

Manifiesto para una Nueva Visión.

Una nueva visión de los problemas sexuales de las mujeres

Por el Grupo de Trabajo sobre una Nueva Visión de los Problemas Sexuales de la Mujer.

Texto traducido por Rodrigo Jarpa Schäcker, Santiago de Chile, abril 2021.

Introducción: Más allá del modelo médico de la sexualidad

En los últimos años, la publicidad sobre nuevos tratamientos para los problemas de erección en hombres ha centrado su atención en la sexualidad de las mujeres y ha provocado una búsqueda comercial competitiva del "Viagra femenino". Pero los problemas sexuales de las mujeres difieren de los de los hombres en aspectos básicos que no están siendo examinados ni abordados. Creemos que una barrera fundamental para comprender la sexualidad de las mujeres, es el esquema de clasificación médica utilizado en la actualidad, desarrollado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) para su Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos (DSM) en 1980, y revisado en 1987 y 1994. Este divide los problemas sexuales (tanto de hombres como de mujeres) en cuatro categorías de "disfunción" sexual: trastornos del deseo sexual, trastornos de la excitación sexual, trastornos orgásmicos y trastornos de dolor sexual.

Estas "disfunciones" son alteraciones en un patrón asumido de respuesta sexual fisiológica universal ("función normal") originalmente descrito por Masters y Johnson en la década de 1960. Este patrón universal comienza, en teoría, con el impulso sexual y avanza secuencialmente a través de las etapas de deseo, excitación y orgasmo.

En las últimas décadas, las deficiencias del marco teórico, en su aplicación a las mujeres, han sido ampliamente documentadas. Las tres distorsiones más graves producidas por un marco teórico que reduce los problemas sexuales a trastornos de la función fisiológica, comparables a los trastornos respiratorios o digestivos, son:

- 1) Una falsa noción de equivalencia sexual entre hombres y mujeres. Debido a que los primeros investigadores enfatizaron las similitudes en las respuestas fisiológicas de hombres y mujeres durante las actividades sexuales, concluyeron que los trastornos sexuales también deben ser similares. Pocos investigadores pidieron a las mujeres que describieran sus experiencias desde sus propios puntos de vista. Cuando ese tipo de estudios fueron realizados, se hizo evidente que las mujeres y los hombres difieren en muchos aspectos cruciales. Los relatos de las mujeres no encajan bien en el modelo de Masters y Johnson; por ejemplo, las mujeres generalmente no separan el "deseo" de la "excitación", a las mujeres les importa menos la excitación física que la subjetiva, y las quejas sexuales de las mujeres con frecuencia se centran en "dificultades" que están ausentes en el DSM.

Además, el énfasis en las similitudes genitales y fisiológicas entre hombres y mujeres ignora las implicaciones de las desigualdades relacionadas con el género, la clase social, la etnia, la orientación sexual, etc. Las condiciones sociales, políticas y económicas, incluida la violencia sexual generalizada, limitan el acceso de las mujeres a la salud sexual, al placer y a la satisfacción en muchas partes del mundo. Los entornos sociales de las mujeres pueden así impedir la expresión de capacidades biológicas, una realidad totalmente ignorada por la aproximación estrictamente fisiológica de las disfunciones sexuales.

2) La anulación del contexto relacional de la sexualidad. El enfoque del DSM de la Asociación Americana de Psiquiatría pasa por alto los aspectos relacionales de la sexualidad de la mujer, que a menudo se encuentran a la base de las satisfacciones y los problemas sexuales (por ejemplo, deseos de intimidad, ganas de complacer a la pareja, o, en algunos casos, deseos de evitar ofender, hacer enojar o perder a un compañero o compañera. El DSM adopta un enfoque exclusivamente individual del sexo y asume que, si las piezas sexuales funcionan, no hay problema; y si las piezas no funcionan, si hay un problema. Pero muchas mujeres no definen sus dificultades sexuales de esta manera. La reducción del DSM de la "función sexual normal" a la fisiología, implica incorrectamente, que uno puede medir y tratar las dificultades genitales y físicas sin tener en cuenta la relación en la que ocurre el acto sexual.

