

ANUARIO DE SEXOLOGÍA

Nº 6. Diciembre 2000

ÍNDICE

AMEZÚA, E. En el XXX aniversario de <i>Human Sexual Inadequacy</i> : la terapia sexual de Masters y Johnson desde el marco de la Sexología: concepto y claves básicas.	5
DE LA CALLE, P. Acerca del deseo sexual. Reflexiones preliminares para un modelo conceptual integrado.	15
ZAPIAIN, J. G. Educación afectivo sexual.	41
GÉRVAS, J. J. y DE CELIS, M. El climaterio en la mujer: una aproximación desde la teoría de los sexos.	57
LANDAARROITAJAUREGUI, J. R. Términos, conceptos y reflexiones para una comprensión sexológica de la transexualidad.	79
GARCÍA, M. y DE DIOS, R. Transexualidad: una revisión del estado actual del tema.	127
GONZÁLEZ, L. M. La voz de la musa: una difícil descolonización corporal. Perspectivas teóricas y artísticas.	143

EN EL XXX ANIVERSARIO DE HUMAN SEXUAL INADEQUACY:

LA TERAPIA SEXUAL DE MASTERS Y JOHNSON DESDE EL MARCO DE LA SEXOLOGÍA: CONCEPTO Y CLAVES BÁSICAS

Efigenio Amezúa *

El autor parte de la base de que la Terapia sexual creada por Masters y Johnson ha supuesto una revolución sin precedentes en el tratamiento de los problemas sexuales. Igualmente que el objetivo de la misma no ha sido sólo curar sino también, y sobre todo, mostrar un nuevo modelo de *ars amandi* entre los sexos. Con ello la Sexología cubrió su gran carencia relativa a la intervención terapéutica. El fenómeno de la Terapia sexual de Masters y Johnson ha generado imitaciones y versiones desde otras disciplinas. Pero el marco de la Sexología es aquel desde el cual ha ofrecido su más rica contribución. Desde este marco se ofrecen su concepto y claves básicas.

Palabras clave: Intervención en Sexología, Terapia sexual, Masters y Johnson, *Ars amandi*.

ON THE 30TH ANIVERSARY OF HUMAN SEXUAL INADEQUACY: MASTERS & JOHNSON'S SEX THERAPY FROM THE SEXOLOGICAL FRAMEWORK: CONCEPT AND BASIC CLUES

The author starts from the assumption that the Sex Therapy created by Masters and Johnson has been an unparalleled revolution in the treatment of sex problems. Likewise, treatment has not been the only aim, showing a new pattern of ars amandi between the sexes has been an objective too. Sexology has met the need related to the intervention in therapy. Masters and Johnson's Sex Therapy has generated imitations and versions from other disciplines. But it is within the framework of Sexology where the richest contribution has been made. It is indeed from this framework where the concept and basic clues are offered.

Keywords: *Intervention in Sexology, Sex Therapy, Masters and Johnson, Ars amandi.*

Introducción

Se cumplen este año tres décadas –fue exactamente en 1970–, desde que William Masters y Virginia Johnson, los más importantes científicos de la Sexología en el último tercio del siglo XX, pusieron a punto el dispositivo terapéutico más innovador para el tratamiento de las dificultades comunes en las relaciones entre los sexos. La obra con la que todo empezó fue *Human Sexual Inadequacy*¹. Hasta entonces la mayoría de estas dificultades no habían tenido arreglo o lo tenían, en parte, tras un enorme trabajo de larga y costosa duración. Por el contrario, el nuevo hallazgo ofrecía brevedad y facilidad,

dos cualidades suficientes para convertir su oferta en una referencia imprescindible.

En términos técnicos, se conoce esta nueva fase como la era de la *Terapia sexual*. En términos más amplios –y de mayor interés para todos– se trata, no sólo de poder contar con el arreglo o solución de una serie de problemas, por muchos que éstos sean en términos cuantitativos, sino del salto cualitativo que inaugura un nuevo *ars amandi* entre los sexos. Si el primer descubrimiento fue innovador por lo que se refiere a la clínica, el segundo lo ha sido aún mayor por sus repercusiones en la educación y en la cultura de los sexos.

* Director de los *Estudios de Postgrado de Sexología*.

Instituto de Sexología-Universidad de Alcalá. C/Vinaroz, 16. 28002 Madrid. E-mail: incisex@incisex.com

Se ha dicho que la forma más eficaz de arreglar problemas es su prevención. Pero sería muy poco quedarse en esta afirmación referida al *ars amandi* nuevo. Se trata en realidad de una de las innovaciones de la *Terapia sexual*, al constatar no sólo la forma común de producirse los problemas, sino el cómo de sus soluciones. Dar, pues, protagonismo a este nuevo *ars amandi* de los sujetos es una cuestión tan importante o más que tratar de resolver los problemas creados por el anterior. Dicho de otra manera: la *Terapia sexual* y el nuevo *ars amandi* han nacido y crecido juntos. Por ello no es de extrañar que tengan tantos puntos en común. Y se ha dado poco interés a esta coincidencia.

Por otra parte, tras el producto de Masters y Johnson, se pusieron también en circulación una serie de imitaciones y réplicas. Por ejemplo, las de Kaplan, LoPiccolo, Annon, etc, llamadas también terapia sexual, si bien, como Masters y Johnson han afirmado al cabo de los años, existen diferencias tanto entre ellas –algunas sustanciales–, como entre ellas y el modelo que les dio origen.

