

La sexualidad de las personas inmigrantes Algunas reflexiones

Ana Belén Carmona Rubio*

INTRODUCCIÓN

En un tiempo relativamente corto, España se ha convertido en un país receptor de gran cantidad de población inmigrante. Este cambio social ha llevado a la creación de diferentes servicios específicos y al replanteamiento de otros ya existentes.

Sabemos que la sexualidad es un hecho muy amplio y que merece ser atendido y tenido en cuenta no solamente cuando existen problemas –en toda la población, inmigrante o autóctona–. Pero la realidad es que han sido precisamente las estadísticas sobre estos problemas o urgencias –tasas de IVES, VIH-SIDA, embarazos no deseados o ITS– las que han promovido el interés por la creación de programas de atención específicos, al convertirse la población inmigrante en un nuevo grupo de vulnerabilidad ante tales riesgos.

Considero que las estadísticas en sí no sirven de mucho si nos quedamos solamente en los números y en interpretaciones superficiales. La primera lectura que nos ofrecen es que en los últimos años han aumentado el número de casos detectados de VIH y otras infecciones en población inmigrante. Podríamos decir lo mismo si nos fijamos en las interrupciones voluntarias del embarazo realizadas a mujeres inmigrantes, en com-

paración con las realizadas a mujeres autóctonas. Cabría preguntarse ¿a qué responde esta mayor vulnerabilidad?

Es interesante reflexionar sobre el hecho de que esta mayor vulnerabilidad ante el VIH y las ITS, por ejemplo, tiene que ver en muchas ocasiones con la situación de precariedad social, económica e incluso afectiva en que se encuentra el inmigrante en el país de acogida, sobre todo en las primeras etapas del proceso migratorio. A esto hay que añadir las dificultades para manejarse de manera autónoma en los recursos asistenciales y sanitarios, lógicas al enfrentarse a una sociedad nueva y distinta a la acostumbrada.

En el caso de las interrupciones voluntarias del embarazo, las tasas son precisamente más elevadas en aquellos grupos de mujeres que mayores dificultades tienen a la hora de acceder a la anticoncepción de emergencia –píldora poscoital–: adolescentes y mujeres inmigrantes.

Evidentemente, pueden existir, y de hecho existen, peculiaridades culturales –ideas, actitudes, percepciones... hacia la prevención, relaciones eróticas, métodos anticonceptivos– que predispongan a las prácticas de riesgo, y es nuestra labor conocerlas para poder abordar de una

manera más efectiva la educación sexual enfocada a la prevención. Pero es importante tener en cuenta que algunos aspectos que inciden en el cuidado de los riesgos tienen más que ver con la marginalidad y el desconocimiento de opciones y recursos, que con el hecho de ser inmigrante –con toda la variedad y diversidad que encierra esa etiqueta–.

El principal problema de haber convertido a los “inmigrantes”, por el mero hecho de serlo, en población de riesgo es que, cuando se habla de su sexualidad, el discurso gira en torno a cuestiones preventivas casi de manera exclusiva. Esto ocurre incluso cuando las propias personas, hombres y mujeres inmigrantes, hablan de su sexualidad.

En una ocasión, al iniciar un taller de sexualidad con mujeres inmigrantes de diferentes procedencias, pregunté a las personas asistentes: ¿de qué pensáis que vamos a hablar? Una de las mujeres que participaban en el, comentó: “Como somos mujeres inmigrantes, supongo que del aborto, de las enfermedades y todo eso, ¿no es así?”.

La sexualidad de todas las personas, también la de los hombres y las mujeres inmigrantes, merece la

pena ser tratada y hablada en el sentido amplio de la palabra. Y comenzar a contar la sexualidad de las personas inmigrantes de otro modo, teniendo en cuenta los placeres, los deseos, las vivencias, las actitudes, las emociones... es un camino necesario incluso si nos planteamos disminuir problemas.

