

Sexología contemporánea en Argentina: usos y abordajes de la perspectiva de género, el feminismo, la diversidad sexual y los derechos sexuales

Inés Ibarlucía¹ y Daniel Jones²

Introducción

Esta ponencia reflexiona sobre las vinculaciones de la sexología con la perspectiva de género, el feminismo, la diversidad sexual y la perspectiva de derechos sexuales en el contexto argentino contemporáneo.³ Exploramos los abordajes de las y los sexólogos de temáticas relativas a la diversidad sexual, así como los usos de aportes del feminismo y las perspectivas de género y de derechos sexuales, tanto en su práctica profesional como en su formación. Las preguntas que intentamos responder son: a) ¿qué lugar ocupan estas temáticas y enfoques dentro del campo de la sexología argentina contemporánea?; y b) ¿cómo se vinculan dichas cuestiones con las matrices disciplinares y las tendencias hegemónicas de la sexología hoy (como la “medicalización” y la “farmacologización”)?

Entendemos por “sexología” un área de estudio e intervención sobre la sexualidad, ya sea por medio de la promoción de actividades de educación sexual o de acciones psicoterapéuticas o médico-clínicas. Como campo de prácticas y conocimientos específicos, la sexología apareció en la segunda mitad del siglo XIX e incluye a profesionales de diferentes disciplinas científicas, especialidades médicas y no médicas. Con “perspectiva de género” designamos a un conjunto de enfoques analíticos y propositivos que refieren al orden simbólico con que cada cultura elabora la diferencia sexual (Lamas, 1996c: 332). Esto implica 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, 1996b: 110-111).⁴ Concebimos al género como un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y como una forma primaria de relaciones significantes de poder (Scott, 1996: 289-298). Esta perspectiva de género no sólo brinda herramientas para interpretar los significados y

¹ Licenciada en Sociología, Universidad de Buenos Aires.

² Doctor en Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

³ Agradecemos a las y los integrantes del Grupo de Estudios sobre Sexualidades (IIGG, UBA) sus críticas y recomendaciones para esta ponencia.

⁴ Esto no supone desconocer los trabajos sobre la historicidad de la diferencia sexual “biológica”. Para una síntesis de los orígenes y usos del término “género” (*gender*) en diferentes ciencias sociales, véase los artículos de Scott (1996) y Lamas (1996b y 1996c). Para una revisión de los debates y tendencias más recientes en los estudios de género, véase Bento (2006: 69-109).

conexiones entre diversas formas de interacción humana, sino que también ayuda a entender cómo la diferencia se transforma en desigualdad (Lamas, 1996b: 116). Con “feminismo” designamos a un conjunto de teorías sociales y prácticas políticas en abierta crítica a relaciones históricas de dominación y opresión y, particularmente, a la desigualdad entre mujeres y hombres, motivadas principalmente por la experiencia femenina. Si bien comparten este piso común, existen diversas formas del feminismo (como teoría, como práctica, como conciencia, como movimiento social internacional, nacional y local), así como distintos feminismos (el feminismo cultural, el feminismo radical, el ecofeminismo, el anarcofeminismo, el feminismo de la diferencia, el feminismo marxista, entre otros). Con “diversidad sexual” nos referimos a aquellas prácticas e identidades que se apartan de, y trasgreden, la heteronormatividad.⁵ Por último, por “perspectiva de derechos sexuales” entendemos la reivindicación y/o el reconocimiento de derechos relativos a la sexualidad, lo que “politiza relaciones sociales consideradas privadas o naturales, poniendo en cuestión los límites instituidos entre lo privado y lo público, y entre lo natural y lo social” (Pettracci y Pecheny, 2007: 19).⁶ La noción de derechos sexuales es resultado de procesos sociopolíticos de diversa índole, como la producción académica y el desenvolvimiento del feminismo, el movimiento de mujeres y de minorías sexuales, así como de dos conferencias internacionales recientes sobre derechos humanos (la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo 1994, y la IV Conferencia Internacional de la Mujer, Beijing 1995) (Pettracci y Pecheny, 2007: 20).

Ahora bien: ¿por qué nos preguntamos por el uso de tales perspectivas y el abordaje de dichas temáticas por parte de las y los sexólogos en la Argentina contemporánea? Primero y principal, porque consideramos que cualquier estudio e intervención sobre la sexualidad que omita estas dimensiones y enfoques tenderá a invisibilizar y reforzar desigualdades (sobre todo de género y de orientación sexual, pero también de edad y de clase social) que resultan opresivas para la vivencia de los deseos y prácticas eróticas de determinados grupos sociales. Segundo, porque algunas y algunos sexólogos mencionan tales perspectivas y temáticas (en

⁵ “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” (Moreno, 2008: 217).

⁶ “La politización pasa por mostrar que relaciones consideradas privadas están en realidad atravesadas por una dimensión política, que relaciones percibidas como naturales son en realidad construidas social e históricamente” (Pettracci y Pecheny, 2007: 19).

las entrevistas que les hicimos y en los cursos de formación sexológica que ofrecen), por lo que resulta pertinente ver en qué medida y cómo las adoptan.

Esta ponencia se inscribe en el proyecto “Sexualidad, ciencia y profesión en América Latina”, coordinado y financiado por el Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos (CLAM), que tiene por objetivo conocer cómo se configura el campo de la sexología en nuestra región y se desarrolla simultáneamente en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Perú. En Argentina es llevado adelante por un equipo del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) y el Instituto de Investigaciones Gino Germani (IIGG). El propósito de la investigación regional es contribuir al análisis del proceso de medicalización de la sexualidad, partiendo de considerar que: a) la medicalización incluye el control social en tanto productor de identidades y subjetividades; b) la sexología involucra la intervención (clínica, preventiva o educativa) sobre la sexualidad; y c) que tal intervención comporta determinados saberes y creencias acerca de la sexualidad. Los autores de esta ponencia entendemos a la “medicalización” de la sexualidad como 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). Este proceso excede a las prácticas y saberes de la biomedicina y, a su vez, también opera en otros dominios de la vida social.

