XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

En torno a la plenitud sexual: búsquedas, resignificaciones y resignaciones en un itinerario terapéutico de sectores medios de Buenos Aires.

Idoyaga Molina, Anatilde y Sarudiansky, Mercedes.

Cita:

Idoyaga Molina, Anatilde y Sarudiansky, Mercedes (2007). *En torno a la plenitud sexual: búsquedas, resignificaciones y resignaciones en un itinerario terapéutico de sectores medios de Buenos Aires. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-073/130

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/fGt

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

EN TORNO A LA PLENITUD SEXUAL: BÚSQUEDAS, RESIGNIFICACIONES Y RESIGNACIONES EN UN ITINERARIO TERAPÉUTICO DE SECTORES MEDIOS DE BUENOS AIRES

Idoyaga Molina, Anatilde; Sarudiansky, Mercedes
CAEA-CONICET, Argentina

RESUMEN
En este trabajo, los autores indagan acerca del camino terapéutico de un padecimiento sexual seguido por una mujer joven en la Ciudad de Buenos Aires, como ejemplo de un fenómeno observable en los sectores medios e instruidos del área metropolitana. Se pretende analizar los motivos y significados que fundan la selección y combinación de medicinas, describiendo los factores que dan lugar a estas elecciones y preferencias. Se analiza en este caso la tensión entre el sistema de representaciones sobre salud y enfermedad y las acciones realizadas para paliar o poner fin a un padecimiento, sosteniendo que la elección y la combinación de estrategias tienen que ver con diferentes estilos culturales. En efecto, se considera que no puede ser desestimada la influencia de las condiciones socioeconómicas, el nivel de instrucción, las pertenencias étnicas, entre otros factores, a la hora de la elección y selección de tratamientos ante un padecimiento.

Palabras clave
Dispareunia Biomedicina Complementariedad Cultura

ABSTRACT
ABOUT SEXUAL PLENITUDE: SEARCHINGS, RESIGNIFICATIONS AND RESIGNATIONS IN A THERAPEUTIC COURSE OF THE MIDDLE SECTORS IN BUENOS AIRES
In this work, authors investigate therapeutics on a young female patient in Buenos Aires who suffers from a sexual disease. She illustrates an example of an observable middle class phenomenon in educated social levels of the argentinian 'metropolitan' area. The reasons and motivations of the combined medical remedies selected for such a treatment will be discussed, and so will be the causes of such choices and preferences. In this case it is the tension created between the representational system on health and disease and the actions made to deminish or end the illness that will be analyzed. It is argued that the different choices and combined strategies to achieve this take roots in cultural differences. Socioeconomical reasons can not be discarded at the moment to decide which therapeutical treatment will be engaged, so aren't education, ethnical grouping factors, among other causes.

Key words
Dyspareunia Biomedicine Complementarity Culture

INTRODUCCIÓN
La atención de la salud mediante el traslapo de diversas medicinas es un hecho común en todo tipo de sociedades (Albuquerque, 1979; Atkinson, 1979; Csordas y Kleinman, 1996; Douglas, 1998; Good, 1987; Idoyaga Molina, 1999a, 2002ª y 2005; Leslie, 1980). La selección y combinación de medicinas depende de factores culturales, sociales, económicos, étnicos, estilos culturales (Douglas, 1998), la calidad de los servicios oficiales, los límites de las ofertas biomédicas y psicoterapéuticas en el tratamiento de lo que se ha dado en llamar "nuevas enfermedades" (Laplantine, 1999). Esta afirmación nos lleva a exponer la taxonomía que da soporte al análisis. Clasificamos las ofertas en los siguientes tipos: a) Biomedicina y psicoterapias, 2) Medicinas tradicionales (en Argentina son el shamanismo y el curanderismo), 3) Medicinas religiosas (nos referimos las prácticas rituales y otras formas curativas que adquieren significación en las creencias de las iglesias Católica, Evangélicas, Pentecostales y Afroamericanas [umbanda]), 4) Medicinas alternativas (nos referimos a las terapias difundidas especialmente en las últimas décadas y ligadas a la *new age,* tales como la reflexología, el yoga, la terapia de vidas pasadas, el reiki, dentro de un conjunto siempre en aumento de especialidades y especialistas), 5) El autotramiento, automedicación o medicina casera, vale decir la práctica terapéutica de legos (Idoyaga Molina, 1997 y 2005). (Respecto al autotratamiento, cabe destacarse que cada tipo de medicina produce su forma de auto-atención [Idoyaga Molina, 2005]).
En esta oportunidad analizaremos las búsquedas de salud de una estudiante de biomedicina, perteneciente a los sectores socioeconómicos medios de la ciudad de Buenos Aires, en virtud de que muestran la tensión entre el individuo y la cultura o entre el peso de la formación universitaria en medicina y los efectos de una dolencia, en un contexto sociocultural en que se han refigurado y aceptado numerosas ideas y prácticas asociadas con el cuidado de la salud, especialmente de raigambre oriental (1).

