culminación, producto y proyecto, es el Hombre. En efecto, el primer hombre a estudiar, es el **físico-químico**. En él, las **Relaciones simples** y complejas estudiadas específicamente por las ciencias físicas y químicas, se dan el plano atómico y molecular y –por lo general- son invisibles a los sentidos comunes, objetivándose a través de aparatos e instrumentos mediante los cuales dichas relaciones se tornan accesibles a su estudio.

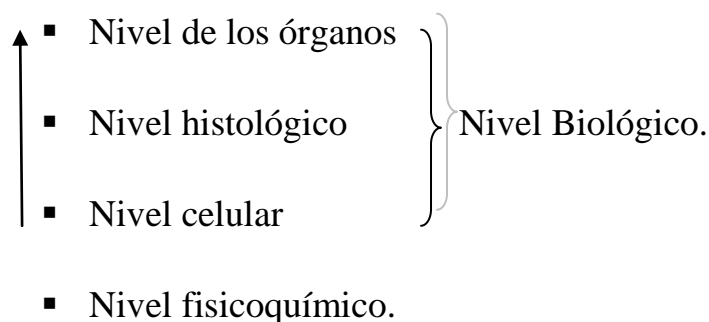
El nivel material fisicoquímico, en su interacción y por el desarrollo evolutivo prolongado en millones de años, da lugar a una instancia organizativa más compleja: **el nivel biológico**.

Este nuevo nivel organizativo, se presenta con características propias, pero: conteniendo dentro de sí el plano inmediato anterior, el nivel fisicoquímico. Nos encontramos así, con una incorporación-superación.

El hecho señalado no carece de significación ya que el nivel biológico presenta fenómenos originales, diferentes del nivel anterior, funcionando con reglas y leyes propias. Si se observa esto atentamente, nos daremos cuenta que cuando estudiamos al ser humano **sólo**, desde el punto de vista fisicoquímico, estamos –sin saberlo- atravesando el nivel biológico que, como hemos visto, es evolutivamente superior.

Pensar, por ejemplo, que un órgano como el Hígado puede **reducirse** (subrayo la operación de reducción) a un conjunto de cifras mostradas por un impecable hepatograma y **pensar sólo** con estos elementos, es, a todas luces, un acto de violencia regresiva en la escala evolutiva humana.

El problema es más complejo aún. Un esquema (con todas las falencias que un esquema tiene) ayudará a nuestros propósitos.



El nivel biológico, posee en su interioridad, una estructura a su vez compleja.

El recorrido habitual formativo del médico, es en sentido ascendente. Sus materias básicas serán: Anatomía, Histología, Física y Química. Tenderá, por la gravitación técnica y la fuerza social que poseen, a otorgar status científico, a toda aquella exploración, investigación, semiología, estudio clínico i decisión operativa o de pronóstico, a todo lo que **objective** el

problema dado. Todo lo que ponga en evidencia la interrelación de los órganos (el Hígado con el Corazón y el Páncreas; la Hipófisis con el Ovario y la Suprarrenal, por Ej.) O todo lo que ponga en evidencia la interrelación histológica o celular (indicará biopsias o pruebas histoquímicas de alta complejidad). O todas las pruebas de laboratorio, las clásicas y las más modernas, las cuales evidencien un acceso a la intimidad de los procesos fisicoquímicos, fundamentalmente y razón de ser de otros.

Este movimiento conjunto de operaciones, habituales en el ámbito médico, no se explicitan aquí para descalificarlas. En manera alguna; es para resaltar una concepción muy objetiva, muy aislante de precisión explicativa. Muy necesaria, por otra parte, pero muy **reductora**. Donde el ser humano, portador de estos niveles, está, prácticamente, en esa fragmentación, olvidado.

Un ejemplo corriente podrá esclarecer lo dicho.

En la Sala se encuentra un enfermo, internado hace dos o tres días, con un síndrome icterico. Un médico habla con otro, refiriéndose a él como “el icterico de la 33”. El médico se acerca a la cama del paciente, quien está ansioso aguardando un dictamen, una palabra de aliento, un dictamen, un pronóstico... Lo primero que hace el médico es ver la tabla de la temperatura o tomar el pulso. Casi automáticamente dice: “A ver, por favor, retire las cobijas...”