Por ello nos parece interesante volver al modelo original y plantear su concepto de Terapia sexual, así como las que consideramos sus claves básicas. Como sucede con todo fenómeno, cuando se mezcla con otros, se transforma y, con frecuencia, se enriquece. Y también se adultera, se diluye y difumina.

Partimos de la base de que Masters y Johnson idearon la Terapia sexual en el marco del hecho de los sexos, que es el de la Sexología. O, mejor dicho, si en el comienzo de sus investigaciones, no fue así, pronto descubrieron que éste era el gran filón. En otro lugar nos hemos detenido en el desarrollo de este planteamiento². De ahí el interés de situar el eje central en torno al cual se articula esta clase de terapia: el factor sexual.

I. Conceptos: el factor sexual

Las bases teóricas de la *Terapia sexual* –como, por su parte, las del *ars amandi*–

operan desde un quicio conocido y nombrado como *factor sexual*. Aclarar qué es y en qué consiste este factor sexual, esta función sexual, esta dimensión sexual, es una cuestión de conceptos, sin los cuales no pueden entenderse ni las claves básicas de las que se parte ni las estrategias que, a su vez, se derivan de ellas, tal como serán desarrolladas en los capítulos siguientes. Por eso empezaremos por él.

Un concepto falseado

La gran divulgación –y de ahí el lenguaje de uso– nos ha acostumbrado a convivir con un error básico del que se derivan un sinnúmero de otros errores. Como este error de partida se ha extendido tanto se diría que todos lo han dado por incorregible y así sigue. Pero resulta que ese error no puede ya mantenerse si se quiere entrar a fondo y explicarse algo de este *universo sexual* que es el *universo de los sexos* con una cierta coherencia. En fases anteriores se dijo que no era el momento por estar todos empleados en un discurso permisivo, o de moral, en el que no cabían otras preocupaciones. Ahora que la permisividad se ha instalado, puede que sea el momento de profundizar más en ello y dar este otro paso. Es el paso de la moral normativa –sea represiva o permisiva– a la epistemología y el conocimiento.

¿En qué consiste este error? En realidad el hecho es tan simple de entender como farragoso y tedioso de explicar por la cantidad de equívocos acumulados. Si vamos por el lado simple, se trata de que la noción de sexo que se ha extendido no coincide con la que es. Así de sencillo. Se trata de un concepto falseado. La noción que la gran divulgación –la de los grandes titulares– ha difundido y mantenido consiste en lo que, de antiguo, tuvo el nombre de *concupiscencia*, *lascivia* o *lujuria* –el de *libido*, no ha estado exento de responsabilidad en ello, a su manera, como el de *instinto*– y que, por la moral en vigor durante siglos, fue legada como sinónimo de vicio o, técnicamente, en

la terminología cristiana, *fomes peccati* y *fornicación*. Esta operación fue iniciada en el siglo XIX pero tomó fuerza y extensión masiva a lo largo del XX.

Donde se decía “apetito carnal desordenado” o “deseo de fornicación” –póngase un largo etcétera– se superpuso el sustantivo *sexo* y su adjetivo *sexual*. Esta argucia tuvo éxito, especialmente porque resultaba anticuado seguir usando aquel “horrible lenguaje” y, a su vez, quedaba cada vez más esnob, más acorde con los tiempos, decir o escribir *sexual* en lugar de *lujurioso*, *libidinoso* o *lascivo*. En la segunda mitad del siglo XX esta terminología ha quedado ya en desuso.

Resultaría hoy ya insoportable ofrecer una actividad docente sobre “Fornicación sanitaria” en lugar de llamarla “Educación sexual”. Y sin embargo una gran parte de esa educación centrada en la práctica del sexo no es sino la trasposición de aquel concepto bajo este otro lenguaje. En todo caso el equívoco habría quedado sólo del lado de la moral si no hubiera sido porque, con la generalización de esa noción de sexo, se logró también que perdurase la otra del viejo sistema científico conocida de atrás como *locus genitalis*, tan vinculada con la anterior durante siglos. Nos referimos a la noción de las ciencias naturales desde Aristóteles, Hipócrates, Galeno y, tras ellos, la tradición que hizo de uno de los sexos el *locus reproductor* por excelencia y por definición, hoy sustituido por el *locus* del placer.

De esta forma las dos tradiciones –la de la fornicación y la del *locus genitalis*, es decir la de la moral antigua y la científica del viejo modelo– formaron un núcleo compacto frente a las posibilidades epistemológicas del concepto moderno de sexo y de su valor explicativo y comprensivo, que es donde reside su gran innovación y su riqueza, como tal concepto que da cuenta de la identidad de ambos sexos por igual como sujetos y con independencia de sus funciones asignadas por la naturaleza o por las

mores. Es precisamente este moderno paradigma de los sexos el que inaugura el nuevo *ars amandi*.

Paradigma sexual versus “mero sexo”

Se ha confundido tanto el sexo con la reproducción y el placer que se ha terminado por olvidar su misma entidad epistemológica. El dato puede haber resultado nimio, pero sabemos que no lo es. Y es que la reproducción, el placer y el sexo son tres conceptos y no dos. Con frecuencia se asocia la noción de sexo con la reproducción o con el placer. Se da incluso como probado que el sexo sirve para la reproducción y para el placer. Y se olvida que, así como la función reproductora sirve para *reproducir* y la del placer sirve para *disfrutar*, la función sexuante –que no es ninguna de las anteriores sino una previa a ellas, y distinta– tiene su fin propio como corresponde a la *sexuación* y la *sexualidad* de los sujetos. El paradigma moderno del hecho de los sexos ha abierto este horizonte con el que se inician las mayores innovaciones a las que hemos asistido.