La primera fase del estudio estuvo orientada a elaborar un mapa de la sexología en la Argentina a fin de conocer cómo se constituye y es delimitado ese campo profesional, identificando sus principales asociaciones, cursos e instituciones de formación, publicaciones, encuentros y profesionales. Para ello utilizamos una combinación de técnicas de producción de información: a) búsqueda en Internet de fuentes secundarias⁷ (material informativo de asociaciones sexológicas, reglamentos de acreditación y asociación de instituciones sexológicas, programas de cursos de formación, programas y reseñas de encuentros sexológicos, publicaciones nacionales, y curriculum vitae de profesionales); b) entrevistas

⁷ Esta indagación se realizó entre julio y noviembre de 2007 a través de las siguientes estrategias: a) búsqueda libre a través del buscador Google (páginas de Argentina) utilizando los descriptores: “sexología”, “sexólogo”, “sexóloga”, “educación sexual”, “educador sexual”, “terapia sexual”, “medicina sexual” y “sexualidad humana”; b) visita a los sitios web de las principales asociaciones que congregan a sexólogos y a los sitios personales de algunos de las y los sexólogos referentes del campo en Argentina; c) acceso a sitios web de las principales asociaciones internacionales de sexología (WAS, AISM); d) acceso a sitios web de algunas asociaciones médicas nacionales de relevancia; e) búsqueda de publicaciones y artículos en bases de datos especializadas; f) acceso a sitios web del Ministerio de Salud de la Nación y del Ministerio de Educación de la Nación; g) búsqueda en el rubro “Profesionales/Médicos en Sexología” de la base de datos de las Páginas Amarillas de Argentina. Se relevaron un total de 44 sitios web.

exploratorias con seis sexólogos y sexólogas. La segunda etapa del proyecto se propuso indagar el perfil de las y los profesionales del campo y conocer sus posiciones frente a diversos temas relativos a la sexualidad y la sexología. Realizamos entrevistas semi-estructuradas con 12 profesionales seleccionados por ser referentes del campo sexológico actual.⁸ La muestra quedó conformada por seis varones y seis mujeres; cuatro profesionales médicos y ocho no médicos (cuatro de ellos, psicólogos); cuatro sexólogos educativos, cinco sexólogos clínicos y tres especialistas en ambas áreas.

En esta ponencia comenzamos por considerar el estatuto epistemológico de la sexología y las tensiones que se derivan del mismo en la conformación del campo sexológico. Luego analizamos en qué medida y de qué manera la perspectiva de género ha sido incorporada por los y las sexólogos y qué relaciones y estereotipos de género subyacen a las concepciones y tendencias de la sexología actual. En la tercera sección reflexionamos sobre el modo en que la sexología aborda la diversidad sexual y los derechos sexuales, y cómo se vincula este campo profesional con el movimiento por los derechos sexuales y el feminismo.

Estatuto epistemológico y tensiones de la sexología

Una de las principales preguntas de nuestra investigación refiere a cuál es el estatuto epistemológico de la sexología. La respuesta a este interrogante es central para comprender las características y tensiones del campo sexológico en Argentina.

A partir de las entrevistas con los informantes clave y del análisis de la configuración institucional del campo, pudimos comprobar que la sexología no goza aún de un estatus epistemológico definido para quienes se reconocen como parte de dicho campo: algunos la definen como una ciencia, otros la consideran una disciplina en formación y un tercer grupo la ve como una síntesis de saberes provenientes de otras ciencias. Una explicación posible de esta indefinición epistemológica radica en el hecho de que la sexología es fundamentalmente un campo de prácticas. Tal como la perciben sus profesionales, antes que como una disciplina científica orientada a estudiar la sexualidad humana⁹ y producir un corpus organizado de conocimiento al respecto, la sexología se constituyó a partir del quehacer de determinados

⁸ Tres de estos profesionales habían sido entrevistados en la fase anterior.

⁹ La expresión “sexualidad humana” es utilizada frecuentemente en el propio campo sexológico: por ejemplo, su principal institución local se llama Sociedad Argentina de Sexualidad Humana. Para las ciencias sociales de corte construccionista esta expresión resulta redundante, pues no habría otra sexualidad que la humana.

especialistas (primero psiquiatras y después también psicólogos) en torno a ciertas manifestaciones clínicas. Por lo general, la sexología no trabaja partiendo de un marco teórico claro o explicitado ni se propone la discusión de conceptualizaciones acerca de la sexualidad, lo que no significa que carezca de (o que no reproduzca) ciertas nociones específicas de sexualidad. Según estas y estos profesionales, el conocimiento sexológico es fundamentalmente un saber que proviene de la práctica clínica y del trabajo en terreno en educación sexual, organizado en torno a experiencias que resultan eficaces para el tratamiento o la intervención en las áreas que se manifiestan como problemáticas.

Su vulnerabilidad epistemológica –sumada a una resistencia más generalizada de parte de las universidades a incorporar temáticas de sexualidad como objeto de estudio (Gogna *et al.*, 2007)- priva a la sexología del reconocimiento académico necesario (no sabemos si suficiente) para ser incorporada a la currícula universitaria. Así, en Argentina la sexología no es reconocida por las instituciones universitarias como una disciplina o subdisciplina en sí misma: no se ofrece como carrera, especialidad u orientación a nivel de grado, ni está incluida como materia obligatoria u optativa en carreras como medicina o psicología. La formación sexológica se adquiere a través de cursos de posgrado dictados mayoritariamente por institutos privados y, en menor medida, universidades privadas y públicas.¹⁰ Uno de los rasgos más sobresalientes de este campo es la tensión entre el origen universitario de la mayor parte de los especialistas involucrados y un título posterior en sexología que no es acreditado por ninguna universidad. Esto da cuenta de la falta de jerarquización de la formación sexológica, al menos en lo que refiere al reconocimiento en el sistema académico, que en Argentina es de corte acentuadamente universitarista.