La zona del hipocondrio derecho, aparece plenamente. Los ojos del paciente ahora, no se encuentran con los ojos de su médico.(6) Este posa su mirada sobre el hipocondrio y está atento a sus sentidos táctiles: está tocando el borde hepático. Pregunta simultáneamente, si llegó el último resultado de la transaminasa y mientras se dispone a leerla cuando se la alcanzan, le comunica al paciente que está mucho mejor y le pregunta si ha tenido náuseas, o como ha dormido la noche anterior?

Luego de frases de compromiso y ya a un paso de la cama, el médico se aleja.

De esta descripción, -exagerada, claro está, para observar algunos detalles- sacamos en conclusión que para el médico, lo **predominante**, es el órgano. El nivel biológico y su garante habitual o testafarro, el nivel fisicoquímico. Con variaciones, el lector podrá adaptar este modelo a la vida clínica cotidiana actual de cualquier profesional. (2)

Conclusión: No ha aparecido aquí, el nivel humano de integración. El nivel más alto, más decisivo y trascendente de la evolución zoológica.

El paciente fue visto como un órgano. **Era un órgano;** a lo sumo, **la patología de ese órgano:** “La ictericia de la 33....” O, a veces, “La 33 tiene 45 de transaminasas, 100 de glucosa y y puede irse”. Mucho antes del advenimiento de la computación, el profesional médico, ya procedía como ella. O mejor dicho: fue -precisamente por eso- que la computación tiene lugar hoy.

(2) Para el hombre el mundo tiene dos aspectos, en conformidad con su propia doble actitud ante él.

La actitud del hombre es doble en conformidad con la dualidad de las palabras fundamentales que pronuncia. Las palabras fundamentales del lenguaje no son vocablos aislados, sino pares de vocablos. Una de estas palabras primordiales es el par de vocablos *Yo-Tú*.

La otra palabra primordial es el par *Yo-Ello*, en el que *Él* o *Ella* pueden reemplazar a *Ello*. De ahí que también el *Yo* del hombre sea doble.

Pues el *Yo* de la palabra primordial *Yo-Tú* es distinto del *Yo* de la palabra primordial *Yo-Ello*. Las palabras primordiales no significan cosas, sino que indican relaciones.

Las palabras primordiales no expresan algo que pudiera existir independientemente de ellas, sino que, una vez dichas, dan lugar a la existencia.

Esas palabras primordiales son pronunciadas desde el Ser.

Cuando se dice *Tú*, se dice al mismo tiempo el *Yo* del par verbal *Yo-Tú*.

Cuando se dice *Ello*, se dice al mismo tiempo el *Yo* del par verbal *Yo-Ello*.

La palabra primordial *Yo-Tú* sólo puede ser pronunciada por el Ser entero.

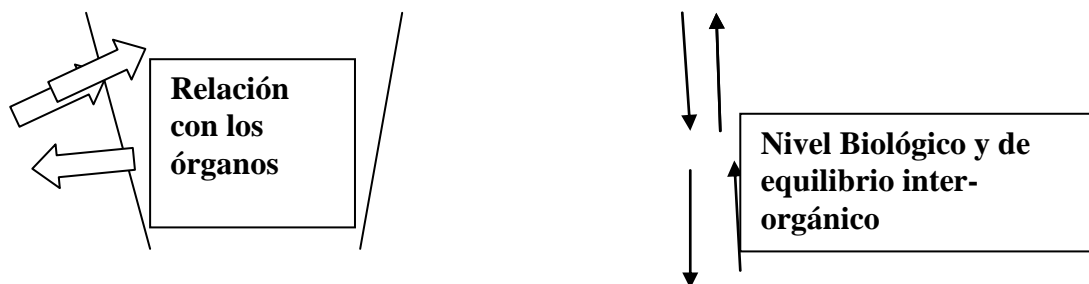
La palabra primordial *Yo-Ello* jamás puede ser pronunciada por el Ser entero.

Buber, M.: *Yo y Tú*. Ed.Nueva Visión. Bs.As. (1969 Selección por Enrique Esquenazi.

El nivel Humano.

Así como en el ítem anterior estudiamos los diferentes niveles encastrados entre sí, cuya culminación se alcanza en el más alto nivel biológico, cuando se estudian las relaciones de alta complejidad inter orgánica, subrayaremos que allí, no puede agotarse la formación médica y mucho menos tener pretensión de entender los problemas de la sexualidad humana los cuales, como veremos, comienzan a ser específicos de este nivel: el nivel humano.