3) La nivelación de las diferencias entre mujeres. No todas las mujeres son iguales, y sus necesidades, satisfacciones y problemas sexuales no encajan perfectamente en las categorías de deseo, excitación, orgasmo o dolor. Las mujeres difieren en sus valores, formas de aproximarse a la sexualidad, antecedentes sociales y culturales, y condiciones actuales de vida, y estas diferencias no pueden ser niveladas a modo de ajustarse en una noción idéntica de "disfunción", o a un tratamiento idéntico y único para todas. Debido a que no existen fórmulas mágicas para las bases socioculturales, políticas, psicológicas, sociales o relacionales de los problemas sexuales de las mujeres, las compañías farmacéuticas están apoyando programas de investigación y de relaciones públicas enfocados en reparar el cuerpo, especialmente los genitales. La inyección de fondos de la industria en la investigación sexual y la publicidad incesante en los medios sobre tratamientos "revolucionarios" han puesto los problemas físicos en el centro de atención y los han aislado de sus contextos más amplios. Los factores que con mucha más frecuencia son fuentes de quejas sexuales de las mujeres (los conflictos relacionales y culturales, por ejemplo, o la ignorancia sexual o el miedo) se minimizan y descartan. Agrupados en la categoría general de "causas psicógenas", estos factores no se estudian ni se abordan. Las mujeres con estos problemas están siendo excluidas de los ensayos clínicos de nuevos medicamentos. Aunque si los patrones actuales de marketing dirigidos a los hombres sirven como indicador, dichos medicamentos se publicitarán agresivamente para todas las insatisfacciones sexuales de las mujeres.

Se necesita desesperadamente tomar medidas correctivas. Nuestra propuesta es una clasificación nueva y más útil de los problemas sexuales de las mujeres, que priorice de forma adecuada el sufrimiento individual y la inhibición que surgen dentro de un marco más amplio de factores culturales y relacionales. Desafiamos los supuestos culturales

incrustados en el DSM y el programa reduccionista de investigación y marketing de la industria farmacéutica. Abogamos por la investigación y los servicios impulsados no por intereses comerciales, sino por las propias necesidades y realidades sexuales de las mujeres.

Salud sexual y derechos sexuales: Visiones Internacionales

Con el propósito de alejarnos del modelo mecánico y enfocado en los genitales del DSM, sobre los problemas sexuales de las mujeres, buscamos orientación en documentos internacionales. En 1974, la Organización Mundial de la Salud celebró una conferencia única, sobre las necesidades de formación de los profesionales de la salud sexual. El informe señaló: "Un creciente cuerpo de conocimientos indica que los problemas de la sexualidad humana son más generalizados y más importantes para el bienestar y la salud de las personas en muchas culturas de lo que se ha reconocido anteriormente". El informe enfatizó la importancia de adoptar un enfoque positivo hacia la sexualidad humana y la mejora de las relaciones. Ofreció una definición amplia de "salud sexual" como "la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual".

En 1999, la Asociación Mundial de Sexología (WAS), reunida en Hong Kong, adoptó una Declaración de Derechos Sexuales. "Para asegurar que los seres humanos y las sociedades desarrollen una sexualidad saludable", decía la Declaración, "los siguientes derechos sexuales deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos":

- El derecho a la libertad sexual, excluyendo todas las formas de coerción, explotación y abuso;
- El derecho a la autonomía sexual y la seguridad del cuerpo sexual;
- El derecho al placer sexual, que es una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual;
- El derecho a la información sexual ... generada a través de una investigación ética y científica;
- El derecho a la educación sexual integral;
- El derecho a la atención de la salud sexual, que debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todas las inquietudes, problemas y trastornos.

Problemas Sexuales de las Mujeres: Una Nueva Clasificación

De acuerdo con el grupo de trabajo responsable de este manifiesto, los problemas sexuales se definen en términos de descontento o insatisfacción con cualquier aspecto emocional, físico o relacional de la experiencia sexual y pueden surgir en función de uno o más de los siguientes factores:

I. PROBLEMAS SEXUALES DEBIDOS A FACTORES SOCIOCULTURALES, POLÍTICOS O ECONÓMICOS

A. Ignorancia y ansiedad debida a una educación sexual inadecuada, falta de acceso a los servicios de salud u otras limitaciones sociales:

1. Falta de vocabulario para describir la experiencia física o subjetiva.
2. Falta de información sobre la biología sexual humana y los cambios en las distintas etapas de la vida.
3. Falta de información sobre cómo los roles de género influyen en las expectativas, creencias y comportamientos sexuales de hombres y mujeres.
4. Acceso inadecuado a información y servicios de anticoncepción y aborto, prevención y tratamiento de ITS, trauma sexual y violencia doméstica.