ALGUNOS ASPECTOS CULTURALES: REFLEXIONES SOBRE EL MODELO DE SEXUALIDAD Y LA EXPERIENCIA CON MUJERES MARROQUÍES¹

En mi trabajo con población inmigrante, concretamente en la realización de talleres interculturales sobre sexualidad, he tenido ocasión de dialogar y conocer un poco más de cerca cómo piensan y viven la sexualidad algunas personas procedentes de otros lugares y con diferentes tradiciones. Obviamente se trata de conclusiones que no se pueden ni deben generalizar a la totalidad de una cultura. Sería exagerado teniendo en cuenta la gran diversidad existente. Está claro que no todas las personas que pertenecen a una misma etnia, piensan, sienten y viven igual su sexualidad.

He encontrado también algunas coincidencias entre culturas, sobre todo en lo relativo al modelo de sexualidad y erótica en que nos hemos socializado. Charlando y dialogando con mujeres y hombres de distintas procedencias –diferentes países latinoamericanos, Rumania, Marruecos...–, he observado que pese a encontrar diferencias en cuanto al grado de rigidez, prácticamente en todas las culturas, incluida la nuestra, hemos aprendido una concepción de la erótica y la sexualidad bastante reproductiva y coitocéntrica.

Aunque sabemos que considerar la sexualidad y la erótica desde este modelo no es una panacea para nadie, suelen ser justamente las mujeres las que mayores dificultades encuentran para vivir su sexualidad de una manera satisfactoria, sobre todo en aquellas culturas donde esta visión de la sexualidad se encuentra mucho más arraigada.

El modelo de sexualidad más extendido favorece mucho más el placer del hombre que el de la mujer. De hecho, aquellas expresiones de la erótica más acordes con el placer y el deseo femeninos, se encuentran bastante invisibilizadas. Por

poner un ejemplo, observamos que en muchas culturas todavía se considera que la masturbación es solamente cosa de hombres. En el transcurso de un taller con mujeres marroquíes, quise contarles cosas sobre el cuerpo, el placer, la masturbación... La mujer que hacía de intérprete me comentó que le resultaba complicado transmitirles estos mensajes, porque no encontraba en el árabe la palabra “masturbación” en referencia a la mujer. Este hecho nos hizo reflexionar sobre la gran invisibilidad del placer femenino.

Me di cuenta de que el discurso sobre la sexualidad en muchas culturas y el papel que se atribuye a la mujer, hacen bastante complicado el que ésta pueda explorarse y conocer como funciona su cuerpo y su deseo. Porque si de algo no se habla, no existe. Experiencias como ésta me hacen reflexionar sobre el hecho de que aspectos como la sexualidad, la erótica y el placer femeninos, son aun temas pendientes en muchas culturas, en las que se encuentran incluso más silenciados que en la nuestra.

Por ilustrar estas ideas con algún ejemplo, comentaré la experiencia de algunos talleres realizados con grupos de mujeres marroquíes.

Cuando hemos organizado estos talleres, muchas de las participantes ponían como requisito para asistir al taller que no acudieran hombres. Por lo tanto, los grupos no eran mixtos sino grupos de mujeres. No obstante, en las ocasiones en que hemos dejado abierto el taller, no han asistido nunca hombres marroquíes adultos.

Un aspecto curioso que observé es que existe cierta ambigüedad a la hora de considerar qué aspectos sobre la sexualidad están o no prohibidos en el Corán. Algunas mujeres comentaban que, según el Corán, está prohibido que el marido vea a la mujer desnuda, motivo por el que las mujeres mantienen relaciones coitales con una sábana agujereada a la altura de los genitales. Sin embargo, en los grupos las mujeres han debatido sobre estas cuestiones durante largo rato, ya que algunas diferían de esta prohibición. Así ocurría también con otras cuestiones de las que se hablaba en los talleres. Observamos, por lo tanto, que existe gran diversidad de opiniones en la manera de interpretar los textos del Corán,

hecho que genera unas diferencias para nada banales. Obviamente, las personas –mujeres– que viven sus creencias religiosas desde versiones más “prohibitivas”, se podrán permitir menos cosas en su vida erótica y de pareja, que aquellas cuyas ideas e interpretaciones del Corán son algo más “permissivas”. Y digo “mujeres” porque los textos religiosos, son en general y en la mayoría de religiones, más prohibitivos sobre la sexualidad femenina que sobre la masculina.