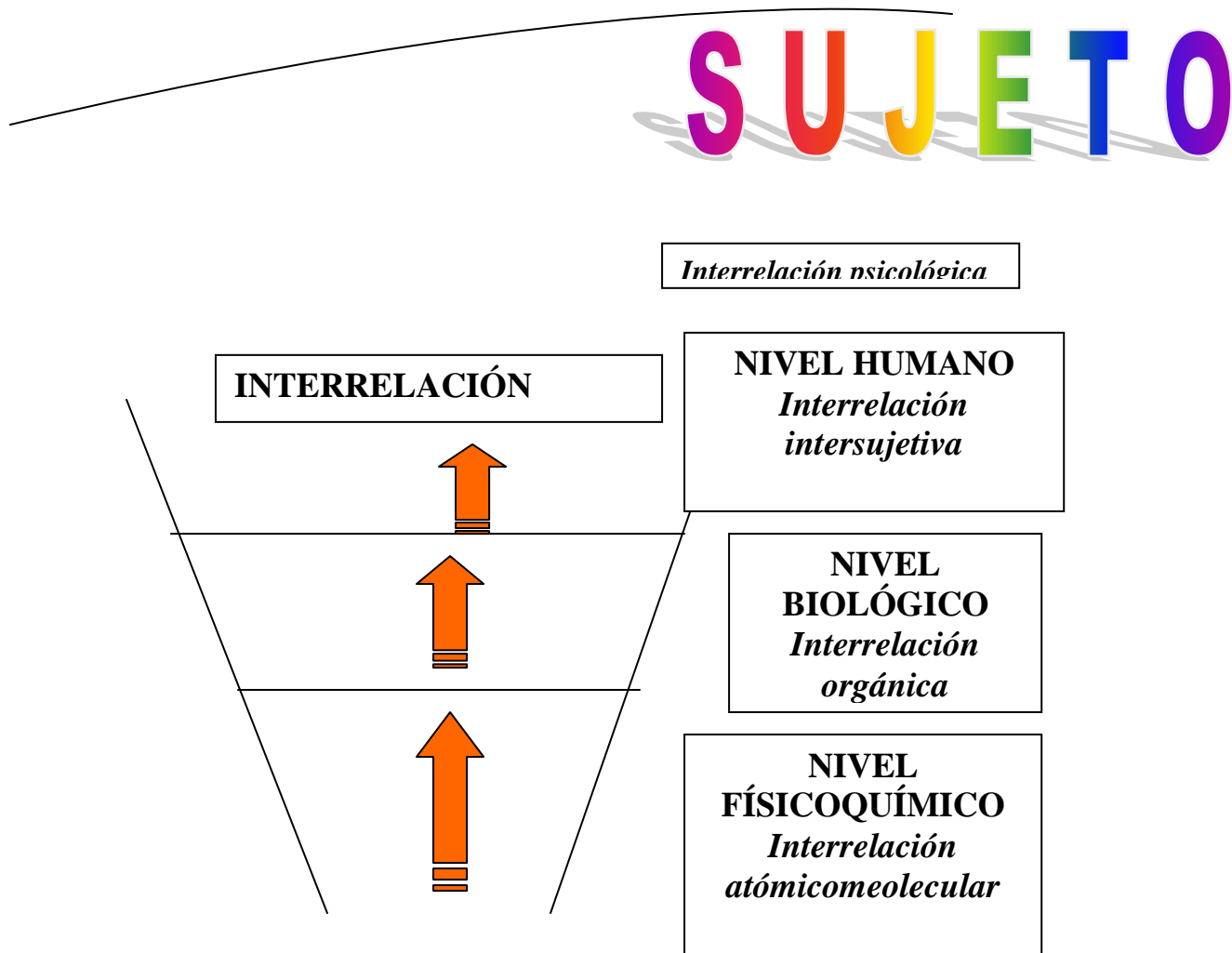
Todos los otros niveles estudiados: biológico y fisicoquímico, se encuentran en relación de interacción y funcionamiento dentro de una persona. Su función principal es conservar la homeostasis y como tal, interaccionar con el medio ambiente.



Forzando un poco el modelo, diríamos que el estudio médico clásico, no trasciende más allá de la piel. Todo el ámbito corporal de la piel hacia el interior y ésta, en lo referente a los complejos procesos de intercambio con el medio circundante (pero en el plano fisicoquímico) que efectúa para mantenerse en equilibrio, le pertenecen al estudio médico. En él, el profesional se mueve con comodidad y sapiencia.

El nivel Humano de integración, es un salto cualitativo, una fractura de la concepción expuesta en forma muy simple en los párrafos anteriores. Y nos adelantamos. Todo lo nuevo –y con más detalle- todo lo diferente, produce inquietud, angustia, rechazo y, al mismo tiempo, curiosidad.