A partir de ese *quid pro quo* –de esta serie de equívocos y confusiones entre los mismos conceptos–, lo que la divulgación ha extendido es que el sexo es “lo que se hace con los *genitalia*” o, en todo caso, lo que se refiere a su ejercicio. De ahí las expresiones de uso tales como “hablar de sexo”, “hacer el sexo”, “practicar el sexo”, “el sexo seguro”, “el mero sexo”, o simplemente “el sexo”. Y es preciso insistir: el mantenimiento de ese equívoco de fondo no da ya más de sí, por muchos circunloquios o giros del lenguaje de los que “ese sexo” sea acompañado o con los que se trate de llenar ese vacío o de obviar esos equívocos permanentemente arrastrados.

Esta operación de vaciado del concepto explicativo y de su reducción a una práctica ha sido reforzada por una igualmente sesgada educación sexual que, partiendo del antiguo modelo del *locus genitalis*, se ha dedi-

cado a extender fórmulas y tópicos sobre ese *locus* y su práctica, en lugar de divulgar un conocimiento de los sexos en el que sus *genitalia* tienen otra dimensión a partir de los sujetos como tales sujetos sexuados.

Un concepto es verdadero o falso cuando se adecua o no a lo que de hecho significa y cuando explica lo que le corresponde explicar. Y con una noción de sexo que no corresponde, mal podemos entendernos en la cadena de realidades que se derivan de ella. Lo que los sujetos buscan y desean son *relaciones sexuales con el otro que es sexuado y por el hecho de ser sexuado*. Las claves de esas complejidades están hoy en el paradigma de los sexos y no en el antiguo *locus genitalis*. La lógica y el conocimiento que interesan a los sujetos para poder aclararse no es la de ese sexo al que se les ha impelido y constreñido, sino la lógica y el conocimiento de los sujetos sexuados y en la que los *genitalia*, como veremos, son órganos terminales y no de su organización. En esa lógica y ese conocimiento puede entenderse y explicarse su *ars amandi* que tiene muy poco que ver con la llamada “práctica del sexo” o “el mero sexo”, incluso con el recurso a la noción de amor para contraponerlo al sexo que es, como veremos más adelante, la forma más conclusiva, si cabe, de mantener la noción de sexo en su más bajo nivel de contenido como “sexo, sólo sexo”, o sea, “mero sexo”.

El concepto moderno

El concepto moderno de sexo, tal como se inicia –hace ahora unos doscientos años– tras la Ilustración, es decir, tras el establecimiento y consolidación de la Época Moderna, es el que da cuenta de cómo los sujetos son o llegan a ser de uno o de otro de los dos sexos en los que se configura la condición humana. Y es esa condición humana la que se vive, la que desea vivirse, en relación. Ni el instinto de reproducción ni el aliciente del placer han sido capaces de responder a esa llamada de los sexos para convivir.

Por esta vía entró el concepto y en ella siguió y sigue, de hecho, por más que una serie de equívocos hayan tratado de llevarlo en otra dirección.

La historia de este proceso es larga y compleja y por eso podemos ahorrárnosla. Pero es importante, al menos, observar que así como la *reproducción* tuvo y tiene sus términos y conceptos propios, y el *placer* tuvo y tiene también los suyos, es importante, decimos, no neutralizar ni anular la *sexuación* de estos sujetos –y por lo tanto su sexualidad–, es decir, el hecho de cómo éstos se configuran y se viven como tales sujetos sexuados, con todas sus consecuencias que son muchas, por cierto; entre otras, sus maneras de desear y convivir como posibles amantes que se encuentran según, de hecho, ellos mismos buscan y desean.

Por otra parte, no es ya presentable que quienes en tantos campos del conocimiento han dado pasos tan avanzados sigan con éste en su nivel arcaico. La cuestión no reside, pues, como tantas veces se dice todavía, en los problemas sexuales como *problemas del sexo*, sino en el hecho de *los sexos*. Éstos incluyen aquéllos, pero no a la inversa. Y sólo desde este marco podrán ser explicados o entendidos muchos factores que, de otra forma, resultan inexplicables con una mínima lógica y coherencia.

Tomando, pues, este concepto de sexo en serio, la *Terapia sexual* ha elevado el factor sexual –la dimensión de *los sexos*, pues eso y no otra cosa quiere decir *sexual*– a su punto de partida, a su comienzo. Más aún: al lugar epistemológico que le es propio. Y desde él ha tratado de actuar. Sus claves básicas no residen en el *locus genitalis*, ni siquiera en el cerebro, como algunos han propuesto en un voluntarioso intento de salir de la obsesión por la entropierna, sino en el mismo factor sexual, es decir en el nuevo paradigma del *hecho de los sexos*. Se comprende así cómo, más que de pareja, como se ha entendido también voluntariosa y simplonamente –moralizadamente– a la

Terapia sexual, de lo que se trata es de un enfoque radical, de raíz, desde el marco de *los sexos*.

El nuevo sistema de valores sexuales

Una de las consecuencias de este principio es lo que Masters y Johnson, tanto en sus *Escritos mayores* como, y sobre todo, en sus *Escritos menores*, han llamado “el nuevo sistema de valores sexuales”. Sin duda una enorme cantidad de cambios sociales y culturales resultan hoy ya patentes. Pero este nuevo sistema de valores tiene su quicio y gira, por tanto, en torno al mismo *factor sexual*, lo que no resulta ya tan evidente. Nuevos equívocos se han encargado de difundirlo de muy diversas formas.