Entre la ginecología, el psicoanálisis y algunas técnicas del yoga
Las diferencias socioeconómicas y los niveles de instrucción no discriminan grupos homogéneos (Idoyaga Molina y Luxardo, 2005). Es por ello que para dar cuenta de las diferencias entre preferencias y combinación de medicinas entre usuarios de un mismo sector socioeconómico y con similares niveles de instrucción, introducimos el concepto de "estilos de pensar" propuesto por Douglas (1998), que permite desagregar los sectores medios en un número limitado de grupos que dan cuenta de diferentes concepciones y comportamientos en torno a la atención de la salud. En lo que hace a estilos culturales en sectores medios, se pueden distinguir los siguientes: a) Aquellos individuos que sólo aceptan las ofertas biomédicas y psicoterapéuticas, b) Aquéllos que combinan la biomedicina preferentemente con terapias alternativas, c) Aquéllos que combinan la biomedicina preferentemente con terapias religiosas, d) Aquéllos que combinan la biomedicina con terapias alternativas y religiosas pero no aceptan las tradicionales e) Aquéllos que combinan todos los tipos de medicinas no convencionales y f)

Aquéllos que optan por excluir preferentemente a la biomedicina.
El camino terapéutico que analizaremos nos muestra los límites en la flexibilización que pueden encontrarse entre los individuos que inicialmente descartan cualquier terapia que no forme parte de las ofertas convencionales.
La riqueza del caso hace a la interesante capacidad de reflexión de la informante sobre los alcances y límites que tuvieron las terapias alternativas respecto de sus concepciones y prácticas sobre la salud y la enfermedad. La actora se reconoce como religiosa y otorga importancia al hecho de haber vivido su experiencia de endoaculturación en el contexto de una familia judía practicante. Por otra parte, antes de que se presentara la dolencia que nos ocupa, concurría a terapia psicoanalítica.
El malestar y la aflicción de la actora -de 25 años, y a quien denominamos arbitrariamente Teresa-, comenzaron unos 2 años atrás, como dolor experimentado durante el coito, que, a su vez, vino acompañado de aspectos emocionales y sociales expresados como estrés, contracturas musculares y óseas, conflictos afectivos con la pareja y búsquedas de salud que no traían soluciones.
Inicialmente, Teresa pensó que sufría un trastorno orgánico (Vaginismo) y consultó a su ginecóloga, quien tras solicitar los estudios del caso, descartó los problemas físicos. Consideró que podría ser un problema psicológico, por lo que investigó por su cuenta, llegando a la conclusión de que se trataba de "Dispareunia" (APA, 1995). Entonces Teresa llevó "el problema a terapia", empezando a darse a sí misma alguna explicación con sentido en el campo "psi". Desde esta perspectiva, la actora señala que con anterioridad a estar en pareja no había tenido problema alguno, sugiriendo que el malestar -entendido como falta de excitación y lubricación- podía asociarse a las dificultades para asumir un compromiso; simultáneamente, reconocía que el tema estaba invadiendo su cotidianidad y alterando su vida.
La actora se desilusionó de la opción psicoanalítica ya que no recibió "mucha respuesta", de su terapeuta. Hecho que justificó afirmando que: "los lacanianos mucho no hablan". De todos modos entendía que reflexionar sobre el tema tenía para ella un efecto catártico. Sin embargo, después de un tiempo notó que el malestar seguía y todo en su entorno se iba tiñendo de gris.
Ante la falta de respuesta en las ofertas oficiales, Teresa decide sincerarse con su pareja en virtud de considerar que era un tema que involucraba a ambos. En este diálogo descubre que él también sufría y que la situación estaba dañando la relación. Esta estrategia, que podemos definir como una forma de autotratamiento de inspiración psicoterapéutica, tampoco funcionó.
La actora se vio invadida de pensamientos y sentimientos negativos; temía no tener más un orgasmo o una buena relación sexual. En fin, la disfunción sexual, que impactaba en su relación afectiva, se había convertido en el centro de su vida. Al reflexionar sobre la cuestión, hasta llegó a preguntarse "Si había hecho algo malo por lo cual debía ser castigada", ideas que, si bien podían tener soporte en la religión, descartó, para aceptar un auto-diagnóstico de estrés. El algún momento también evaluó ir a un sexólogo, pero dado que no sabía lo suficiente sobre este tipo de terapia, desistió de la opción.
Ante la redefinición del mal que la afectaba, decidió consultar a un amigo de su padre, que era profesor en un centro de yoga y meditación. Por pudor y vergüenza no aclaró al terapeuta cuál era el motivo de sus preocupaciones, hecho que a su entender no era relevante, debido a que las terapias alternativas apuntan a un mejoramiento holístico corpóreo y emocional. En palabras de la actora "el hecho de aquietar la mente, de evitar el flujo de pensamientos, genera una reacción saludable en todo el cuerpo y también en todo lo que me rodea".
Antes de comenzar, confiesa Teresa, sentía cierta desconfianza, que luego se desvaneció, para convertirse el yoga y la meditación en las mejores experiencias, que incluso utilizó en forma de autotratamiento. Si bien el impacto no fue especialmente importante en la sexualidad, lo fue en sí en general tanto en el nivel orgánico como el emocional y el social. En lo concreto, dejó de estar obsesionada con el tema de la sexualidad gracias al yoga y logró un mayor nivel de excitación como consecuencia de la meditación. A la vez, pudo hablar del tema con sus amigas, descubriendo que su trastorno era mucho más corriente de lo que suponía y que, por ende, no debía avergonzarse.
Teresa se define como mística e interesada en las filosofías orientales, incluso una persona que ha cambiado su imaginario respecto de la salud y la enfermedad, tanto como para que sea objeto de bromas por sus nuevas creencias en el contexto biomédico en el que interactúa diariamente. Sin embargo, al profundizar los planteos de la actora a través de nuevas entrevistas, se hace evidente que no se trata de uno de esos individuos que junto con el inicio y/o éxito de una terapia cambian su concepción del mundo y de la vida. (Hecho común no sólo en el universo de las terapias alternativas, sino también en las curaciones religiosas, especialmente las pentecostales).
Más allá de su percepción, Teresa sólo piensa la enfermedad en términos bio-psicológicos. Jamás leyó, ni fue a conferencias, ni realizó actividad alguna que diera cuenta de su interés en el pensamiento oriental; apenas ha incorporado la idea de energía, como algo que emana de las personas y que puede afectar a otros individuos; no ha cambiado básicamente su manera de pensar y actuar. En efecto, en primer lugar, disocia la meditación de los ejercicios del yoga (asanas) como 2 procedimientos terapéuticos diferentes, en lugar de verlos como dos actividades de una única medicina. Apenas ha incorporado frases hechas, tales como "fluir de energía" y "aquietar la mente", pero al ser inquirida por los significados de estas expresiones, sus explicaciones no comprometen en modo alguno los conceptos de raigambre oriental, habitualmente divulgados en talleres de meditación, ejercicios u otras actividades propias de las disciplinas alternativas. Finalmente, Teresa parece refigurar las nociones y prácticas del yoga en términos de la psicoterapia psicoanalítica, en la que realmente cuenta con experiencia como paciente y a la que sin duda acepta.