Volvemos a repetir. El nivel Humano, no niega, ni mucho menos hace desaparecer los niveles biológicos o fisicoquímicos. Antes bien, los integra, se apoya en ellos.



Ocurre que, el nivel Humano supone en su totalidad, un tipo de nivel integrativo diferente, con leyes propias y específicas. Aquí, la integración no se produce en forma simple si no estalla en una complejidad difícilmente aprehensible a primera vista. Un esquema nos podrá ayudar.

Aparece por primera vez, la noción de *Sujeto*.

El Sujeto.

¿Cómo arribamos a esta compleja estructura y al apretado concepto de Sujeto?

Volvamos a nuestra premisa inicial: “El Ser Humano, no siempre fue Ser Humano”

En el complicado proceso evolutivo filogenético y antropológico, lo que anteaer era una interrelación atómica y molecular, ayer era una compleja interacción de órganos entre sí y entre los órganos y el medio ambiente.

Cuando el feto nace hoy, se produce un cambio crucial y decisivo para la historia de ese pedazo de músculos, tendones, células diversas y sangre circulante de aproximadamente 3 kg. 200 gr. Este pedacito de vida, **aún no es un ser humano**. Puede moverse, gritar, respirar, defecar, etc., pero **no es aún** ser humano. Este bebé que ha nacido, es la representación de millones de su misma especie y de las similares condiciones en que hace su aparición extrauterina. Este bebé tiene una diferencia que, con las salvedades del caso, podríamos denominar trágica, respecto de otros “bebés” similares de la escala zoológica.

Cuando tenemos oportunidad de observar a un cachorro de elefante, de vaca, de orangután, o mismo un animal llamado doméstico, gato o perro, notamos una peculiaridad: pueden ser desprendidos de la proximidad de la hembra que **todavía** está pariendo. Si se lo aleja algunos metros, cinco, diez y el cachorro de elefante, de vaca, de gato o de perro, tanteando, ciego aún, cubierto parcialmente de las mucosidades propias del parto, llega **solo**, tarde o temprano, al pie de la teta buscada.

El cachorro del bebé humano, no puede hacer lo mismo. Si fuera abandonado en una sala de partos, a sólo dos o tres metros de su madre y **nadie** lo auxiliara, muere inexorablemente. La ley biológica del “todo o nada”, dictará su sentencia y los procesos irreversibles de la autofagia acabarían con el proyecto.

Quiere decir que este bebé o cachorro, **necesita imperiosamente**, que vayan por él, que se muevan por él, que le acerquen la fuente alimenticia y lo sostengan. No es igual a otros mamíferos que en instantes, pueden –

porque tienen medios suficientes- proveerse de la alimentación y el calor para poder sobrevivir. El cachorro humano –repito- no puede hacer eso.

Nace en la más absoluta indefensión y dependencia. ¿Y dependencia de qué o quién? Dependencia de otro Ser Humano.

Sí, hipotéticamente, concurriese a auxiliar a ese cachorro una loba, en muy poco tiempo todas las potencialidades de ese cachorro humano, se adaptarían a la situación medio ambiental. Tendería a movilizarse en cuatro patas, gruñiría, no hablaría, lógicamente (¿De quién podría imitar los fonemas humanos?), le crecerían los pelos en el lomo, etc. La pregunta es.....¿Este cachorro crecido ahora, es un Humano? Convengamos que potencialmente sí, pero la circunstancia vital lo ha marcado y ahora, con buena voluntad, diríamos que es una mezcla un tanto extraña de Huma – Lobo. Todo esto para remarcar que, en el acto de nacimiento, se produce un pasaje de nivel. El conjunto de órganos en movimiento, llamado feto, toda una maravilla **creativa a nivel biológico**, va a dar un salto cualitativo extraordinario y se fundirá en contacto con otra masa orgánica completa que, además, ha adquirido nivel de significación, pensamiento, reflexión y lenguaje y que, por todas estas razones, es no sólo una masa orgánica, sino un Ser Humano.

El contacto de la masa orgánica fetal con otro ser humano, hace que esa masa orgánica, se humanice. **Sólo otro Ser Humano humaniza.**

Es gracias a él que el bebé recién nacido, va a obtener, al mismo tiempo que sus necesidades biológicas son satisfechas, una serie significativa de “beneficios” y que –nada más y nada menos- lo convertirán en humano.