Por ejemplo, un sector del feminismo teórico de las últimas décadas ha tratado de salir de esos equívocos, si bien por otros motivos, cortando por lo sano y recurriendo a otro sentido y lenguaje: *el género*. De esa forma, el concepto de sexo falseado y su antiguo modelo del *locus genitalis* han sido aún más reforzados y el remedio –por pensar sólo en mujer, siguiendo el modelo antiguo y no en los sexos del paradigma nuevo– ha podido resultar peor que la misma enfermedad, perdiendo la raíz y el quicio –su episteme: la *sex*– del propio *factor sexual* como concepto de referencia. Sobre ello tendremos ocasión de volver.

Frente a estos y otros equívocos que inevitablemente surgen por el concepto de sexo falseado será importante insistir en que estos valores sexuales no son ya los valores del *locus genitalis* sino los de ambos sexos y en la nueva entidad que éstos componen. En el nuevo paradigma no puede explicarse un sexo sin referencia al otro. La *respuesta sexual humana* de Masters y Johnson sólo puede ser entendida en todas sus consecuencias en el marco del *hecho sexual humano*, o sea, el de los sexos. Analizadas esas respuestas sexuales se trata de conocer su lógica y de seguirla, así como de intervenir en ella contando con ella tal como ella se confi-

gura y desarrolla. Éste ha sido el gran hallazgo de la *Terapia sexual* por ser ésa la clave del nuevo paradigma y del *ars amandi* de los sexos.

El factor sexual y el encuentro de los sexos

Traduciendo este hallazgo a una fórmula de uso, la *Terapia sexual* ha tratado de conjuntar en lo posible lo conjuntable entre los sexos y establecer entre ellos el mayor número de interacciones posibles para que éstas puedan ofrecer lo que de hecho ofrecen: que sus encuentros respondan a sus deseos y no ya a las normas con que han sido regulados por otros criterios o modelos, sean éstos de una moral de siglos o del mercado y la moda. Efectivamente, el antiguo modelo del *locus genitalis* ha dado la importancia que le correspondía a la reproducción y al placer. Pero es preciso buscar las consecuencias del nuevo paradigma del hecho de los sexos para una adecuación y coherencia.

¿Para qué sirve el sexo? Para la reproducción, se ha respondido desde el viejo modelo del *locus genitalis* y su vecino, el instinto de apareamiento. Para el placer, se sigue todavía respondiendo en reacción contra aquél, desde el viejo concepto de lascivia y traduciendo sexo por instinto de fornicación, siguiendo la mezcla y los equívocos de los antiguos modelos superpuestos. La nueva pregunta es: ¿por qué y para qué el hecho de los sexos? Para la sexuación de los sujetos; y para explicarse –o entender– uno de sus efectos más notorios: su variabilidad que es, en definitiva, la forma de hacer posible la diversidad de sus deseos y, por lo tanto, de sus encuentros, es decir, su *ars amandi*.

¿Qué buscan, en definitiva, los sexos como tales sexos? Encontrarse y convivir entre ellos. Es obvio que en esos encuentros pueden darse, y se dan, la reproducción o el placer. O a la inversa. Pero conviene situar cada uno de los conceptos –la reproducción, el placer y la sexuación, que son, recuérdese, tres y no dos– en su sitio respectivo para

dar el interés que tiene cada uno en su momento.

El *factor sexual* –el concepto de sexo, o sea, de los sexos– difuminado entre tantos y tantos equívocos, no ha resultado, pues, tan obvio como se ha dado por supuesto no sólo en la divulgación, sino incluso en el campo profesional y en el científico. No es de extrañar que, dadas las interpretaciones y lecturas de la *Terapia sexual* desde un modelo de sexo falseado, hayan necesitado nuevos textos para explicarse. Esa función sexual –es necesario insistir: de los sexos, de ambos sexos, de cada uno en particular y de los dos en relación– es hoy ya conocida y considerada como una de las más importantes de los sujetos, si bien su estudio adolece de ser más supuesto que explicitado. Muchos errores proceden de esas creencias no revisadas y sometidas a examen con detenimiento.

La Sexología ha avanzado en sus conocimientos y éstos requieren ser tomados de forma sistemática, no sólo en sus recortes o en la versión de los grandes titulares. El impulso que Masters y Johnson han representado para la Sexología en su vertiente clínica ha sido, sin ninguna duda, el más espectacular en el último tercio del siglo XX. Pero sería importante no perder de vista su cuadro teórico y disciplinar. Ello nos ayudará a comprender mejor tanto el dispositivo de la *Terapia sexual* como su objetivo: el nuevo *ars amandi* de los sexos.

II. Las tres claves básicas de la *Terapia sexual*

Los grandes titulares han contribuido a ofrecer una imagen de la *Terapia sexual* como un conjunto aleatorio de posturas, técnicas, trucos o artilugios –toda una jerga– para la *práctica del sexo*, ese sexo generalizado en su concepto falseado. Contrariamente a esta creencia y a esa práctica, lo más importante de las innovaciones no reside en dichas “técnicas sexuales” sino en las claves básicas que dan sentido a unas u otras estrategias, así como a las tácticas que las acompañan.

Por eso conviene que nos detengamos en algunas *claves básicas* que forman los pilares de la *Terapia sexual*, sea cual sea la clase de problema en uno u otro punto del argumento general. Las tres claves que expondremos a continuación, emanadas directamente del análisis del factor sexual, ocasionaron una auténtica revolución en los tres pilares clásicos de todo el formato terapéutico: en primer lugar, sobre el objeto clínico; a continuación, sobre la etiología y el diagnóstico; y, finalmente, sobre el mismo tratamiento.