La sexología está conformada como un campo multidisciplinario en el que coexisten especialistas de variadas trayectorias y formaciones (medicina, psicología, biología, ciencias sociales, enfermería, entre otras), dedicados a dos vertientes (sexología clínica y educación sexual)¹¹ que dirigen sus intervenciones a diferentes públicos (adultos de clases media y alta, la sexología clínica; niños y jóvenes de clases bajas principalmente, la sexología educativa). En ambas áreas predomina en Argentina el enfoque preventivo o de resolución de problemas más que una visión de la sexualidad centrada en el erotismo y el placer. En la mayoría de los

¹⁰ Estos cursos de posgrado no forman parte de una maestría ni de un doctorado.

¹¹ Como parte de su campo laboral, otra actividad rentada a la que se dedican las y los sexólogos es la docencia en cursos de formación en sexología clínica y/o educativa, dictados en institutos privados.

casos se plantea el acercamiento a la sexualidad en términos de problemas a prevenir o tratar, poniendo el énfasis en los comportamientos seguros, la responsabilidad y/o el desempeño, incluso cuando señalan buscar incrementar el placer de las personas que son objeto de intervención (habitualmente bajo una lógica de desempeño). La dificultad para pensar la sexualidad centrándose en el erotismo y el placer posiblemente descansa en que los orígenes de la sexología se encuentran en la medicina (con un papel destacado de la psiquiatría) y la psicología, y en el peso de estas disciplinas aún hoy en el campo sexológico. En cuanto a la medicina, el surgimiento de la sexología estuvo ligado a la preocupación de la psiquiatría por las desviaciones sexuales y, actualmente, tanto la corriente más medicalizadora de la sexología clínica como la nueva especialidad médica denominada “medicina sexual”¹² identifican/producen y pretenden solucionar nuevas disfunciones, bajo la exigencia (tácita o explícita) del desempeño sexual. En lo que respecta a la influencia de la psicología -que en este punto se superpone con la de la medicina-, en tanto la sexología surge como un campo clínico, necesariamente tiene la mirada puesta en los problemas sexuales, que debe diagnosticar y tratar.

Las tensiones que identificamos en el campo sexológico en gran medida se vinculan con este carácter práctico de la sexología y con que se trata de un campo en el que convergen actores de diversas formaciones profesionales. Desde el momento en que no existe un título universitario de grado en sexología, un eje de tensiones surge al intentar distinguir a los sexólogos formados como tales de aquellos especialistas de hecho. Ante la falta de un reconocimiento oficial,¹³ las asociaciones profesionales del campo crearon un sistema de acreditaciones como mecanismo de regulación y legitimación de sus prácticas y saberes ante colegas y ante la sociedad en general. Esta iniciativa se entiende, a su vez, porque quienes reclaman la posesión del saber sexológico procuran constantemente despegarlo del sentido

¹² Encarnada principalmente en la figura del urólogo (sin formación sexológica), en los últimos 15 años la “medicina sexual” ha adquirido un gran impulso como una nueva rama de la medicina dedicada específicamente a la investigación y el tratamiento de las disfunciones sexuales. En 1990 se fundó la Sociedad Latinoamericana de Impotencia (SLAI), capítulo regional de la International Society for Sexual and Impotence Research (ISSIR). En 2004 Buenos Aires fue sede del 11º Congreso Mundial de Medicina Sexual, organizado por la ISSIR y presidido por un urólogo argentino, donde se cambió el nombre de la sociedad que pasó a denominarse Sociedad Internacional de Medicina Sexual (ISSM, por sus siglas en inglés). Estos eventos dan cuenta del avance de la medicina (especialmente de la urología) sobre este campo acción y de la puja entre disciplinas por adjudicarse la jurisdicción o el monopolio sobre el estudio de la sexualidad.

¹³ En Argentina la sexología no está incluida entre las especialidades médicas reconocidas por el Ministerio de Salud de la Nación (Ministerio de Salud de la Nación, Resolución 1105/2006) ni en el Registro Único de Profesionales de la Salud del mismo Ministerio. Esta situación no es exclusiva de nuestro país: algo similar sucede en Francia, donde el título de sexólogo/a tampoco está regulado ni existe un registro oficial de profesionales de esta área (Cfr. Giami y de Colomby, 2003).

común sobre la sexualidad (al que algunos denominan “sexosofía”¹⁴) y, a su vez, diferenciarse de aquellos profesionales que abordan clínicamente la sexualidad de sus pacientes o hacen educación sexual sin contar con formación sexológica.

Algunas tensiones al interior de la sexología derivan del carácter multiprofesional del campo. El primer eje de tensión está dado por el hecho de que la mayor parte de las y los sexólogos tiene un título universitario de grado, principalmente en medicina o psicología. Esto los ubica en un lugar de superioridad (simbólica y, por lo general, institucional) frente a quienes arriban al campo con una educación formalmente más baja: una parte importante de quienes se dedican a la educación sexual tienen formación terciaria no universitaria.

El segundo eje de tensiones se da en la relación entre sexólogos educativos y sexólogos clínicos. Mientras que para acceder a un curso y un título en sexología clínica se exige formación y título universitario de grado en medicina o psicología, este tipo de restricción no es aplicada en sentido inverso, es decir, a los profesionales médicos y psicólogos no se les exige formación pedagógica previa como requisito para acceder a los cursos y títulos de educadores sexuales. Las tensiones que esto genera no refieren sólo a una disputa sobre las áreas de incumbencia sino también a la existencia de una relación asimétrica en términos de poder y prestigio entre terapeutas y educadores sexuales. Una fuente y expresión de este poder es la capacidad de atender en un consultorio como terapeuta sexual lo que, a su vez, supone una fuente de ingresos de la que están excluidos las y los educadores sexuales.

Un tercer eje de tensiones deriva del poder de la biomedicina frente a otros saberes que, en el ámbito de la sexología clínica, se ve potenciado por la creciente preponderancia de los nuevos fármacos en el tratamiento de las disfunciones sexuales y el consecuente desplazamiento de las psicoterapias. El apoyo que los sexólogos médicos obtienen por parte de los laboratorios refuerza su poder y visibilidad ante el resto de los integrantes del campo.