Este doble rasero a la hora de contemplar la sexualidad del hombre y de la mujer genera situaciones complicadas en las relaciones íntimas dentro de la pareja, ya que los hombres suelen ser deseantes y demandantes de actividad erótica –genital y coital– mientras que las mujeres suelen encontrarse en una situación compleja: dado que su erótica se ha socializado más enfocada a la maternidad que al placer, han tenido menos posibilidad de aprender sobre su propio placer y por tanto de desear actividad erótica. Al mismo tiempo, también suelen encontrarse con menos recursos –tal vez por su propia cultura– para negociar las relaciones eróticas. En alguna de las conversaciones con mujeres marroquíes, por ejemplo, varias de ellas planteaban preguntas en esta dirección: “*Si tu marido quiere tener muchas relaciones sexuales –coitales– y tú no, ¿qué puedes hacer?*” O, “*Si te duele las relaciones sexuales, ¿qué se puede hacer?*”

Por su parte, dado que desde la cultura islámica se valora en gran medida la virginidad en la mujer hasta el matrimonio, es relativamente frecuente que el hombre satisfaga sus deseos mediante el uso de la prostitución.

La propia cultura, al establecer “normas” desiguales y enviar mensajes diferentes sobre lo aceptado y permitido a hombres y mujeres, genera a su vez una trampa, que hace difícil la vivencia del placer en las relaciones eróticas y también su planteamiento. Pondré un ejemplo: hablando con chicos adolescentes marroquíes sobre las relaciones sexuales dentro de la pareja y comentarles que dos personas pueden disfrutar juntas de muchas maneras –caricias, besos, masturbación y también del coito, aunque no solo–, algunos comentaban con cara de extrañeza

za: *¿Cómo le vas a decir a tu novia que te masturbe? Eso mejor para las prostitutas...* Como si dentro de una relación estable, determinadas prácticas estuvieran vetadas por considerarse como una especie de denigración. Supongo que por ser relaciones que encajan menos en el modelo reproductivo. No obstante, son relaciones deseadas por el hombre que, en todo caso puede satisfacer en el contexto de relaciones menos “serias” o estables.

Hablando con otras mujeres marroquíes, en algún otro taller, me comentaban que en Marruecos, aunque no existía educación sexual en los colegios, si que existían asociaciones y entidades que organizaban talleres similares sobre sexualidad y que trabajaban este tema. Les pregunté que si estaban abiertos a todo el mundo y me decían que sí, pero que al final la gente que participaba era gente muy concreta; esto es, adultos –hombres y mujeres– de niveles socio-económico-cultural algo más elevados. De esto concluyo que, aunque existe la posibilidad de educación sexual, es un “bien” al que finalmente acceden pocas personas, y menos aun aquellas que tal vez más la necesiten.

En relación a estas cuestiones, he observado también que aquellas mujeres que, según sus comentarios, vivían la sexualidad como algo más prohibitivo –de acuerdo con algunos textos del Corán–, vivían también sus relaciones de pareja con una actitud de cierta sumisión y escaso poder de “decisión”, al menos en el tema de las relaciones eróticas que era el tema sobre el que establecíamos diálogo. Escaso poder, por ejemplo, a la hora de decidir si tener o no relaciones eróticas –coitales– a pesar de no querer o no desearlas.

Como comentaba anteriormente, mi experiencia con población marroquí ha sido fundamentalmente con mujeres. No he tenido ocasión de trabajar con hombres marroquíes, pese a estar invitados en muchas ocasiones a los talleres. Nada me gustaría mas que poder conocer más y extraer también conclusiones sobre cómo piensan y viven la sexualidad también los hombres de esta cultura.

