

EDITORIAL

¿Por qué hablamos, aún, de sexualidad “humana”?

Francisco Juan José Viola

Médico, Ph.D. en Psicología, Máster en Educación Sexual y Terapia Sexual, Especialista en Docencia Universitaria, Docente de Antropología Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán, Argentina.

Correspondencia: francisco.viola@hotmail.com

“Sí –dijo la Maga–. Si hablamos de amor hablamos de sexualidad. Al revés ya no tanto. Pero la sexualidad es otra cosa que el sexo, me parece”.

Julio Cortázar, Rayuela, 1994

La sexualidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es definida de una manera amplia que incluye varios elementos que hacen de ella una noción multidimensional (1). Es más, se puede afirmar que, en la actualidad, es una evidencia indiscutible que la sexualidad incluye lo genital pero que lo excede ampliamente. Así, tanto el “modelo de salud sexual” (2) como el “modelo de doble control” (3), la “teoría de sistema sexológica” (4), la “declaración de los derechos sexuales” (5) o las “directrices de la Unesco sobre educación sexual” (6), todos estos documentos apuntan a una idea de sexualidad integral que incluye diferentes dimensiones y que, en todos lados, siempre se remarca que no debe restringirse a lo genital. Esta claridad conceptual sobre la amplitud de la sexualidad adquiere aún nuevas dimensiones desde la actualización del concepto de salud sexual (1,7), el cual, recordemos, se utiliza a nivel profesional como sinónimo de sexualidad (8). Todo este esfuerzo conceptual busca establecer que el concepto de salud sexual “no se limita a la ausencia de enfermedad o disfunción, ni se limita su importancia a los años reproductivos” (9). Es más, se apunta a que la salud sexual se considere “como un elemento básico de la salud y del bienestar sobre la longevidad” (10). Evidentemente, todo ello no condice –ni semántica ni científicamente– con el habitual reduccionismo a lo genital que parece inevitable, tanto a nivel popular como a nivel de publicaciones científicas.

Particularmente, he señalado el pleonasma que se hace al utilizar la palabra sexualidad en asociación directa con lo genital, con lo biológico, con lo biomédico (11,12). El ejemplo, a mi entender, que sigue siendo el más elocuente, es hablar de “sexualidad humana”. Más allá de los renovados, específicos y profundos estudios sobre etología y de las ciencias del comportamiento en relación con los animales, aún existen diferencias no solo mensurables, sino específicas, que establecen saltos cualitativos entre la especie humana y los animales. Se podrán dar ejemplos y similitudes; se podrá hasta encontrar “símil a scripts sexuales” semejantes y hasta mediciones metabólicas equiparables. Es más, se podría, mediante una ‘antropologización’ de los animales, expresar sentimientos específicos semejantes, iguales y hasta perfeccionados de aquellos que tienen los seres humanos. También, se puede descubrir, relatar, explicar y analizar comportamientos de la vida sexual animal que se superpondrían a las del ser humano, tanto en la diversidad como en los aspectos más estructurados de ambos.

Sin embargo, la sexualidad del ser humano tiene tantas dimensiones vivenciadas que no posee la animal, salvo por un “abuso de términos”, como dice Émile Benveniste en relación con el lenguaje. Es decir, la sexualidad –tal como se define en los organismos rectores de la salud sexual– es tan propia del ser humano que solo puede asociarse a la vida sexual de los animales por una franca simplificación conceptual, aumentada con un modelo teórico que no resiste el análisis factual. Esto sería así, salvo una situación: que utilicemos sexualidad como sinónimo de comportamiento sexual, o actividades sexuales o anatomía, bioquímica del eros o fisiología de los órganos sexuales. En esos casos, la sexualidad debería diferenciarse entre animal y humana para poder estudiarla mejor.

¿Qué nos preocupa, entonces, de esta cuestión? ¿Es solo un planteamiento teórico surgido de cierta disponibilidad del tiempo? ¿Es una reflexión que no aporta nada, salvo desde el punto de vista pseudoenciclopédico?

Mi planteamiento es que esta cuestión limita el avance de la ciencia de la sexualidad en dos cuestiones: a) el reforzamiento de la medicalización de la sexualidad y b) la resistencia a la incorporación del género como componente ineludible.

El reforzamiento de la medicalización de la sexualidad: recordemos que la medicalización tendría dos concepciones diferentes: una de “progreso” y otra de “limitación” (13). En este sentido, considerar que la sexualidad puede ser “humana” o “animal” fomenta la idea que

podemos restringirla a hechos que son de carácter biomédico y, por lo tanto, es posible reducirla. Así, al restringir en la práctica la sexualidad a una parte de ella –lo genital– comparable con la de los animales, cedemos a la tentación de trabajar en las barreras de lo tangible y, por lo tanto, no nos sumergimos en las dimensiones de la sexualidad que interesa, preocupa y moviliza a las personas, lo que determina, en definitiva, no solo la felicidad sino la mayor parte de las consultas en el área de la sexualidad, que exceden lo genital para situarse más en el terreno de la inadecuación sexual. En este sentido, la llamada “sexualidad humana” excluye todo aquello que no puede ser medido, evaluado y sujeto a escrutinio posible.