Primera clave: sobre el objeto clínico

Esta primera clave básica consiste en considerar la queja o disfunción, sea cual sea ésta dentro de las listas de uso, no como propia de uno o de otro de los dos componentes de la relación, sino como el resultado o producto de un tercer elemento, es decir, del *ars amandi* de la misma relación. “La unidad clínica –escriben Masters y Johnson– es la misma relación sexual”³. Y ésta será, sin menoscabo de que, en su momento, se traten unos u otros aspectos concretos de uno u otro de sus componentes, el objeto central de toda observación.

No habría por qué extrañarse de esta clave cuyas repercusiones son tan extraordinarias, si bien es explicable que resulte chocante debido al esfuerzo o cambio que requiere con respecto a modelos anteriores, habituados al tratamiento de individuos frente al planteamiento de este objeto clínico nuevo formado por la relación. Sin duda se trata de un vuelco epistemológico de la entidad clínica misma. Pero es en ese marco, en esa “mesa de operaciones”, en la que las intervenciones resultan de la máxima eficacia, incluso en cuestiones que parecen ser estrictamente individuales o independientes de cada relación.

Se ha dado poco interés a esta clave expuesta por Masters y Johnson. Y esto por dos factores: por un lado, porque la misma

realidad de la pareja se ha tomado en su sentido difuso y voluntarista o moral, y, por otro lado, porque junto a la *Terapia sexual*, se han desarrollado otros formatos o enfoques que llevan el nombre de terapia de pareja, no siempre coordinados con ésta.

No obstante, si tomamos en consideración la noción de pareja como el proyecto formado por dos sujetos cuyas estructuras, vivencias, deseos y conductas se encuentran como dos sexos que son, se podrán ver las cercanías entre lo que es terapia de pareja y terapia sexual. Otra cosa es que, por *sexual*, se entienda la alcoba o el uso de los genitales, es decir el *locus genitalis* antiguo separado de los sujetos, según la noción de sexo falseada, y no lo que dice relación a lo que cada sujeto tiene de más propio en dicha relación conjunta, que es el ser de uno o de otro sexo.

Segunda clave:

sobre la etiología y el diagnóstico

Esta nueva clave básica de la *Terapia sexual* concierne a los pasos previos de la etiología y diagnóstico para la definición de los distintos problemas denominados sexuales. Es lo que se conoce en el modelo médico como anamnesis. Sin duda esta clave resultó también excesivamente innovadora. Incluso, como se dijo, revolucionaria. Antes de Masters y Johnson se estaba acostumbrado a distinguir dos parámetros diagnósticos: uno de orden orgánico o biológico y otro de orden mental o psicopatológico. Tras la priorización del *marco relacional* como objeto clínico principal, estas causas de los problemas fueron automáticamente replanteadas. Y es que tanto los factores de la patología orgánica como los de la psicopatología que ocupaban un destacado sitio en el orden anterior pasaban a ser secundarios, no porque no fueran de interés en su momento para ser tenidos en cuenta sino porque no son los de *más interés* para el diagnóstico y, sobre todo, para un tratamiento centrado en las interacciones de la relación como objeto principal.

Dada la línea de uso en los diagnósticos, Masters y Johnson siguieron también con ella señalando esas causas o factores cuando éstos resultaban claros y directos, aunque en porcentajes bajos. “Se estima –escriben en un balance de 1987– que entre un 10 y un 20 por 100 de estos problemas tienen una causa *preponderantemente* orgánica... En otro 15 por 100 estos factores orgánicos *contribuyen* a que se produzcan los trastornos aun cuando no constituyan la causa única o directa”⁴. Por eso es siempre conveniente un reconocimiento en el que sean detectados estos factores, como es el caso de la diabetes o el alcoholismo, especialmente en las dificultades relativas a la erección. O el de las lesiones o trastornos neurológicos, las infecciones genitales, las deficiencias hormonales, o los problemas vasculares. Es también el caso de la toma de algunos fármacos, como los reguladores de la tensión arterial, anfetaminas, sedantes o estupefacientes que, como es sabido, pueden constituir diversas disfunciones.

En algunos problemas más específicamente masculinos, no obstante, como la eyaculación precoz o la aneyaculación, es muy raro encontrar este tipo de factores en su génesis. En las disfunciones femeninas la rareza de las causas orgánicas es todavía mayor, con excepción de algunas dispareunias que el reconocimiento ginecológico puede detectar. Suelen señalarse, entre otros, la ingestión de algunos fármacos productores de sequedades vaginales, así como ciertas infecciones genitales o estados carenciales de estrógenos.

Baile de cifras

Más difícil todavía ha resultado el establecimiento de una relación de causa-efecto entre los llamados factores *psicopatológicos* y las dificultades sexuales al no disponer de verificaciones empíricas, por más que un tópico haya generado el uso tan en voga de pensar que si no hay causas orgánicas de muchos problemas deberá haberlas de otro

estilo y éstas han dado en nombrarse con el prefijo *psico*, al que luego le ha sido añadido el sufijo *socio* o la no menos ambigua fórmula *psico-sexual*.