* *Sexóloga y Psicóloga.*
Lasexologia.com; e-mail: abcarmona@lasexologia.com

CONCLUSIONES Y RETOS

Aunque la situación de la persona inmigrante puede ser muy variable, determinados momentos de los procesos migratorios suelen ir acompañados de circunstancias como la marginalidad, falta de recursos, pobreza, soledad, etc., que influyen en la sexualidad de estas personas, dejándolas en situación de mayor vulnerabilidad ante los riesgos. Por eso, en estos casos, la atención en sexualidad suele realizarse desde un plano más asistencial que “sexológico”, ya que solamente cuando hayamos solventado todas estas circunstancias relacionadas con el bienestar y la calidad de vida, podremos plantearnos la atención de la sexualidad desde la educación sexual. Y no solamente para hablar del VIH y SIDA, ITS o embarazos, sino para hablar de la sexualidad en toda su magnitud. Incluso cuando el objetivo sea disminuir riesgos, los contenidos a trabajar deben ir más allá.

Normalmente, las personas inmigrantes que se encuentran bien adaptadas en nuestro país suelen usar los servicios sexológicos que ya hay disponibles para las personas autóctonas. Por eso me planteo que los servicios de atención sexual específicos para inmigrantes son necesarios sobre todo para aquellos y aquellas que o bien desconocen que la sexualidad es un aspecto a atender y a cuidar y que existen servicios y profesionales que les pueden ayudar, o bien se encuentran en situaciones de precariedad. Por poner un ejemplo, en ocasiones he trabajado con algunos grupos de inmigrantes de niveles socio-económicos más altos y bien adaptados al país –personal y socialmente–, y he de decir que me resultaba bastante parecido al trabajo con grupos de personas autóctonas. Hasta el punto de que en estos talleres el número de hombres era elevado –en algunos casos incluso eran mayoría–, hecho que no es demasiado frecuente ni entre la población autóctona.

El trabajo con mujeres marroquíes suele ser reconfortante porque son mujeres que, pese a su tradición cultural, acuden con bastante curiosidad e interés a los talleres de sexualidad. Para muchas suele ser la primera vez que hablan en

grupo sobre sexualidad y así me lo han manifestado en algunas ocasiones. No obstante creo que sin la presencia de los hombres en este tipo de actuaciones, los cambios o aprendizajes que puedan hacer las mujeres difícilmente van a poder llevarse a la práctica.

Son muchos los aspectos o temas por descubrir e investigar dentro del trabajo en atención en sexualidad con población inmigrante. Por ejemplo, sabemos poco sobre como piensan o viven la sexualidad algunos grupos concretos a los que resulta especialmente difícil acceder mediante estos programas, como la población china o las mujeres y hombres que ejercen la prostitución –en su mayoría inmigrantes–.

Por citar otros ejemplos de situaciones de las que sabemos poco y sobre las que se hace necesario plantearse modos de intervenir, está el caso de los grupos de mujeres de algunos países del África subsahariana –Somalia, Mali, etc. – que han sufrido mutilación genital. ¿Cómo trabajar este tema? ¿Cómo trabajar el auto-conocimiento genital con mujeres cuyos genitales se encuentran mutilados? ¿Y si el placer genital es una demanda por su parte? ¿Qué sabemos sobre esta cuestión? ¿Con qué recursos cuenta el personal sanitario al encontrarse con alguna mujer que ha sufrido mutilación genital? Son muchos los interrogantes. Queda mucho por saber aún.

Por eso, considero que de cara a el trabajo sexológico con esta población, nos encontramos en una primera fase en la que se hace necesario partir de los recursos con los que ya contamos para ir desarrollando mejores maneras de abordar dicho trabajo. Sembrar el diálogo, hacer visible la sexualidad y transmitir que estamos dispuestos a hablar de ella, pueden ser buenos puntos de partida. ■

Referencias.

- 1 Los talleres y experiencias a las que se hacen referencia en el artículo se enmarcan dentro del Programa de Atención en Sexualidad dirigido a población inmigrante desarrollado en la Unión Nacional de Asociaciones Familiares (UNAF) y subvencionado por el Ministerio de Trabajo e Inmigración. Los materiales elaborados dentro del programa –guías de sexualidad para inmigrantes y profesionales, folletos, etc.– se pueden solicitar de manera gratuita en UNAF (unaf@unaf.org).