Estos “beneficios”, son entre muchos: sostén seguro en brazos de otro ser humano; calor prestado por su cuerpo o por los elementos artificiales creados por él (frazadas, sábanas, estufas, etc.); una mirada, ya que el bebé humano, es el único mamífero de la corteza terrestre que mira al otro

cuando está incorporando su alimento: y, liderando todo esto, el beneficio mayor: el lenguaje.

Quiero remarcar en forma esencial: el alimento ofertado al bebe que se pretende humanizar, puede tener la mejor calidad proteica y equilibrada en agua y componentes diversos. Puede haber sido estudiado por la física y la química; ser libre total de productos bacteriológicos y garantizar la llegada de este alimento perfecto, al estómago del lactante mediante sonda. Pero, si falta el sostén muscular y el calor, más la palabra susurrante y la mirada con encuentros, el bebe no se humaniza. Apenas hemos dado algo para satisfacer el nivel biológico; que ya es mucho, claro, pero no lo es todo.

¿De qué orden es todo aquello que en el acto de nacimiento y primeros momentos de la vida no es estrictamente biológico?

¿De qué orden es esa precipitación de un ser humano sobre otro (y que aún es un proyecto) para salvarlo de la indefensión y en última instancia de la muerte? Este es el **orden del Sujeto**. Se le llama Sujeto Humano, precisamente, porque nace **asujutado**, con otro Ser Humano. Se ha establecido allí, el fundamento del modelo que guiará a este ser humano a tener vínculos con otros seres humanos.

Este acto fundamental (en sentido de la importancia y en el sentido de los cimientos), se constituye en marca, tendiente a reproducirse en infinitas interacciones en el decurso vital.

Quiere decir entonces, que así como un átomo busca a otro átomo, una molécula a otra molécula, una célula a otra célula, un tejido a otro tejido y un órgano busca a otro órgano, en el nivel más alto, un Sujeto busca, para interaccionar, a otro Sujeto. De allí que, en el esquema, lo hayamos colocado como relaciones ínter subjetivas.

Hemos saltado ya de las “pieles”, las cuales contienen los órganos, para pasar al ámbito psicológico y social donde el sujeto desarrolla su vida.

La Sexualidad. Y finalmente.....¿Cómo aparece en todo esto la Sexualidad?

Cuando los animales tienden a unirse, y aún cuando lo hagan con rituales o danzas características para cada especie, esta unión está guiada y liderada por el instinto. Es decir, un engrama, transmitido genéticamente, poseedor de sus propios códigos y reglas de juego.

Un cachorro de perro puede buscar –como hemos visto- a su madre por el olfato, trasladarse durante muchos metros sólo para sobrevivir. Esa es una propiedad, que ha desaparecido en el ser humano. Si la madre o cualquier otro ser humano no acuden a él, muere. Esta dependencia extrema mediante la cual puede sobrevivir, le permitirá incorporar el lenguaje (que se llamará, significativamente, “materno”), la cultura, los valores, los modos o maneras como fue enseñado, acariciado, amamantado, sostenido, hablado, mirado.....

El cachorro de perro tiene una vida promedio de 10-15 años. El Hombre, 75-80. El perro no puede hablar. El hombre se comunica, transforma, crea, extiende sus comunicaciones y explora el espacio exterior.

Quiere decir: todo aquello que no es el alimento exclusivo y además necesario –me refiero al calor, al sostén, al tacto, al lenguaje- no es imprescindible para la vida biológica, pero sí para la vida psicológica y social del lactante; en fin: para poder entrar en el mundo de la cultura. Subrayando: la proteína (y el agua y los minerales) de la leche, se dirige sólo (y solo) al nivel biológico, en tanto que el cuidado, las maneras como los bebés son higienizados, acariciados, hablados y mirados, se dirigen al nivel del Sujeto, es decir, al nivel Humano.

Todo aquello que no es biológico y tienda a sujetar a otros sujetos, llamamos a eso Sexualidad.

Es decir, alguien que acaricia a otro, al mismo tiempo que le satisface su hambre, está teniendo una conducta sexual. Alguien que mira a otro

necesitado y se encuentra en esa mirada, está (está) teniendo conducta (s) sexual (es)

Quiere decir: lo sexual, está muy lejos de ser genital en el burdo sentido en que la corriente ideológica represora los ha asimilado. Sexual es cariño, corriente de ternura, cuidado, maneras de atender al otro, consideración por su condición global **más allá de su necesidad biológica.**

Entender esto, permitirá rápidamente, tener acceso a las indicaciones simples de la terapia sexual, que intenta un trabajo *revolucionario*: no que las personas tengan más frecuencia coital, sino que las personas puedan tener tiempo y espacio para recuperar y desarrollar la sexualidad, el erotismo, las más de las veces perdido por las neurosis y por la ideología educacional represiva dominante.