A partir de ahí, según la procedencia médica o psicológica de los distintos estudios, puede asistirse a los conocidos bailes de cifras sobre el porcentaje que se lleva cada clase de causa en los problemas sexuales. Unos dirán: el 85% es de origen orgánico frente al 15% de origen psicológico; otros dirán: el 70% es de origen orgánico, frente al 30% de origen psicológico; otros: el 40% es orgánico, frente al 60 % psicológico; o el 20% de origen orgánico frente al 80% psicológico. Y así sucesivamente. Hemos podido ver tal cúmulo de combinaciones que resulta imposible darlas todas, tal es el abanico de opiniones divergentes en torno a esos parámetros.

Entre la clase de los llamados *factores psicológicos* —a veces se llaman psicológicos, a veces psicopatológicos: siempre, en todo caso, con sufijo *psi*— se suelen apuntar los propios del desarrollo en sus distintas fases o etapas, como son los trastornos generales de la infancia, la adolescencia, juventud, etc., dentro de los cuales algún percance o acontecimiento podría haber contribuido a crear éste o el otro problema sexual concreto del que se trate en cada caso. Es sabido, no obstante, que los mismos o parecidos fenómenos no afectan a todos por igual, de donde es fácil concluir la relativa y dudosa *causalidad psicológica* de tales factores, a no ser que por psicológico se entienda todo, lo que termina en el contrasentido de no saber a qué se denomina *sexual*, cosa que no es, por cierto, nada banal y por la que habría que empezar.

El marco del ars amandi

De ahí que, frente al protagonismo de esa doble división de causas en el diagnóstico diferencial, Masters y Johnson no dudaran en afirmar en uno de sus *Escritos mayores*: “La más abundante etiología de los problemas

sexuales, más que de origen médico o psicopatológico, procede de las carencias educativas y de la ignorancia de la función sexual”⁵. En las relaciones de los sexos no se trata, pues, tanto de diferenciar *entre* factores orgánicos y mentales, como todavía se discute en ocasiones, sino del encuentro *entre* uno y otro sexo *con* unos u otros factores. Por ello, sin menoscabo de que, a efectos del estudio y de la casuística, muchos factores sean de interés para la aplicación de unos u otros recursos —y todos deban ser estudiados— el eje conductor tanto del diagnóstico como del tratamiento seguirá siendo la relación, es decir, el *ars amandi* en cuyo marco esas dificultades se producen y se viven⁶.

Lo que se conoce como diagnóstico sexual en el sentido más claro es, en definitiva, el de la situación de cada sexo con el otro o, si se prefiere, de cada sujeto en tanto que sujeto sexuado. Eso y no otra cosa quiere decir *sexual* y no lo relativo al ejercicio de sus *genitalia*. Todavía más: el *ars amandi* de cada sujeto, como desembocadura pragmática o visible de su dimensión sexual, es lo que lo refleja y resume. Se trata, pues, de las interacciones de los sujetos sexuados como tales sujetos sexuados con otros sujetos sexuados.

Primar este eje conductor que constituye el hecho de los sexos y su *ars amandi* por encima de los otros factores constituye el núcleo de esta segunda clave básica, o del diagnóstico, en la *Sex therapy*. No hace falta insistir en que no se trata de negar o de no considerar otros factores, sino de considerar este eje por encima de los otros. Más exacto sería decir: a éstos girando en torno a él. Es, como vimos, el quicio del *factor sexual*. Desde este punto de vista, el recurso tan en uso al conocido esquema bio-psico-social necesita una revisión.

Tercera clave: sobre el tratamiento

La tercera clave reside en el hecho de que el tratamiento de la *Terapia sexual* tiene

lugar siempre centrado en la relación sexual. Todas las estrategias, tácticas, técnicas o recursos son aplicados indistintamente a uno u otro de sus componentes en el marco de dicha relación. Más exactamente: es la relación la que recibe el tratamiento, aunque en ocasiones pueda dar la impresión de que se dirige a sus componentes. Es importante destacar que esta clave no debe confundirse con la diversidad de recursos específicos para cada uno de los problemas o para algunos de esos problemas en sus distintas fases del proceso terapéutico.

La novedad de esta clave sigue resultando muy desconcertante en algunos sectores que, de forma vestigial, priorizan todavía los llamados factores orgánicos o psicológicos sobre el mismo *ars amandi*. En efecto, en la *Terapia sexual*, aunque se den estos factores, el marco del tratamiento será siempre el del *ars amandi*, sin menoscabo de que, como es obvio, se traten esos factores específicos con los recursos específicos en su debido momento. Dicho de una forma más clara: el marco global es más importante que cualquiera de sus factores porque incluso esos factores operan de otra forma en un marco general que fuera de él.

Ello requiere no solamente adaptar algunos de los detalles o aplicar algunas de sus técnicas, sino fundamentalmente no perder de vista la principal clave que permite la aplicación organizada y secuencial de todo su conjunto. La base de esta clave reside en el principio de que, así como las dificultades se crean o aparecen en el curso de una relación, así también son más fácilmente detectables y abordables en ella.

Hay algo más: el concepto de sexo –el factor sexual– sólo puede ser entendido como una estructura relacional desde la sexuación de cada sexo. No se trata, pues, de una ocasional medida voluntariosa o de colaboración entre los miembros de la pareja –“que la pareja colabore...”–, sino de una clave básica de epistemología y conceptos, lo mismo para el conocimiento teórico de

los fenómenos que para el tratamiento de sus problemas. Las implicaciones que se derivan de esta clave básica, así como sus aparentes complicaciones y complejidades no suelen superar sus aportaciones, por lo que, aunque algunos elementos hayan sido modificados con el tiempo, este principio ha seguido cada día más firme y consolidado⁷. Se ha criticado a Masters y Johnson en este punto por tener, se ha dicho, una idea previa de la pareja. Pero no se trata de pareja sino de relación de *los sexos*. Curiosamente no se sabe muy bien cuál es su idea de pareja si no es la que cada relación tiene de sí misma que es, en definitiva, la que crea o no crea unos u otros problemas. Y de ahí que, más que una idea abstracta de la pareja, se trate del *ars amandi* concreto y propio de cada relación: el que crean los mismos sujetos sexuales que la forman.