La presencia cada vez mayor de inmigrantes en España, especialmente a partir del año 2000, hasta llegar al 11% de la población en 2008 según el censo del Instituto Nacional de Estadística, ha llevado a prestar una atención creciente a las características de este sector de la población. En lo tocante a la sexualidad, sin embargo, la dedicación ha sido menor y a rebufo de los temores sociales habituales como el número de abortos, un 30% de los cuales en 2007 se dieron en mujeres inmigrantes según los datos del Ministerio de Sanidad¹.

La anticoncepción y las infecciones de transmisión genital, de hecho, son los núcleos de atención prioritaria. Una muestra de ello es la publicación de “La juventud inmigrante en España: Comportamientos sexuales y propuestas para la prevención de riesgos” (2007) de Isabel Serrano Fuster y editado por el Instituto de la Juventud².

Centrado en el sector GLBT, la asociación bilbaína Aldarte ha publicado el manual “Gays, lesbianas y transexuales inmigrantes: Reflexiones para una buena acogida” (2007) con el objetivo de visibilizar la orientación sexual como una de las variables que influyen en la integración social³.

Explorar las características de las mujeres que emigran por razón de su orientación sexual es en lo que se centra el artículo de la revista Mugak, “Inmigración y lesbianismo: Dos realidades no tan lejanas” (2008), publicado por Inmaculada Mujika⁴.

Desde una perspectiva sexológica, Ana Belén Carmona, Carlos de la Cruz y María Victoria Ramírez han proporcionado algunas “Claves para aproximarse a la sexualidad de las personas inmigrantes” (2007) editado por la Unión de Asociaciones Familiares. Aunque este material ya no está disponible en su página web, lo esencial del texto puede encontrarse en Adimeco⁵.

Echo en falta –ignoro si existen o no he sabido encontrarlos– materiales más elaborados y desde una perspectiva menos asistencial y más comprensiva. Sería interesante estudiar la *transformación* de la sexualidad a resultas de la inmigración: su relación con el lenguaje; las nuevas posibilidades que se abren, especialmente a las mujeres, al tener un empleo pagado y ampliar su educación; la confrontación entre valores –i.e. virginidad, promiscuidad– distintos; en fin, el manejo biográfico de dos modelos eróticos –el del país de origen y el de destino– no siempre coherentes. ■

Referencias:

- 1 <http://snipurl.com/ive2008>
- 2 <http://snipurl.com/juvinm>
- 3 <http://snipurl.com/inmglbt>
- 4 <http://snipurl.com/inmlesb>
- 5 <http://snipurl.com/clavessexinm>

* Sexólogo.
e-mail: juanlejarragavera@yahoo.es

Comunicado del Centro Joven de Anticoncepción y sexualidad de Madrid

Se comunica a todos los usuarios que, por falta de recursos económicos al no renovarse por parte del Ayuntamiento de Madrid el Convenio que tenía suscrito con nuestra asociación, **el Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad no atenderá en horario de fines de semana y festivos a partir del próximo 1 de enero de 2009.**

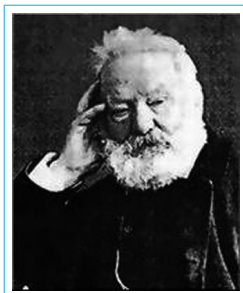
Junto con esta medida, la Asociación de Planificación familiar de Madrid dejará de atender también la consulta de asesoramiento y apoyo en terapia sexual que también financiaba el Ayuntamiento y que se ofertaba como servicio público atendido por profesionales de la sexología.

En la Comunidad de Madrid están sucediendo rápidamente muchos cambios que perjudican a la población en materia de educación y atención a la sexualidad, empezando por la desaparición del Instituto de Salud Pública, desde donde se gestionaban los programas de educación sexual y prevención, y que continúan con estas medidas que consideramos drásticas.

Lamentamos que nuestra decisión perjudique a las personas que han utilizado nuestros recursos y esperamos que la Administración reconsidere su postura y financie estos servicios tan necesarios en nuestra comunidad.