Algunas reflexiones a manera de ejemplos.

Un señor de aproximadamente treinta años de edad, tiene un problema sexual desde hace meses.....Concurre a su médico clínico, o a un Urólogo, o un Endocrinólogo. Cualquiera de los profesionales consultados, luego de algunos análisis efectuados, termina prescribiendo (casi siempre regalando), el último comprimido que le ofreció el visitador del *laboratorio de especialidades medicinales*. Una mujer, de aproximadamente 24 años, concurre a un médico Ginecólogo, a relatarle que no tiene orgasmo en sus relaciones sexuales con su novio. El profesional indica análisis de sangre, que en el 96 % de los casos, son normales. Desconcertado se pregunta: ¿Dónde estudié esto?- ¿En qué materia de la Facultad? ¿Qué le doy, qué le hago?

En ambos casos –expuestos al azar como ejemplos- los profesionales son buscados por personas que imaginan que los profesionales, saben. Y, además, a profesionales que nunca les enseñaron a decir....”No sé”. El público ignora, que la materia Sexología, o Sexualidad Humana, no se enseña oficialmente, en la Universidad donde se forman Médicos y Psicólogos. Y el país padece desde hace años, de “analfabetismo sexual”, en tanto consultorios de Urólogos, Endocrinólogos, Clínicos y Ginecólogos, se saturan de personas que padecen y se angustian porque no tienen erección, o sufren de eyaculación precoz, o falta de Deseo sexual, o falta de orgasmos en las relaciones sexuales. Y preguntan a profesionales *suponiendo* que saben. Y, claro está, los Urólogos saben de enfermedades como las de Peyronie, o de incompatibilidades de algunas medicaciones capaces de interferir en la fisiología sexual; en tanto los Ginecólogos, se ocupan – mucho y bien- de flujos, irregularidades menstruales, tumoraciones uterinas y sangramientos patológicos. Y sin embargo, aunque suene extraño e insólito, Urólogos y Ginecólogos ignoran casi todo del placer del coito, de su fisiología elemental, de los problemas disfuncionales sexuales, tanto en la gente joven, como en la gente de mayoría de edad. Los profesionales de la medicina, por su formación, buscan elementos patológicos que puedan justificar la sintomatología sexual presentada. Los psicólogos, también por su formación, buscan significados que, al ponerlos en evidencia, *suponen*

pueden resolver con una simple palabra, el problema sexual angustioso de años. Ni tanto, ni tan poco. La Sexología Clínica, se encuentra en la encrucijada de esas dos disciplinas: Medicina y Psicología. De allí que un Sexólogo, debe ser un políglota: tiene que hablar el “biologés”, el “psicologés” y el “sociologés”. No es un especialista en penes o clítoris. Sino en la persona que sufre un déficit de su genito-sexualidad.

Hace más de 25 años ya que la OMS (⁶) recomendaba que “la sexología se desarrolle como disciplina autónoma destinada a la educación y formación de los profesionales de la salud”. Pese a que la OMS se ha reafirmado en su propuesta en 2000 en todo el mundo, sólo se ha cumplido en la Universidad de Québec en Montreal.

La Sexualidad como paradigma.

Por todo lo anteriormente expuesto, la sexualidad se constituye como paradigma. Entendemos como paradigma algo o alguna cosa que sirva de ejemplo especialmente típico y, simultáneamente, la usamos en sentido casi idéntico a sistema: un conjunto de leyes propias.

Así, la constitución de la sexualidad, desde los primeros movimientos del bebe, las caricias de su madre, los distintos modos y vicisitudes de cómo es criado, pasando por cómo él mismo se acaricia y descubre las zonas agradables, fuentes de

placer o zonas desagradables, forman parte de un estudio amplio del ser humano. En este sentido, los estudios de Sexualidad, interesan a Psicólogos, Psicoanalistas y estudiosos en general de la conducta Humana, en sus aspectos evolutivos y de desarrollo. Pero hemos visto ya, que la peculiar situación de la sexualidad y el nivel Humano no tienen una franca posibilidad de correspondencia mutua. El hecho sexual, al colocar frente a frente a dos Sujetos, torna inexorable a ese hecho, en hecho social.