B. Evitación sexual o angustia debida a la percepción de incapacidad para cumplir con las normas culturales con respecto a la sexualidad correcta o ideal, que incluyen:

1. Ansiedad o vergüenza por el propio cuerpo, el atractivo sexual o las respuestas sexuales.
2. Confusión o vergüenza sobre la propia orientación o identidad sexual, o sobre fantasías y deseos sexuales.

C. Inhibiciones debidas al conflicto entre las normas sexuales de la propia subcultura o cultura de origen y las de la cultura dominante.

D. Falta de interés, cansancio o falta de tiempo por obligaciones familiares y laborales.

II. PROBLEMAS SEXUALES RELACIONADOS CON LA PAREJA Y LA RELACIÓN

A. Inhibición, evitación o angustia que surja de la traición, el desagrado o el miedo a la pareja, el abuso de la pareja o el poder desigual de la pareja, o que surja de los patrones de comunicación negativos de la pareja.

B. Discrepancias en el deseo de actividad sexual o en las preferencias por diversas actividades sexuales.

C. Ignorancia o inhibición para comunicar preferencias o iniciar, marcar el ritmo o dar forma a las actividades sexuales.

D. Pérdida del interés sexual y la reciprocidad como resultado de conflictos sobre asuntos comunes como dinero, horarios, parientes, o como resultado de experiencias traumáticas, por ejemplo, infertilidad o la muerte de un hijo.

E. Inhibiciones en la excitación o espontaneidad debido al estado de salud o problemas sexuales de la pareja.

III. PROBLEMAS SEXUALES DEBIDOS A FACTORES PSICOLÓGICOS

A. Aversión sexual, desconfianza o inhibición del placer sexual debido a:

1. Experiencias pasadas de abuso físico, sexual o emocional.
2. Problemas generales de personalidad con relación al apego, rechazo, cooperación o derechos.
3. Depresión o ansiedad.

B. Inhibición sexual debida al miedo a los actos sexuales o sus posibles consecuencias, por ejemplo, dolor durante las relaciones sexuales, embarazo, enfermedades de transmisión sexual, pérdida de la pareja, pérdida de reputación.

IV. PROBLEMAS SEXUALES DEBIDOS A FACTORES MÉDICOS

Dolor o falta de respuesta física durante la actividad sexual a pesar de una situación interpersonal segura y de apoyo, un adecuado conocimiento sexual y actitudes sexuales positivas. Tales problemas pueden surgir de:

- A. Numerosas condiciones médicas sistémicas o localizadas que afectan los sistemas neurológicos, neuro-vasculares, circulatorios, endocrinos u otros;
- B. Embarazo, enfermedades de transmisión sexual u otras afecciones relacionadas con el sexo.
- C. Efectos secundarios de muchos fármacos, medicamentos o tratamientos médicos.
- D. Condiciones iatrogénicas.

Conclusión

Este documento está diseñado para investigadores que deseen investigar los problemas sexuales de las mujeres, para educadores que enseñan sobre mujeres y sexualidad, para los clínicos médicos y no médicos que planean ayudar a las mujeres con sus vidas sexuales y para todo público que necesita un marco referencial para comprender un área rápidamente cambiante y de importancia central en la vida.

Grupo de trabajo de Una Nueva Visión de los Problemas Sexuales de las Mujeres

Linda Alperstein, M.S.W., Assoc. Clin. Prof., Psychiatry, University of California at San Francisco; Psychotherapy Practice, San Francisco, CA
Carol Ellison, Ph.D., Author; Psychotherapy Practice, Oakland, CA

Jennifer R. Fishman, B.A., Doctoral Candidate, Department of Social and Behavioral Science, UCSF, CA

Marny Hall, Ph.D., Author; Psychotherapy Practice, San Francisco, CA

Lisa Handwerker, Ph.D., M.P.H., Institute for the Study of Social Change, University of California at Berkeley, CA

Heather Hartley, Ph.D., Ass't Professor, Sociology, Portland State University, OR

Ellyn Kaschak, Ph.D., Professor, Psychology, San Jose State University, CA

Peggy J. Kleinplatz, Ph.D., School of Psychology, Univ. of Ottawa, Ontario, Canada

Meika Loe, M.A., Doctoral Candidate, Women's Studies Emphasis, Sociology, University of California at Santa Barbara, CA

Laura Mamo, B. A., Doctoral Candidate, Department of Soc. and Behav. Sci., UCSF, CA
Carol Tavis, Ph.D., Social Psychologist; Independent Scholar, Los Angeles, CA

Leonore Tiefer, Ph.D., Assoc. Clin. Professor, Psychiatry, New York University School of Medicine and Albert Einstein College of Medicine, NY