Madrid, 21 de diciembre 2008

Asociación de Planificación Familiar de Madrid.
Contacto: www.centrojoven.es



La figura de Richard von Krafft-Ebing (1840-1902) parecía un caso cerrado en la historia de la sexología. Desde el dictamen de Wettley (1956) considerándolo como el “verdadero fundador de la

patología sexual moderna”, contra cuyas “tonterías profundamente dañinas” advierte Brecher (1969), y que causa irritación en Weeks (1985) por su “manía clasificadora” de perversidades, solo Bullough (1994a) había roto una lanza por él al sostener que “hizo lo que pudo para estar al día en las últimas investigaciones sobre el sexo”, matizando que “pocos investigadores suscribirían hoy día sus explicaciones sobre las diversas formas de conducta sexual” (1994b).

Se veía a Krafft-Ebing como el epítome de la medicalización de la sexualidad, defensor a ultranza del victorianismo, centrado en la procreación y el estándar heterosexual y promoviendo el mayor control posible por parte del Estado de las “inmoralidades” eróticas (Oosterhuis, 2000).

Han tenido que pasar casi 100 años desde su muerte para que se haya empezado a reconsiderar esta imagen tenebrosa. Anticipados ya algunos planteamientos en un capítulo del libro colectivo *Science and Homosexualities* (Rosario, 1997), el aldabonazo definitivo¹ vendrá con la publicación de *Stepchildren of nature. Krafft-Ebing, Psychiatry and the making of sexual identity* (2000) del historiador holandés Harry Oosterhuis.

Tras un minucioso estudio de la época y las obras de Krafft-Ebing, y especialmente de su correspondencia –en gran parte inédita– con pacientes y otras personas que le escribían para contarle sus historias, Oosterhuis desmonta algunos de los tópicos más asentados.

En primer lugar, contextualiza la Psiquiatría de la época como la hermana pequeña de la medicina, luchando por ser aceptada y respetada; lejos, pues, de esa imagen de poder y control social con que se le asocia.

Gracias al examen de su correspondencia, Oosterhuis demuestra lo inadecuado de considerar que unos tenían el poder y otros eran las vícti-

mas. Entre Krafft-Ebing y sus clientes se daba una influencia recíproca más parecida a un diálogo que a un etiquetado unidireccional. Un hombre de negocios homosexual le escribió lo siguiente acerca de su obra más famosa, *Psychopathia Sexualis* (en adelante, PS):

He visto en su libro que está trabajando y estudiando sin prejuicios en interés de la ciencia y la humanidad. Aunque puede que no le diga mucho de novedoso, le hablaré de un par de cosas que confío recibirá como un ladrillo más para la construcción de su trabajo: en sus manos, estoy seguro, esto ayudará a mejorar nuestra condición social. (Oosterhuis, 2000, p. 199)

Recordemos que desde la primera edición de PS en 1886 a la duodécima en 1903 su obra magna pasa de 110 a 437 páginas. El material con que amplía en estos 17 años su libro procede cada vez más de la correspondencia que le llega y de los que atiende en su consulta, en detrimento de los testimonios de origen judicial, de asilos, o prestados por otros médicos (práctica común en la época). El hecho de que la correspondencia recibida fuese amplia da que pensar acerca de cómo fue leído su libro por los afectados (aunque, institucionalmente, de hecho, se emplease en los juzgados contra ellos). Veamos el fragmento de otra carta enviada por un homosexual:

Su obra Psychopathia sexualis me ha consolado mucho. Contiene pasajes que podría haber escrito yo mismo; parecen sacados inconscientemente de mi vida. (...) Siento que me he quitado un gran peso de encima. (Oosterhuis, 2000, p. 199)

PS cumplió un papel equiparable al que hoy en día cumple internet como punto de encuentro de gente que comparte peculiaridades por inusuales que sean. La posibilidad de hablar de lo antaño innombrable, de encontrar descripciones de deseos que cada cual, en la soledad de su conciencia, consideraba únicos, ejerce un efecto calmante y liberador.

Importa subrayar que hay un elemento de clase social en la mayor aceptación por parte de Krafft-Ebing de los testimonios procedentes de la clase media-alta profesional, particularmente articulada y elocuente, frente a las informaciones que obtuvo al principio de los asilos y de gente de clase baja que había infringido la ley.