A la vez, existe dentro del campo sexológico una significativa diferenciación disciplinaria según sexo/género. Por lo general, los sexólogos son médicos y las sexólogas son psicólogas o, en menor medida, profesoras en ciencias biológicas, licenciadas en obstetricia, licenciadas en ciencias sociales, psicólogas sociales y trabajadoras sociales. A partir de la información

¹⁴ Utilizamos comillas cuando se trata de una categoría nativa.

obtenida mediante nuestra búsqueda electrónica construimos una base de 81 profesionales del campo de la sexología: el 78% de los sexólogos varones son médicos, mientras el 80% de las sexólogas son psicólogas o tienen una formación de base no médica. Esta división sexual del trabajo sexológico se articula con las tensiones provenientes de la jerarquización de saberes y profesiones. El poder de la biomedicina también parece operar como obstáculo en la adopción de perspectivas de género y de derechos en la sexología.

La perspectiva de género en la sexología

Sólo cinco de las 13 asociaciones sexológicas que identificamos en Argentina mencionan entre sus propósitos, objetivos o actividades que adhieren a una perspectiva de género.¹⁵ Aunque varios de los programas de cursos incluyen temas relacionados con el género, es considerado más como una variable o dimensión que como un enfoque o perspectiva que atraviesa las cuestiones que son objeto de intervención y enseñanza de la sexología. En la mayoría de los programas la cuestión del género es incluida como “identidad de género” y/o “roles de género”, dentro de módulos que también tratan temas enunciados como “identidad sexual”, “roles sexuales”, “machismo”, “feminismo” o “sistema de valores sexuales”. Sólo en cuatro de los 22 programas a los que accedimos la temática de género es abordada en más de un módulo o unidad y, en esos casos, es relacionada con otros temas como: abuso sexual; situación de la mujer; estereotipos y discriminación; género, sexualidad y poder; sexualidad y género o educación y género. Estos cursos son aquellos que desde sus objetivos (o incluso en su denominación) plantean una aproximación a este enfoque y/o son los cursos dictados por las instituciones que declaran adherir a esta perspectiva. La aparente baja permeabilidad de la sexología a la adopción de un enfoque de género también se refleja en su escaso tratamiento en los encuentros sexológicos realizados en nuestro país. Sólo registramos una mesa cuyo título refiere al género (“género y poder”) en los 22 encuentros de los últimos cinco años (2003-2007) a cuyos programas accedimos. En dichos encuentros sólo se presentaron cuatro

¹⁵ En nuestro relevamiento identificamos las siguientes instituciones que reúnen a sexólogos en la actualidad: 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).

“trabajos libres”¹⁶ que tratan alguna cuestión de género (tres de ellos en mesas sobre educación sexual y uno en una mesa sobre terapias sexuales).

En las entrevistas a sexólogos y sexólogas notamos como patrón común que la mención de la perspectiva de género generalmente asume el carácter de un discurso políticamente correcto, siendo a su vez indicador de cierta actualización profesional. ¿Por qué sería signo de actualización y políticamente correcto en este contexto reconocer que se trabaja desde una perspectiva de género? Por un lado, por la creciente aceptación social de la igualdad de género como un horizonte deseable (y, como contrapartida, el rechazo a las expresiones más flagrantes de la desigualdad de género), al menos entre los sectores medios urbanos en Argentina, a los que pertenecen estas y estos sexólogos y los pacientes que atienden en su consultorio. Por el otro, aludir a la perspectiva de género como parte de su marco de intervención parece un modo de actualizar valores como la libertad y el goce sexual femenino, que han sido reivindicados y promovidos por referentes de la sexología contemporánea mundial, por lo menos desde la década de 1960 en Estados Unidos.

En otras palabras, lejos de estudiar y adoptar esta perspectiva, parece haber una invocación ritual de la etiqueta (como carta de corrección y para pasar a otro tema), algo que quedó de manifiesto cuando varios de los referentes (todos ellos varones) no supieron explicar en qué consistía o cómo incorporaban la perspectiva de género en su práctica profesional o en los cursos de formación que dictaban, a pesar de que minutos antes habían asegurado enfáticamente estar familiarizados con, y utilizar, dicho enfoque. En varios casos, la adopción de una perspectiva de género termina reducida a cambios en el lenguaje (paradigmáticamente, el uso de “las y los”), se la confunde con la feminización o con el predominio de mujeres en ciertos ámbitos (laborales o académicos) o se convierte en una declamación abstracta de igualdad de derechos y oportunidades.

*Creo que al operar en la práctica, tanto en educación como en la parte clínica, 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, sexólogo clínico y educador sexual)*

¹⁶ Se llama así a todos los trabajos (ponencias, ensayos, etc.) que se presentan en respuesta a una convocatoria abierta en torno a un eje temático, a diferencia de las conferencias y mesas redondas, cuya convocatoria es cerrada a determinadas personas, a quienes se invita a hablar sobre un tema en particular.

Los movimientos feministas han sido muy fuertes y 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)

Sí, hay (perspectiva de género), porque el 80% de los médicos, los estudiantes en la facultad de medicina, son mujeres (...) Yo en este momento todos mis médicos en este momento son mujeres, ¿te dice algo esto? (...) Y son más estudiosas... Y los médicos son más, 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, sexólogo clínico)

Expresiones como “nos cuidamos cuando hablamos” o “el mundo se tiene que resignar” aluden a una aceptación de la perspectiva de género (sea lo que esto signifique para cada entrevistado), más por presión social (por la vigilancia entre pares y/o por el avance femenino en ciertos ámbitos) que por convencimiento individual sobre la pertinencia e importancia de adoptar dicha perspectiva en sus intervenciones. De las y los doce referentes entrevistados, sólo tres sexólogas mostraron estar familiarizadas con una perspectiva de género. Dos de ellas son psicólogas que podemos considerar “sexólogas históricas” por su papel protagónico en el desarrollo de la sexología clínica en la década de 1980 en Argentina. La tercera es una psicóloga social con una formación y práctica sexológica atípicas en relación al resto de nuestros informantes: se formó íntegramente fuera de los ámbitos de educación universitaria (primero en “abordajes de la corporalidad”, luego en psicología social y finalmente como educadora sexual) y su trabajo está muy vinculado a organizaciones de base de mujeres. Estas tres sexólogas se mostraron críticas respecto al bajo conocimiento e incorporación del enfoque de género entre sus colegas y su visión coincide con nuestra percepción de que, hasta el momento, dentro del campo sexológico la perspectiva de género ha sido adoptada predominantemente en términos de corrección política.