CONCLUSIÓN

Teresa nos muestra los alcances y límites de su flexibilización, de un estilo de pensar centrado en la convalidación de la biomedicina y las psicoterapias, que incluyó el yoga y la meditación en virtud de su eficacia, pero que a la vez desdeña cualquier cura religiosa, pues se trata de acciones y explicaciones que están más allá de su misticismo. Genera formas de autotramiento que tienen que ver con la cura a través de la palabra, vale decir con sustento en el psicoanálisis. Sus reflexiones, si bien a veces admiten algunas dudas, luego vuelven a explicaciones propias de la biología o intuye convalidaciones científicas que momentáneamente no puede dar.
Sintetizando, Teresa pasó de tener un problema orgánico, a uno psicofísico y socialmente aceptado y/o compartido. Respecto a la tensión entre el individuo y la cultura, más allá de sus experiencias corpóreo-emocionales, aún prevalece la educación recibida y el valor de las explicaciones científicas o seudocientíficas como valores inalterables.

NOTAS

(1) Los materiales fueron recabados a través de entrevistas abiertas, extensas y recurrentes a informantes calificados, tanto en forma individual como en grupos naturales (Coreil, 1995). Los resultados aquí expuestos son parte de los resultados alcanzados en el Proyecto de Investigación PICT 14 168 financiado por la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva, institución a la que expresamos nuestro agradecimiento.

BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association (APA).
1995. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.

DOUGLAS, M. 1998. Estilos de Pensar. Barcelona:Gedisa.

FASSIN, D. 1992. Povoir et maladie en Afrique; Editorial PUF, París.

GOOD, Charles. 1987. Ethnomedical Systems in Africa. The Guilford Press, New York.

IDOYAGA MOLINA, Anatilde. 1997a. Ethnomedicine and world view. A comparative analysis of the rejection and incorporation of the contraceptive methods among Argentine woman, En Anthropology and Medicine, Vol. 4 Parte 2.

1997b. Shamnismo, brujería y Poder en América Latina. CAEA-CONICET, Buenos Aires.

1998. Núcleos de conflicto entre la medicina científica y las medicinas tradicionales en la Argentina. The Intercultural Journal of Intercultural Studies. 25.

2001. Lo sagrado en las terapias de las medicinas tradicionales en el NOA y Cuyo. Scripta Ethnologica, XXIII.

2002. Culturas, Enfermedades y medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina; IUNA, Buenos Aires.

IDOYAGA MOLINA, A. y N. LUXARDO. 2000. Lo cultural y lo biológico en la representación del género. Su incidencia en las prestaciones de salud en el Gran Buenos Aires. The Journal of Intercultural Studies.

LAPLANTINE, F. 1999. Estudio Etnológico de las representaciones etiológicas y terapéuticas en la Sociedad Occidental Contemporánea. Buenos Aires: Ediciones del Sol. 1999.

LESLIE, C. 1980. Medical pluralism in world perspective. Social Science and Medicine.

SAIZAR, Mercedes. 2004. Nuevos caminos en la búsqueda de salud. El yoga en el área metropolitana. En prensa, IUNA. Buenos Aires.