Frente a la imagen hosca de Krafft-Ebing, proyectada por su estudio de “los sufrimientos del hombre”, su reputación entre los pacientes era de confianza y tolerancia, como puede verse por la correspondencia y el testimonio de contemporáneos como Albert Moll.

Otro punto que también constata Oosterhuis es que los fragmentos de cartas citados en PS son representativos de las cartas que recibía; es decir, que ni seleccionaba fragmentos que se ajustasen a sus tesis, ni escogía los casos más escabrosos.

Como ha señalado Lesley Hall (2002), una limitación del proyecto de Krafft-Ebing fueron las mujeres. Tal vez por su adopción de la creencia decimonónica de que la lujuria era esencialmente un asunto masculino. “En caso contrario –escribió en 1903–, el mundo entero sería un burdel, y el matrimonio y la familia conceptos inconcebibles” o a que por razones económicas, sociales o culturales, las mujeres no estaban en condiciones de acudir a consulta y mantener con un hombre una relación más o menos igualitaria.

El libro de Oosterhuis, impresionante fresco biográfico y social, que recoge la evolución y contradicciones de Krafft-Ebing, suscita interesantes cuestiones acerca de cómo se ha leído PS y cuál es el papel de los casos en la construcción epistemológica. La propuesta de Oosterhuis, emparentada con la “historia desde abajo” de Lefebvre, presta relevancia a las voces de los “pervertidos” que aparecen en PS y en las cartas a Krafft-Ebing, dando lugar a una historia cultural de la sexualidad, en la que prima la interpretación de la vivencia de un sujeto en un tiempo y lugar determinado frente al discurso abstracto desde arriba. Es mérito de Oosterhuis haber mostrado que la lectura de los casos sirvió de alivio a los que se vieron identificados; su existencia dejaba de ser impensable e innombrable para tomar carta de naturaleza.

Ahora bien, lo que separa el planteamiento de Oosterhuis de una historia contextual de la sexología es el ir más allá del testimonio de cada sujeto y atender al uso de los casos: dónde se colocan, qué va delante y después, con qué categorías se ordenan, y cómo se emplean para teorizar (Crozier, 2001). Si bien los propios afectados han escrito sus casos, y les alivia reconocer rasgos semejantes, desde un punto de vista sexológico no dejan de

estar insertos en una narrativa cuyo eje es la teoría de la degeneración. De ahí que hasta la descripción más normalizada de cualquier caso se lea de otro modo si aparece en un capítulo titulado "Patología general", y cuyo campo semántico se mueve entre la anomalía, el abuso y la enfermedad. Todo lo cual no resta valor al libro de Oosterhuis, sino que lo sitúa en unas determinadas coordenadas epistemológicas y deja abiertos otros modos de escribir la historia de la sexología.

Aunque al final de su vida Krafft-Ebing pide despenalizar la homosexualidad, y se le va volviendo más borrosa la linde entre lo normal y lo anormal, centrándose cada vez más en los deseos, en vez de en la reproducción, sus lentes –es innegable– eran primordialmente patologizantes. Un siglo después, *mutatis mutandis*, sucede lo mismo leyendo ciertos manuales de sexología, por más que se revistan con el manto de la salud sexual: buscan enfermedades, y las encuentran. Después

de todo, Krafft-Ebing no es sino un antecedente de la salud sexual, cuya episteme, conviene subrayarlo, es distinta a la de la sexología (Amezúa, 1990). Todavía hay clases. ■

Referencias:

- 1 Bancroft (2001) lo considera un "libro excelente"; para Weeks (2001) es un "retrato absolutamente convincente"; Hall (2002) lo ve "importante" y "significativo"; Bullough (2001) lo juzga "pionero" y "bien documentado"; Crozier (2001) piensa que es "el mejor libro de historia de la sexología escrito por una sola persona" y el libro de referencia sobre Krafft-Ebing.

