

Las diferencias de género y las disfunciones sexuales

Lic. Iyamira Hernández Pita

**Socióloga del Centro de Salud Mental de Playa, y miembro del grupo CENESEX
(Centro de Estudio Nacional sobre Educación Sexual)**

(Especial para No a la Violencia)

Escribir sobre este tema significa revisar cada acontecimiento, cada etapa, para adentrarnos especialmente en los ámbitos de la producción social, del poder, de la vida cotidiana, de la familia y sus funciones. Entender que el género no puede ser tratado como un hecho de carácter natural constituye un punto de partida incuestionable en el tratamiento de cualquier tema referido a la situación de los hombres y mujeres insertados en una relación genérica.

Comparto la perspectiva que define los géneros como construcciones sociales e históricas elaboradas sobre la base de la diferencia sexual, que ha configurado las relaciones entre hombres y las mujeres, así como las prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales considerados como pertinentes a un género u otro, que varían según las diferentes culturas, momentos históricos, clases sociales, etnias, religiones y otros.

Las relaciones intergenéricas no se dan de manera aislada, sino que actúan en articulación con otras relaciones sociales. Por un lado, operan en todos los ámbitos de la vida de las personas y, por otro, históricamente se han configurado como relaciones de dominación del género masculino sobre el femenino, sustentadas en el hecho de que los hombres adquirieron el poder económico desde el surgimiento del patriarcado y la esclavitud.

Todo lo anteriormente expuesto tiene una lectura significativa y una aprehensión diferente desde el imaginario social, que elabora percepciones y representaciones de la vida en pareja, y maneras y estilos diferentes de vivir y disfrutar la sexualidad.

El sexo es una característica biológica, pero cuando era utilizado en las ciencias sociales como variable, no necesariamente se hacía explícito que lo que se afirmaba era que la biología determinaba características personales o comportamientos sociales. Más aún, es probable que, en la mayoría de los casos, los científicos sociales no creyeran, ni empírica ni teóricamente, que la biología determinara los fenómenos culturales y sociales. Pero nunca se había especificado en qué consistía exactamente la diferencia entre los aspectos biológicos y los sociales y culturales del sexo como variable. Esto tenía consecuencias importantes en la interpretación que se hacía sobre la forma en que estaba asociada con las otras variables, con las cuales se le correlacionaba.

Diferencias genéricas y disfunciones sexuales: una violencia oculta

El comportamiento sexual y reproductivo de los hombres afecta su salud y la de sus parejas. Las opiniones de un hombre sobre fertilidad y planificación familiar pueden influir en las actitudes de su pareja, su acceso a servicios y, de esta manera, determinar el número y espaciamiento de embarazos que ésta va a tener. Las prácticas sexuales de un hombre pueden ponerle (no sólo a él, también a su pareja) bajo el riesgo de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/sida.

Para abordar las necesidades de salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres, es esencial comprender los múltiples factores que influyen en las actitudes y comportamiento de los hombres, y que entiendan el uso que hacen de los servicios de salud reproductiva. Ellos también tienen derecho a recibir servicios de calidad que respondan a sus necesidades. La atención de las necesidades de los hombres es importante igualmente para atender las necesidades de las mujeres, ya que ellos pueden crear barreras u oportunidades para que las mujeres acudan en busca de atención sanitaria, hechos que en muchos casos se convierten en precedentes de violencia de género.

Hay otros elementos socioculturales que limitan el disfrute pleno del placer sexual y actúan como barrera. Entre ellos clasifican los mitos y estereotipos referidos al acto sexual, el exceso de crítica sobre la capacidad de agradar o la tendencia a erigir defensas intelectuales y sensoriales contra el placer erótico; todos marcados por la asimetría de género.

Si hacemos una lectura desde el imaginario social constataríamos que lo que está pautado y socialmente aceptado son las sociedades heterosexuales, con una asignación de funciones asimétricas desde la socialización diferente, que propicia la construcción de la identidad de hombres y mujeres, traducida, a su vez, en roles genéricos. En ellos, el hombre, desde una

visión patriarcal y androcéntrica, tiene como función social principal la de proveer; mientras a la mujer se le asigna la reproductiva. Desde aquí se tejen percepciones y representaciones equívocas con respecto a la salud reproductiva y al disfrute pleno de la sexualidad de hombres y mujeres.

A raíz de todo este análisis, y apoyados en nuestra experiencia de trabajo con pacientes que acuden a nuestros servicios de salud mental presentando disfunciones sexuales, constatamos que para hacer más eficaz nuestro trabajo de atención, tratamiento, rehabilitación y reinserción, se hace más necesaria la propuesta de un proyecto de intervención-acción participativa, que nos permita trabajar desde un enfoque de género con aquellos individuos que padecen disfunciones sexuales, promoviendo cambios desde lo cognitivo hasta lo conductual y enriqueciendo así el disfrute pleno de la sexualidad.

En otras palabras, los estereotipos de género son uno de los principales factores sociales a tener en cuenta como incidentes en las disfunciones sexuales no orgánicas.

La educación, además, se instaura como una poderosa herramienta para modificar criterios erróneos y construir nuevas maneras de ver y disfrutar la sexualidad desde la visión masculina y femenina.

Los hombres acuden más que las mujeres a los servicios de disfunciones sexuales, lo que nos habla de que aún la masculinidad se mide por la respuesta de su órgano reproductor.

Ellas, en cambio, continúan centradas en complacerlos a ellos, limitándose de la entrega corporal y obstaculizando el disfrute del placer sexual, con toda la carga de violencia oculta que tal comportamiento implica.

La información que tienen nuestros pacientes sobre planificación e infecciones de transmisión sexual (ITS) es poco precisa; los hombres tienen poco acceso a información y a elegir servicios de salud reproductiva y estos servicios están, a menudo, situados en lugares poco convenientes; además de que tienen horarios de atención inapropiados. Además, los proveedores de servicios suelen ser poco amistosos o no ofrecen toda la ayuda posible.

Por otra parte, la asistencia a los centros de salud materno infantil y de planificación familiar, y práctica de la sexualidad responsable, son considerados "asuntos de mujeres".