Sale del puro individualismo y se dirige al campo de las relaciones humanas más amplias. Este hecho explica –y muchos médicos aún se sorprenden de ello- que un problema sexual **puede ser portado** por uno de los dos miembros de la pareja, pero.... ¿A quién le cabe la duda que hay otra persona comprendida en el problema y que puede estar ausente en el momento de la consulta, o incluso en la totalidad del tratamiento?

Pero se trata aquí de algo más. Esta pareja realiza actos sexuales en la más estricta intimidad. Pero estas intimidades son sólo apariencias. Todo individuo, por el efecto de su educación, es un individuo histórico. Carga dentro de sí, los infinitos significados de las infinitas vicisitudes por los que ha transcurrido su vida. Esto es lo que- finalmente- hace a un individuo original, diferente de otro, con iguales anatomías y fisiología, pero con diferentes significados. (7)

La Sexología interesa por ello, no sólo a los Biólogos o Médicos en general, sino a una multiplicidad de ciencias.

Pero esta pareja conviviendo, cohabitando, copulando, tampoco está aislada. Dos cuerpos uniéndose, es la visión simplista, literal (ingenua, diría un artista), que tiene escaso espesor significativo y sólo aspira a encontrar elementos anátomo-patológicos correspondientes al nivel biológico.

Pero estos dos cuerpos uniéndose en la intimidad, lo hacen siguiendo determinadas pautas o reglas del juego externo a ellos. Hay factores incidentes en esa unión. Será diferente en la intimidad del cuarto de una casa propia, como así también en la intimidad de un cuarto alquilado transitoriamente. Será diferente en forma, habilidad y posibilidad y furtiva acrobacia casera, en el claroscuro de un corredor. Por tanto, la variación, con sus diferentes significados, cambiará según el contexto en que la conducta sexual será inscripta y desarrollada. Esta forma parte e interesa a una Sociología de la Sexualidad.

No podemos, por lo tanto, reducir en forma simple y mecánica el estudio de las conductas sexuales al ámbito de la Biología con la Medicina a la cabeza. Si bien el nivel biológico es actuante y este trabajo se ocupa preeminentemente de ello, no olvidamos la interrelación de infinitos factores incidentes sobre un mismo hecho, aunque sea éste, claramente patológico.

En tal sentido, -ya la sexualidad vuelve a ser un paradigma- pensamos la importancia del medio social moldeando nuestros caracteres y aportándoles significados. Ahora bien, si el hecho social moldea el carácter, con mucho más razón, moldea su

patología. Y en el ámbito de la sexualidad, vemos así, paradigmas de paradigmas. Sujetos que no consultan por un problema sexual, porque se les ha enseñado desde pequeños que eso era vergonzante, y que, a su vez, cuando consultan, rápidamente nos damos cuenta de que no hay siquiera de que avergonzarse, porque el problema –como tal- nunca existió. Así, por ejemplo, un hombre de treinta años de edad, que tiene relaciones sexuales más o menos frecuentes, pero piensa que posee un problema sexual grave, porque de vez en cuando tiene deseos de masturbarse y lo hace; y que esta conducta choca con preceptos de orden moral, inculcados y enraizados en su infancia y primera adolescencia, puesto que allí le fue informado, terroríficamente, de la posibilidad de “quedar paralítico”, “o débil” o con “deformaciones en sus manos” si efectuaba tales caricias autoeróticas. Luego de superada la vergüenza a consultar, observamos que lo asignado por el paciente como “enfermo”, no lo calificamos nosotros como tal. Sólo acariciarse (llamémosle así, en vez de masturbación) esporádicamente, es habitual, desde que nace, hasta que se muere. El problema no radica allí, sino en el conjunto de ideas asociadas, cargadas de ansiedad y culpa, y que ellas sí, pueden inhibir total o parcialmente la función sexual. Vemos, de tal manera a lo social, lo educacional, el entorno vivido por el sujeto, entorno incorporado a un repertorio de conductas, incidiendo en forma inhibitoria sobre su pensamiento, cuando no, sobre la función misma.