Referencias bibliográficas:

- Amezúa, E. (1990) "Teoría de los sexos", *Revista española de sexología*, nº 95-96, Madrid: Publicaciones del Instituto de Sexología, pp. 54-56.
- Bancroft, J. (2001) "Review Symposium: Krafft-Ebing. A hundred years on". *Sexualities* Vol. 4 (4), 497-499
- Brecher, E. (1969) *The sex researchers*. Boston: Little Brown, pp. 56-59.
- Bullough, V. (1994a) *Science in the bedroom. A history of sex research*. New York: Basic Books, p. 40.

- (1994b) y Bullough, B., *Human sexuality: An encyclopedia*. New York & London: Routledge.
- (2001) *Journal of sex research*, February, Book review.
- Crozier, I. (2001) *History of Psychiatry*, Vol. 12; Book review, pp. 239-42.
- Hall, L.A. (2002) *Social history of Medicine*, Vol. 15 (1), Book review, pp. 170-171.
- Krafft-Ebing, R. (1903) *Psychopathia sexualis, Mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung: Eine klinisch-forensische Studie*. 12th ed. Stuttgart: Ferdinand Enke.
- Oosterhuis, H. (1997) "Richard von Krafft-Ebing's 'step-children of nature': Psychiatry and the making of sexual identity". En Rosario, V. (ed.) (1997) *Science and homosexuality*. New York: Routledge, pp. 67-88.
- (2000) *Stepchildren of nature. Krafft-Ebing, psychiatry, and the making of sexual identity*. Chicago: Univ. of Chicago Press
- Weeks, J. (1993/1985) *El malestar de la sexualidad. Significados, mitos y sexualidades modernas*. Madrid: Talasa, p. 119.
- (2001) "Review Symposium: Krafft-Ebing. A hundred years on". *Sexualities* Vol. 4 (4), 499-503.
- Wettley, A. (1990/1959) De la "Psychopathia sexualis" a la ciencia de la sexualidad. *Revista española de sexología*, nº 43, Madrid: Publicaciones del Instituto de Sexología, p. 28.

* Sexólogo.
e-mail: juanlejarragavera@yahoo.es

JORNADAS INTERNAS AEPS

Bilbao, 7 de febrero de 2009, Hotel Husa Jardines de Albia (Bilbao)

Hola, amigos.

En próximas y cercanas fechas tendrán lugar unas nuevas Jornadas Internas de la AEPS. En esta ocasión, el lugar elegido por la Junta Directiva para el encuentro ha sido Bilbao.

Como siempre y quizá como nunca, vuestra presencia es importante por varias razones. La primera, por los temas de enjundia que vamos a tratar, debatir y discutir, competencia y responsabilidad de todos nosotros. Entre otros y como temas centrales, el debate y aprobación del Plan Estratégico de la AEPS –guía, orientación y baluarte estructural de los caminos y metas que la Asociación va a perseguir en los próximos tiempos– y cuestiones relacionadas con el Congreso 2009, en el que varios compañeros nuestros hace ya tiempo que están trabajando con empeño, cariño y esmero. La segunda, y no menos importante, por mantener vivos y dinámicos los lazos entre todos nosotros y que, dadas las pocas oportunidades que tenemos para encontrarnos, las aprovechemos al máximo para mirarnos, contemplarnos, enriquecernos, animarnos y mimarnos.

Aunque recibiréis en los próximos días información concreta y puntual por carta, las Jornadas se efectuarán el día 7 de febrero, sábado, en horario completo. Obviamente, recibiréis información con el orden del día y todo lo necesario para las gestiones de alojamiento, etc.

No me cabe más que desde el orgullo de ser una pequeña pieza que timonea esta Asociación y con el privilegio de sentir a nuestro colectivo más vivo, despierto y abierto al futuro que nunca, invitaros a todos, en nombre de toda la Junta Directiva, a asistir a estas próximas jornadas. Más allá de los esfuerzos que a veces suponen los viajes, desplazamientos y asuntos de agenda pervive con luz propia el privilegio y la satisfacción de poder vernos y las intrínsecas recompensas del trabajo compartido en aras al bienestar de esta nuestra Asociación. Así lo creo. Será, pues, un placer vernos de nuevo. Hasta pronto.

José Luis Beiztegui
Vicesecretario adjunto a Secretaría General- AEPS