Consistentemente con la escasa presencia de la perspectiva de género en la formación sexológica, la incorporación de una mirada de género en el consultorio parece limitarse a distinguir problemas de mujeres y problemas de varones. Si bien algunas de las sexólogas más sensibilizadas con dicha perspectiva relacionan estas diferencias con la socialización de género, en general los sexólogos se limitan a enumerar los motivos de consulta más comunes de uno y otro sexo o diferenciar diagnósticos frecuentes para unos y para otras, pero raramente esbozan explicaciones que refieran a cuestiones de género (como estereotipos,

asimetrías de poder, mandatos sexistas, etc.) como posibles determinantes o condicionantes de la emergencia de cada tipo de problema.

A su vez, la cuestión del género también atraviesa a la práctica de la sexología clínica en varias dimensiones. Por un lado, la creciente farmacologización ha venido a reforzar una relación asimétrica de poder entre sexólogos varones, que en su mayoría son 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.

Los que quedamos con éxito somos los sexólogos médicos, (...) pero el mundo de las psicólogas sexólogas va en plena decadencia, desgraciadamente, porque son mentes muy brillantes. (Médico, sexólogo clínico)

Por otro lado, la cuestión del género también se manifiesta en los modos en que se concibe la sexualidad masculina y la femenina, muchas veces “natural” y acríticamente, en la definición y el tratamiento de las disfunciones sexuales de varones y mujeres. La centralidad adquirida por el Sildenafil¹⁷ para tratar la disfunción eréctil refiere a una sexualidad predominantemente orgánica, bioquímica y desprovista de cualquier aspecto relacional, al mismo tiempo que refuerza el énfasis en el desempeño masculino ligado al funcionamiento del órgano sexual (Cfr. Bozon, 2004). En cambio, la expectativa por la llegada de un “viagra femenino” (ya disponible en Europa) que apunta a aumentar el deseo sexual pone en evidencia la persistencia de una visión de la sexualidad de las mujeres como atravesada por la dimensión relacional (el deseo), dimensión invisibilizada en las disfunciones masculinas tal como son abordadas por los tratamientos farmacológicos actuales (Russo, s.f.).

Ahora se está investigando una sustancia inhalatoria, que se podría dar en mujeres para producir el orgasmo y el aumento del deseo. Eso va a ser un golazo. Porque hay muchas mujeres que tienen problemas de anorgasmia, inhibición del deseo. Son las consultas más frecuentes. (Médico, sexólogo clínico)

En los desarrollos científicos de los últimos 20 años acerca de la sexualidad, especialmente sobre los mecanismos biofisiológicos de erección y los tratamientos farmacológicos de los trastornos sexuales masculinos, adquirió centralidad la noción de función sexual. Este concepto privilegia las dimensiones fisiológicas y orgánicas de la sexualidad y reduce las

¹⁷ Fármaco cuyo nombre comercial más conocido es Viagra, puesto en circulación en 1998 por el laboratorio Pfizer.

dimensiones psíquicas, psicosociales y relacionales (constitutivas de la actividad sexual para la concepción psicoanalítica) al rol de factores que pueden afectar o alterar la función sexual (stress, depresión, ansiedad, etc.). Las investigaciones sobre la función sexual del hombre se enfocan casi exclusivamente en la función eréctil y, más recientemente, en la eyaculación, caracterizándose por la centralidad del pene y la simplicidad de su funcionamiento. Las investigaciones recientes sobre la mujer abordan principalmente el deseo y la excitación (o su debilidad) y dan un lugar central a las dimensiones psicológicas, emocionales y relacionales. Además, las incipientes investigaciones de corte organicista sobre la sexualidad femenina despiertan críticas mucho más fuertes que las suscitadas con la salida del Viagra, revelando la persistencia y mayor aceptabilidad de las ideas organicistas en relación a la sexualidad masculina. Las representaciones tradicionales sobre la sexualidad femenina como compleja y de naturaleza espiritual y de la masculina como de naturaleza biológica y basada en los impulsos permanecen y son reforzadas en la sexología actual mediante las innovaciones desarrolladas por la medicina sexual (Giarni, 2007).

Diversidad sexual, derechos sexuales y feminismo en la sexología

Las y los sexólogos en Argentina se plantean numerosos desafíos para su campo profesional tanto en lo que respecta a su fortalecimiento con miras a obtener un mayor reconocimiento académico como de cara a encontrar respuestas a los nuevos interrogantes que ofrece el contexto actual. En los últimos años han percibido cambios en las conductas y prácticas sexuales que los enfrentan a situaciones novedosas tanto en el consultorio como en las actividades educativas. Estos y estas profesionales consideran que la sexología debe ponerse al servicio de la sociedad en el nuevo escenario.¹⁸ Sin embargo, es interesante que en sus enumeraciones de los desafíos que les presenta el contexto actual no aparezcan la mayor visibilidad de la diversidad sexual, ni algunos aflojamientos de la heteronormatividad (reflejados, por ejemplo, en la ley de unión civil entre personas del mismo sexo y las autorizaciones judiciales para “cambio” de sexo).

¹⁸ Las consignas de varios de los encuentros sexológicos realizados en los últimos años reflejan esta preocupación de los sexólogos por comprender y responder a lo que se les presenta como un nuevo escenario social y sexual: *"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) o *"El desafío de la sexología para el siglo XXI ante los nuevos comportamientos sexuales de jóvenes y adultos. La respuesta desde la sexología"* (AASES, 2008).