La organización

Estas tres claves básicas apuntan todas en una misma dirección: el factor sexual, o sea, el hecho de los sexos. Y conducen a un estilo de organización del modelo de la *Terapia sexual*. A nadie le resulta extraño que todo lo que concierne a los sexos se lleve de forma conjunta entre los sexos. De ahí que todos los pasos se enfoquen desde ellos.

El mismo formato de *Terapia sexual* es conducido y organizado por un equipo de dos sexos: es el *dual-sex team* formado por expertos de ambos sexos y, más en particular, como sucedió en el caso de sus creadores, de William Masters y Virginia Johnson.

Hasta los más nimios detalles de la organización del formato terapéutico serán una consecuencia de estas bases. Por ejemplo, las estrategias, tácticas, técnicas y recursos que componen el formato completo de la *Terapia sexual* –como es obvio, vistas desde los conceptos y las claves básicas– ofrecen el fruto con el que Masters y Johnson iniciaron lo que ha sido llamado la era de la terapia sexual. De ello nos hemos ocupado en otro lugar con más detenimiento⁸.

Notas al texto

- ¹ Masters, W. y Johnson, V. (1979): *La incompatibilidad sexual humana*. Vers. cast. Buenos Aires. Intermédica.
- ² Amezúa, E. (1999): Teoría de los sexos: la letra pequeña de la Sexología. *Revista Española de Sexología*. Monografía extra-doble nº 95-96. Madrid.
- ³ Masters, W. y Johnson, V. *La incompatibilidad sexual humana*. (vers. cast. Intermédica, pp. 2-3).
- ⁴ Masters, W., Johnson, V. y Kolodny, R. *La sexualidad humana*. Barcelona. Grijalbo. vol. 3, p. 562.
- ⁵ Masters W. y Johnson, V. (1970): *Human sexual inadequacy*. Boston. Little, Brown and Company. p. 21.
- ⁶ Masters, W., Johnson, V. y Kolodny, R. (1979): Concepts of Sex therapy, in *Textbook of Sexual Medicine*. Boston. Little, Brown and Company. pp. 477-506.
- ⁷ Masters, W. y Johnson, V. (1976): The principles of Sexual Therapy. *American Journal of Psychiatry*. (133) pp. 548-554.
- ⁸ Amezúa, E. (2000): El *ars amandi* de los sexos: la letra pequeña de la terapia sexual. *Revista Española de Sexología*. Monografía extra-doble nº 99-100. Madrid.

ACERCA DEL DESEO SEXUAL

Reflexiones preliminares para un modelo conceptual integrado

Pedro La Calle Marcos *

Partiendo de la concepción del deseo sexual como una emoción, el autor, a través de una revisión crítica de su descripción tridimensional, intenta dar las claves reflexivas para la integración de los conocimientos que aportan las distintas disciplinas en un esbozo de modelo comprensivo integrado. Dicho modelo teórico concibe el deseo sexual como una experiencia emocional erótica que se caracteriza por darse en la conciencia irreflexiva del sujeto, suponiendo una codificación erótica de su estar en el mundo. Esta experiencia es elicitada por un acontecimiento significativo desde el punto de vista erótico y a su vez se expresa en forma de hecho significativo. La cualidad de ser un hecho significativo es precisamente la clave para la comprensión de su *fisiología* y de su articulación o integración en la teoría de los sexos, ya que en último caso se refiere a deseo del otro sexuado. Desde una perspectiva monista se incluye el deseo en un continuo de respuestas adaptativas y se ejemplifica en un intento de lexicografía. El deseo sexual como un deseo erótico debe ser entendido como el producto de una erotización biográfica y por tanto debe ser abordado desde el cultivo y la relación de los sexos.

Palabras clave: Deseo sexual, emoción, modelo integrado, descripción tridimensional, teoría de los sexos.

ON SEX DRIVE: PRELIMINARY THOUGHTS FOR AN INTEGRAL CONCEPTUAL MODEL

We start from the consideration of sexual desire as an emotion and we attempt a critical revision of its tridimensional description. We also try to produce some key reflections in order to integrate the knowledge brought forward from different disciplines and to devise a comprehensive and integrated model. This model characterises sexual desire as an erotic and emotional experience which is perceived by the subject within the realm of unthinking conscience and it implies an erotic codification of his or her being in the world. This experience is elicited by an event which is felt significant from an erotic point of view and which is also expressed as a significant fact. Its quality of significant fact is precisely the key to understand its physiology enabling us to integrate it in the Theory of sexes. The experience is ultimately referred to the desire for the Other One sexed. From a monist perspective desire is included in a continuum of adaptive responses and it is exemplified by an attempt of creating a lexicography. Sexual desire as erotic desire must be understood as the product of a biographical eroticism and, therefore, must include sex cultivation and relation.

Keywords: *Sexual desire, emotion, integrated model, tridimensional description, Theory of Sexes.*

*“el origen del simbolismo erótico no es intelectual sino emocional”
Henry Havelock Ellis.*

* Médico, Sexólogo. Práctica privada.