La resistencia a la incorporación del género: el género dejó de ser una simple cuestión teórica para ser un arsenal de evidencias (14), necesidades bien definidas y de verdaderos dilemas por resolver (15). Todo eso ha transformado al género como un hecho ineludible y propio de lo humano. El género, como concepto y aplicación, no permite asociarse a otra especie que la humana. Esto inclusive –o sobre todo– para el campo de la vida sexual (16,17). Dicho de otro modo, si la sexualidad es solo humana, el género no solo es inevitable, sino ineludible para considerar cualquier problemática sexual.

Hace unos años, la formación para trabajar sexualidad exigía el proceso de hacer frente a nuestros propios deseos, ambigüedades y miedos que se tienen en relación con la propia sexualidad. Así, comprender el sentido de nuestras implicancias en sexualidad era una obligación para poder hacer que la consulta funcione aún mejor. Esto surgía por la inevitable imbricación que tenía la sexualidad en todas las dimensiones del ser humano. Lo social, lo cultural, lo psicológico y hasta lo espiritual, hacían parte de nuestra forma de adoptar una posición frente a la problemática sexual. Todo esto parece desaparecer o minimizarse como una prioridad secundaria, si restringimos la sexualidad a variables biológicas.

Pensar que la sexualidad es solo humana o pensar que ella es “sexualidad humana”, nos plantea dos universos teóricos y, sobre todo, sociopolíticos y culturales diferentes. Por ello, revisar nuestra idea de sexualidad y ver la distancia que hay entre cómo la consideramos teóricamente y cómo la ejercemos en la práctica, nos ayudará a evitarles a nuestros pacientes un reduccionismo que puede afectarlos. Pero, también, cumpliremos la premisa que bien señalara Havelock Ellis: “Sex lies at the root of life, and we can never learn to reverence life until we know how to understand sex”.

Referencias

1. World Health Organization. Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, January 28-31, 2002, Geneva. Geneva: WHO;2006. Fecha de consulta: 6 de marzo de 2015. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf.
2. Robinson BE, Bocking WO, Rosser BRS, Miner M, Coleman E. The sexual health model: Application of a sexological approach to HIV prevention. *Health Educ Res.* 2002;17:43-57.
3. Bancroft J, Janssen E. The dual control model of male sexual response: A theoretical approach to centrally mediated erectile dysfunction. *Neurosci Biobehav Rev.* 2000;24:571-9.
4. Jones KE, Meneses da Silva AM, Soloski KL. Sexological systems theory: An ecological model and assessment approach for sex therapy. *Sex Relatsh Ther.* 2011;26<http://www.tandfonline.com/loi/csmt20?open=26> - vol_26:127-44.
5. World Association of Sexology. Sexual health for the millennium. A declaration and technical document. Minneapolis, MN, USA: World Association for Sexual Health; 2008.
6. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud. París: UNESCO; 2010. Fecha de consulta: 12 de marzo de 2015. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>.
7. World Health Organization. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, January 28-31, 2002, Geneva. Sexual Health Document Series 35. Geneva: World Health Organization; 2005.
8. Giami A. Sexual health: The emergence, development, and diversity of a concept. *Annu Rev Sex Res.* 2002;13:1-35.
9. U.S. Department of Health and Human Services. The Surgeon General's call to action to promote sexual health and responsible sexual behavior. Washington, D.C.: US Department of Health Human Services; 2001. Fecha de consulta: 15 de abril de 2015. Disponible en: <http://www.ejhs.org/volume4/calltoaction.htm>.
10. Fortenberry JD. The evolving sexual health paradigm: Transforming definitions into sexual health practices. *AIDS.* 2013;27(Suppl.1):S127-33.

11. Viola FJJ. Sexualidade humana: redundância necessária ou prejudicial? Rev Bras Sex Hum. 2009;20;29-38.
12. Viola FJJ. Eros y psyché. Ensayos sobre sexualidad. Alemania: Editorial Académica Española; 2012.
13. Giami A. Les formes contemporaines de la médicalisation de la sexualité. En: Sanni Yaya, editeur. Pouvoir médical et santé totalitaire: conséquences socio-anthropologiques et éthiques. Laval: Presses Université de Laval; 2009. p. 225-49.
14. Vidal C. La soi-disant "théorie du genre" à l'épreuve des neurosciences. En: Laufer L, Rochefort F, directores. Qu'est-ce que le genre? Paris: Petite Bibliothèque Payot; 2014. p. 69-82.
15. Doyal L. Gender equity in health: Debates and dilemmas. Soc Sci Med. 2000;51:931-9.
16. Tiefer L. Sex is not a natural act. Cambridge: Westview Press; 2004.
17. Rohden F. Gender differences and the medicalization of sexuality in the creation of sexual dysfunctions diagnosis. CLAM. Sexuality, Culture and Politics - A South American Reader; 2013. p. 620-38.