En todas las entrevistas, las y los profesionales indican que las consultas clínicas más frecuentes que reciben son sobre problemas relacionados con la interacción sexual con parejas del sexo opuesto (eyaculación precoz, disfunción eréctil, inhibición del deseo, entre los más comunes) o con obstáculos para la conformación de relaciones de pareja (fobias, parafilias¹⁹). Los numerosos casos clínicos comentados espontáneamente en las entrevistas en todas las oportunidades refieren a relaciones de pareja heterosexuales o a la actividad sexual heterosexual. Indican que la consulta de personas GLTTBI no es frecuente en la sexología clínica. Sólo uno de los sexólogos clínicos comentó estar dedicándose también a la atención de personas transexuales y travestis en su consultorio privado y en el hospital donde se desempeña.²⁰ Las cuestiones relativas a la diversidad sexual tampoco fueron mencionadas al ser consultados acerca de los temas de los que se ocupa la sexología actualmente, más allá de su propia experiencia clínica.

Debe tenerse en cuenta que la sexología clínica contemporánea está orientada principalmente a resolver situaciones problemáticas en las relaciones sexuales de parejas heterosexuales, pues deriva de, y se inscribe en, la “segunda ola” de la sexología (Bullough, 1994), marcada por la publicación de los trabajos de William Masters y Virginia Johnson en las décadas de 1960 y 1970, y más adelante Helen Kaplan. Mientras que la primera ola de la sexología (de fines del siglo XIX y principios del XX) tuvo como principal preocupación dar una explicación biológica/científica a la sexualidad considerada anormal por su carácter extra-familiar y no reproductivo (de allí el surgimiento de categorías como perversión primero y parafilias después), en una segunda etapa la sexología dejó de lado su interés por la sexualidad “desviada” para volcarse hacia la sexualidad “normal”. Así, la pareja heterosexual se convirtió en “cliente privilegiado de los sexólogos. Al contrario de lo que ocurría a final del siglo XIX, no se trata más de los excesos a ser restringidos, sino de la falta que debe ser sanada” (Russo, s.f.), lo que se observa paradigmáticamente en la definición de las

¹⁹ Según el DSM-IV-TR de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (2000), 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 consienten, y que se presentan durante un período de al menos 6 meses". Además, las fantasías, los impulsos sexuales o las conductas, tienen que provocar un "malestar clínicamente significativo" o un deterioro importante en una o más áreas del funcionamiento del individuo. El DSM IV incluye en su clasificación ocho parafilias típicas (fetichismo, fetichismo transvestista, exhibicionismo, voyeurismo, pedofilia, masoquismo sexual, sadismo sexual, frotteurismo) y una categoría genérica de “parafilias no especificadas” que comprende otros siete tipos (escatología telefónica, necrofilia, parcialismo, zoofilia, coprofilia, clismafilia, urofilia).

²⁰ Señaló que él representa una excepción ante la resistencia de sus colegas médicos (sean sexólogos o de otras especialidades) a la atención de este grupo de personas y de la resistencia de la justicia a reconocerles derechos como el “cambio de sexo” mediante una intervención quirúrgica y de nombre en el documento.

disfunciones sexuales (falta de erección masculina, falta de orgasmo femenino, etc.).²¹ Además de este recorte preferencial de la sexología sobre la sexualidad heterosexual, probablemente las actitudes discriminatorias o prejuiciosas de algunos profesionales (comentadas por nuestros informantes) contribuyan al alejamiento de la población GLTTBI de la consulta sexológica.

Los derechos sexuales aparecen escasamente en los materiales consultados: si bien algunas asociaciones sexológicas indican adherir a la Declaración de los Derechos Sexuales emitida por la World Association of Sexology (WAS) en 1999 y algunos profesionales hicieron referencia a ella en las entrevistas, los derechos sexuales (muchas veces junto a los reproductivos) están incluidos sólo en ocho de los 27 programas de cursos de formación sexológica. A su vez, sólo uno de esos ocho cursos es exclusivamente de sexología clínica (cuatro son cursos de formación de educadores sexuales y tres de formación conjunta en sexología clínica y educación sexual). La menor inclusión de los derechos sexuales entre los contenidos de la formación de sexólogos clínicos revela una premisa subyacente en este campo: si algún sexólogo necesita saber de derechos es el educador sexual, como si en la práctica clínica éstos no se pusiesen en juego. Al igual que la perspectiva de género, los derechos sexuales tienen poca presencia en los encuentros sexológicos: en los realizados en los últimos cinco años sólo registramos tres trabajos libres que abordaban este tema (en relación con salud mental, programas de promoción de derechos para jóvenes y colectivos de personas travestis).

La perspectiva de los derechos humanos en general y de los derechos sexuales en particular parece no haber arraigado entre las y los referentes del campo sexológico, quienes han avanzado por un camino relativamente independiente de los colectivos que trabajan por la promoción de los derechos sexuales, de las mujeres y/o de minorías sexuales, como el feminismo o el movimiento GLTTBI.²² A excepción de un entrevistado, el resto no vinculó al

²¹ En su análisis de la clasificación psiquiátrica de la sexualidad en el DSM, Russo (2006) llama la atención sobre la preponderancia adquirida por las disfunciones de carencia (deseo sexual hipoactivo, trastorno de aversión sexual, etc.), indicando la presuposición subyacente de un nivel normal, objetivamente verificable de fantasías o deseo sexuales. El exceso de fantasías o un alto deseo sexual estarían dentro un parámetro de normalidad, en una aceptación de la premisa moderna de que “cuanto más sexo, mejor”, mientras que aparece como patología la “deficiencia” de la sexualidad (en lugar de la sexualidad “dislocada” de las antiguas perversiones).