Por todo lo antedicho, la sexualidad se convierte en una encrucijada. Un lugar a donde convergen diversas ramas de las ciencias. Biología, Medicina, Ginecología, Urología, Neurología, Endocrinología, Psicología, Psicoanálisis, Psiquiatría, Antropología, Sociología, etc. No hay posibilidades de que ninguna de ellas, monopolice el Poder que su conocimiento otorga a quien lo ejerce. (3)

Un mismo fenómeno puede –y debe- ser estudiado, investigado y enseñado por una multidisciplina convergente. Atravesar el hecho sexual como un caleidoscopio, y renunciar, los científicos de cualquier área del saber, a reclamar un monopolio cuyo único beneficiario es el narcisismo del científico, que así, reivindica, y cuyo único gran perjudicado es el paciente a quien le caben todos los sufrimientos y ser una pantalla de nuestras ignorancias.

Conclusiones: por lo expresado y explicado, el conocimiento científico de la Sexología, no tiene un lugar de estudio y/o terapéutica. No se puede estudiar desde el punto de vista médico,

³³³ Estamos en presencia de la *Transdisciplina* cuando el objeto de estudio de una disciplina es redefinido sobre la base de conocimientos obtenidos por el desarrollo independiente de otra, dando lugar a un nuevo campo de estudio. Por ejemplo: astrofísica, bioquímica, biología molecular, biopsicología, psicología social, antropología social, economía social. Tal redefinición constituye lo que se llama una explicación convincente.

Es conveniente aclarar que para el pensamiento clásico la transdisciplinariedad es un absurdo, porque no tiene un objeto de estudio y para la transdisciplinariedad, a su vez, el pensamiento clásico es considerado como restringido. (Deleuze, G.: “*Lógica del Sentido*”. Ed. Paidós. Bs.As. (1989)

ni desde el punto de vista psicológico. Lo cual significa que no se puede articular, ni en la Facultad de Medicina, ni en la Facultad de Psicología. Porque es un estudio inter-disciplinario. O mejor dicho, Transdisciplinario. Por lo tanto, su lugar, es un no-lugar. O sea, un lugar Utópico.

En el trabajo, se pasa revista a la conformación y arquitectura del currículum de un estudiante de medicina, liderado, claro está, por el conocimiento biológico. La relación inter-orgánica, es el máximo nivel predominante del conocimiento médico. Existe un nivel supra biológico: el nivel psicológico, que pone en contacto una persona con otra. Y este nivel, es característico de la Sexología. La interrelación entre biología y psicología, es característica central, en la Sexología Clínica.

Summary: by the expressed thing and explaining, the scientific knowledge of the Sexología, does not have a therapeutic place of study and/or. It is not possible to be studied from the medical point of view, nor from the psychological point of view. Because it is an interdisciplinary study. Therefore, its place, is a not-place. That is, a Utopian place. In the work, it is reviewed to the conformation and architecture of the curriculum of a medicine student, led, of course, by the biological knowledge. The Inter-organic relation, is the maximum predominant level of the medical knowledge. Supra exists a biological level: the psychological level, that puts in contact a person with another one. And this level, is characteristic of the Sexology. The interrelation between Biology and psychology, is characteristic power station, in the Clinical Sexology.

¹ **Thomas More**, conocido por la castellanización de su nombre como **Tomás Moro** y en latín como **Thomas Morus** (Londres, 7 de febrero de 1478 - Londres, 6 de julio de 1535) fue un pensador, teólogo, político, humanista y escritor inglés, que fue además poeta, traductor, canciller de Enrique VIII, profesor de leyes, juez de negocios civiles y abogado. Su obra más famosa es *Utopía*, donde busca relatar la organización de una sociedad ideal.

² *La República* (en griego, Πολιτεία *Politeia*, de *polis*, que significa 'ciudad-estado') es la más conocida e influyente obra de Platón, el compendio de las ideas que conforman su filosofía.

³ Rubio Aureoles, E.: *“Introducción al estudio de Sexualidad Humana”*. Antología de la Sexualidad Humana Vol. 1, pag. 17 y sigtes. Consejo Nacional de Población (1974)

⁴ Sperber, B.: *De la descarga a lo sagrado*. <http://buenasiembra.com.ar/salud/sexologia/la-sexualidad-humana-479.html>

⁵ Kusnetzoff, J.C.: *“Sexo y Sexualidad. Similitudes y diferencias”*. Boletín Informativo. Sociedad Argentina de Andrología. Vol. 8 N° 4, pag. 68 (1999)

⁶ Organización Mundial de la Salud. *Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: formación de profesionales de la salud*. Informe de una reunión de la OMS. Serie de Informes Técnicos No 572; (1975).

⁷ Borrás-Valls JJ, Pérez M. *La formación en sexología: apuntes para la reflexión*. Terapia Sexual 1998; I (2): 29-38.