²² Nobleza obliga, tampoco la cuestión de la medicalización creciente de la sexualidad (con la producción de nuevas disfunciones y medicamentos) forma parte de la agenda de los movimientos por los derechos sexuales (Russo, s.f.), al menos en Argentina.

movimiento sexológico (ni en el pasado ni en el presente, ni a nivel internacional ni a nivel local) a la lucha por los derechos sexuales²³ que han llevado adelante el movimiento de mujeres y el movimiento GLTTBI. Incluso entre los sexólogos y sexólogas educativas entrevistadas, sólo una vinculó su trabajo al concepto de derechos humanos.²⁴

Aunque reconocen la influencia que los movimientos feministas han ejercido sobre la conceptualización y las reivindicaciones de la sexualidad, no ha habido una articulación directa entre el campo sexológico y dichos movimientos. Si bien algunas feministas que participan actualmente del movimiento de mujeres a inicios de los ochenta se vincularon con la sexología (incluso formándose como sexólogas, como María Luisa Lerer), la mayoría de ellas hoy se ha apartado de este campo volcándose a la militancia por los derechos de las mujeres.²⁵ Más allá de estas excepciones individuales significativas, no parecen existir puntos de integración entre la sexología y estos colectivos, sino más bien recorridos paralelos y esfuerzos duplicados.

Pero sería como por un lado, por otro, la sexología, el feminismo, los colectivos gays, lésbicas, derechos humanos y falta generar una simetría diferente, profundizar vínculos. Se dispersa mucha energía de esta manera. Porque quizás ustedes, nosotros, estamos trabajando en forma solitaria, haciendo esfuerzos terribles... Es como muy la quinta personal, una cuota de antropofagia interesante. (Psicóloga social, sexóloga educativa)

Algunos informantes señalan que son pocas las sexólogas que se identifican públicamente como feministas y que incluso algunas se esfuerzan por evitar ser asociadas a ese rótulo. Consideran que las posiciones “moderadas” han ganado terreno frente a identidades políticas más fuertes, tanto dentro del campo profesional como en la sociedad en general. El siguiente

²³ Uno de los referentes más visibles de la sexología clínica aseguró que “los derechos sexuales fueron inventados por nosotros (...) en un congreso en Valencia, los derechos sexuales del ser humano, en Valencia, en la WAS” (Médico, sexólogo clínico), refiriéndose al Congreso organizado por la WAS en la ciudad de Valencia en 1997, donde se emitió una declaración que luego fue ratificada en la reunión de Hong Kong de la misma asociación en 1999. Según otros estudios (Russo, s. f.), efectivamente la expresión “derechos sexuales” aparece por primera vez en una declaración internacional en este Congreso de la WAS en Valencia en 1997.

²⁴ Cabe diferenciar a las y los referentes de nuestra muestra (estrictamente sexológica) de aquellas y aquellos educadores sexuales que integran organizaciones que trabajan a nivel territorial bajo el paradigma de la promoción de derechos y que no necesariamente se reconocen como sexólogos o han recibido formación sexológica. El campo de la educación sexual en Argentina excede al campo sexológico para nutrirse de otras prácticas, saberes y enfoques. Muchas y muchos educadores sexuales incorporan concepciones constructivistas de la sexualidad y trabajan en el cuestionamiento de las normas de género tradicionales, en actividades a nivel comunitario destinadas, por ejemplo, a prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (por ejemplo, en grupos de mujeres, talleres con jóvenes, etc.).

²⁵ Aunque no indagamos en profundidad este acercamiento a la sexología de algunas feministas, una conjetura a explorar es se haya vinculado con la ola de liberalización sexual y liberación femenina de la década de 1980 en Argentina más que con un interés por dedicarse profesionalmente a la sexología.

testimonio sintetiza una tensión significativa alrededor de la educación sexual entre la sexología, por un lado, y el feminismo (como enfoque) y la diversidad sexual (como temática), por el otro, que da cuenta de los criterios de aceptabilidad social y supuesta “universalidad” de determinadas temáticas que reclama la sexología.

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] este encuentro de sexualidades y género, (...) 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 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” (...) En cierto momento cuando estás haciendo alguna cosa masiva y explicando qué es la educación sexual aparecen y te tiran abajo el trabajo de un año. Porque la maestra de grado que trabaja en Pinamar o en Trenque Lauquen dice “no, no, yo nunca voy a poder hablar esto”. (...) En cierto momento creo que tenemos que ser prudentes cuando estamos luchando por una educación sexual a nivel más universal. (Cientista social, educador sexual)

Evidentemente en su momento ha sido algo muy común y bastante aceptado; 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 cuestión de la aceptabilidad de las perspectivas, mediante la valoración de “posturas más moderadas” que, según sus términos, superen al feminismo y al machismo, en una homologación de ambas posiciones demasiado parecida al sentido común (machista). En otras palabras, el argumento de la (in)aceptabilidad social y de colegas ayuda a poner bajo la alfombra un enfoque feminista y temáticas relativas a la diversidad sexual, incluso por parte de sexólogos educativos no médicos que, en comparación con los sexólogos médicos, sostienen posiciones más críticas frente a las miradas, temas y tendencias hegemónicas de la sexología contemporánea. Sólo una sexóloga habló de la necesidad de superar ciertos binarismos (como varón-mujer y hetero-homosexual) para aceptar la diversidad y de reforzar el trabajo desde los derechos humanos como prioridades en el campo sexológico. Propuso una revisión de los discursos y prácticas habituales en el campo, que considera “excluyentes, condenatorias, que sólo validan, normalizan lo hegemónico”.

Comentarios finales

La ausencia entre los sexólogos clínicos de las perspectivas de género y de derechos sexuales, así como de un abordaje afirmativo de la diversidad sexual, en buena medida puede atribuirse a la impronta biomédica y/o psicoanalítica en su formación. Su capacitación está estructurada en torno a los conocimientos y herramientas de la práctica clínica (que, esquemáticamente, supone diagnóstico, pronóstico y tratamiento), antes que proponer una revisión de las distintas conceptualizaciones de la sexualidad, como podrían ser los estudios de género o una sociología de la sexualidad.

El carácter práctico de la sexología no sólo se observa en el peso de los tratamientos farmacológicos de las “disfunciones sexuales” sino también en la adopción de psicoterapias breves y focalizadas como método por excelencia para abordar las problemáticas sexuales en su dimensión conductual. Las soluciones eficaces y rápidas desplazan a la búsqueda de comprensión en mayor profundidad de las causas -sean éstas de tipo psicológico, social y/o cultural- de lo que se percibe y/o manifiesta como problemático. Esto ayuda a explicar por qué desarrollos teóricos feministas y/o sobre el género tienen tan poca presencia en este campo profesional.

La ausencia del lenguaje de derechos entre los sexólogos se explica en gran medida por el hecho de que la corriente hegemónica de la sexología, la clínica crecientemente medicalizada, no se interesa por “lo público” en general, sino que el foco está puesto en la interacción sexual “privada” y de determinado nivel socioeconómico (pasible de ser tratada en el consultorio). Al respecto, cabe retomar la diferenciación entre la sexología clínica y la orientada a la educación sexual. Aunque estas dos áreas de intervención convergen bajo el paraguas de la sexología –de hecho, las asociaciones sexológicas reúnen y forman a especialistas en ambas áreas-, el campo de la educación en sexualidad incluye pero excede al sexológico. En Argentina las actividades de educación sexual han sido asumidas no tanto por quienes se forman y se identifican como sexólogos, sino fundamentalmente por grupos de mujeres y organizaciones que desarrollan sus actividades de promoción de la salud y los derechos a nivel comunitario. La educación sexual se nutre de prácticas y saberes provenientes de múltiples áreas disciplinarias y muchas veces se desarrolla en ámbitos independientes del campo sexológico. Esto supone un contacto más fluido con organizaciones y movimientos

sociales que, sumado a la diversidad de disciplinas que lo integran, explica la mayor legitimidad de la que gozan los aspectos socioculturales y, en particular, las perspectivas de género y derechos en la vertiente educativa de la sexología.

Finalmente, debemos tener en cuenta que, más allá de la formación específica en sexología, en la educación universitaria de grado de estas y estos profesionales la incorporación de los estudios de género y/o sobre sexualidad es escasa (y en materias optativas) o directamente nula, según el área disciplinar que se trate. La formación biomédica no brinda herramientas para abordar cuestiones relativas a la sexualidad más allá de lo estrictamente anatómico-fisiológico, ni una perspectiva de género y derechos para la prevención y el tratamiento en el campo de la salud. En las ciencias sociales y la psicología, por su parte, existe un mayor énfasis en la formación en cuestiones de género que en las relativas a sexualidades pero, en ambos casos, la incorporación de estas temáticas requiere, por parte de quienes las enseñan, grandes esfuerzos personales para lograr la inclusión de estos temas en la currícula (como enfrentar descalificaciones por parte de sus colegas), y casi siempre como materias optativas (Gogna *et al.*, 2007). Recordemos que en Argentina la psicología es dominada por una perspectiva psicoanalítica que ha tenido dificultades para “ver el género” y que no cuestiona las visiones tradicionales sobre la sexualidad femenina (Plotkin, 2003).

Con sus tensiones y la heterogeneidad que lo caracterizan, el campo de la sexología es un espacio dinámico que actualmente enfrenta fuertes desafíos: su posicionamiento frente al avance de la “medicina sexual”, la consolidación de sus bases científicas y su reconocimiento académico, su participación en la implementación de la educación sexual escolar y su intervención en la producción de discursos sobre sexualidad, son cuestiones que las y los sexólogos se sienten convocados a resolver y que los tornan un actor colectivo a considerar para el análisis de los escenarios sexuales de la Argentina contemporánea.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., Text Revised). Washington DC.
- Bento, Berenice (2006). *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Río de Janeiro: Garamond.
- Bozon, M. (2004a). *Sociologia da sexualidade*. Río de Janeiro: FGV.

- Bullough, V. (1994). *Science in the bedroom – a history of sex research*. Nueva York: Basic Books.
- Giami, Alain y de Colomby, Patrick (2003). Sexology as a profession in France. En *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 32, N° 24, pp. 371-379.
- Giami, A. (2007). Permanência das representações do gênero em sexologia: as inovações científica e médica comprometidas pelos estereótipos de gênero, En *Physis: Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(2):301-320.
- Gogna, Mónica, Pecheny, Mario, Ibarlucía, Inés y Jones, Daniel (2007). *Sexualities in the academic curricula of universities of Asia, Africa and Latin América. The case of Argentina. Final Report*. Mimeo.
- Lamas, Marta (comp.) (1996a). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México DF: PUEG/UNAM y Miguel Ángel Porrúa.
- Lamas, M. [1986] (1996b). La antropología feminista y la categoría ‘género’. En Lamas, M. (comp.), *El género* (pp. 97-125), ob. cit.
- Lamas, M. [1993] (1996c). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría ‘género’. En Lamas, M. (comp.), *El género* (pp. 327-366), ob. cit.
- Moreno, María Aluminé (2008). La invisibilidad como injusticia: estrategias del movimiento de la diversidad sexual. En Pecheny, Mario, Figari, Carlos y Jones, Daniel (comps.), *Todo sexo es político: estudios sobre sexualidades en Argentina* (pp. 217-243). Buenos Aires: Del Zorzal.
- Petracci, Mónica y Pecheny, Mario (2007). *Argentina: derechos humanos y sexualidad*. Buenos Aires: CEDES.
- Plotkin, Mariano (2003). *Freud en las pampas: orígenes y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la Argentina (1910-1983)*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Rohden, Fabiola (2008). Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais. En *Revista Estudos Feministas*, en prensa.
- Russo, Jane (s.f). *A sexologia na era dos direitos sexuais: aproximações possíveis*. Mimeo.
- Russo, J. (2006). Sexualidade e classificação psiquiátrica: o caso das disfunções sexuais. En Carlos Cáceres, Gloria Careaga, Tim Frasca y Mario Pecheny (Eds.), *Sexualidad, estigma y derechos humanos: desafíos para el acceso a la salud en América Latina* (pp. 271-282). Lima: FASPA/UPCH.
- Scott, Joan [1986] (1996). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En Lamas, M. (comp.), *El género* (pp. 265-302), ob. cit.