Galena Salud. C/ Hilarión Eslava, nº 2, bajo izq. A. 28015 Madrid. E-mail: placalle@galenasalud.com

Este documento supone un conjunto de reflexiones y búsquedas, elige la hipótesis de que el deseo sexual es una emoción, e intenta “adaptar” una visión fenomenológica, la de Sartre, a la definición actual de *deseo sexual*. Al mismo tiempo articula esta hipótesis dentro del marco más amplio de la teoría de los sexos de E. Amezúa. Se pretende así implementar las discusiones que creemos se deben continuar teniendo sobre el deseo sexual. Por tanto, seguiremos una defensa de la variable existencial en un posible modelo de deseo sexual, sin que por ello consideremos que otras líneas de trabajo no son esenciales. Si nos excedemos en algo, esperamos que no sea en un integrismo que nos impida aprovechar los esfuerzos de otras perspectivas distintas a las nuestras.

Quiero expresar mi agradecimiento a Javier Gómez Zapiain¹ y a Javier Moltó Brotons², ya que sus trabajos han sido un referente continuo para la elaboración de estos apuntes que pacientemente han sido corregidos por Isabel Cervera. Con ellos pretendo mostrar, en forma de tentativa, caminos de ensamblaje de muy distintas corrientes, así como conclusiones personales que sólo son esfuerzos hacia una mayor comprensión. En definitiva, trato de comunicar intuiciones, ya antiguas y reposadas, que han ido tomando forma.

Discurso social

En el último cuarto de siglo XX el concepto de deseo sexual ha ido ocupando de forma progresiva un lugar central en el discurso sexológico. El modelo que se ha seguido para conceptualizarlo ha partido y se referencia en el propuesto por Helen S. Kaplan³ (1979), quién más tarde introdujo el deseo sexual como una fase del modelo de *respuesta sexual* de Masters y Jhonson⁴ (1966). Consecuentemente el deseo sexual ha entrado a formar parte de la nosología de las disfunciones sexuales, que en términos generales se referencia en la respuesta sexual.

Se ha dicho que la nueva definición de deseo sexual ha venido a sustituir a la clásica moral sexual⁵. Creemos que éste es uno de los motivos por los que esta entrada ha tenido tan buena acogida en el *corpus* patológico, aún antes de haber madurado su definición y manejo. Pero hay otros aspectos del deseo sexual que nos interesan más por parecernos centrales en la discusión sexológica moderna: por un lado, se trata de un concepto que implica existencialmente a los sujetos, a los sexos; por otro, creemos que es la propia dinámica de la relación entre los sexos la que ha dado el protagonismo a este concepto. En este sentido pensamos que es principalmente la mujer la que se ha hecho eco, precisamente porque supone un salto cualitativo en la elaboración del concepto de *respuesta sexual*, y pone en evidencia lo limitado de este modelo para dar cuenta de lo que ocurre en las relaciones eróticas. Como hemos visto, la nosología ha invertido los términos, y lo que de hecho es una oportunidad para la actualización y progresión de la comprensión de un hecho sexual humano, se puede haber convertido en una herramienta de moral sexual masculina.

Emociones

Se han conceptualizado todas las emociones a través de la historia. Se las ha intentado comprender por la sencilla razón de que son nuestros momentos significativos. Nos hacen decir que somos felices o desgraciados; frecuentemente por ellas y con ellas valoramos nuestra vida pasada, actual y quizás la futura. Curiosamente, casi todas las emociones fueron deificadas en el mundo clásico. Son también experiencias que vivimos y que nos acercan a un mundo que presentimos inmenso, que nos genera placer y dolor, también en ocasiones vértigo.

El miedo, la ira, la alegría, la vergüenza, el hambre, la tristeza, todas estas emociones son fenómenos significantes⁶, experiencias que interpretan la realidad, pero que al mismo tiempo la construyen de una forma

determinada. “Significar es indicar otra cosa”⁷. En general la percepción es siempre simbólica de alguna forma, interpretativa, está “en el mundo”. Pero en el caso de la emoción, el proceso de construcción de la realidad es más radical, cambia la lógica de lo percibido y se inscribe en el cuerpo recuperando todos nuestros niveles de respuesta para constituirse en un signo, un signo que habla de nuestra biografía en el mundo.

Respondemos de forma emocional ante la percepción de cosas que interpretamos como importantes; en este caso, el objeto de deseo, el otro sexuado⁸. En la medida en que nuestro deseo es sexuado es diferenciado, y el objeto de deseo es emocionante en la medida en que emociona a cada cual de modo muy particular, ya que cada individuo le da la cualidad de atractivo de forma biográfica y relacional.

Entiéndase que no se trata sólo de las “grandes emociones”; toda experiencia implica la misma estructura, los mismos elementos; se trata de un continuo. De entre las cosas vividas, llamamos emociones a una serie de experiencias porque en ellas, repetimos, la percepción de la realidad se configura en una clave determinada; en el deseo sexual, en clave erótica. Se trata de un proceso de erotización que organiza nuestro estar en el mundo. Sentimos deseo sexual y ello convierte el entorno y tiñe nuestra realidad bajo un signo erótico, y nuestras ideas, pensamientos, cambios corporales, fantasías y gestos ofrecen al unísono muestras de ello. Se podrían interpretar todas las emociones a partir del deseo..., de los deseos, no sólo el erótico. Nuestra animación es la manifestación de nuestros deseos; también nuestro dolor lo es.

Jean-Paul Sartre⁹ defendió el sentido de las emociones como el de recursos existenciales; nos desvanecemos ante el terror como una forma de huida, a través de transformaciones en la consciencia construimos un mundo accesible bajo unos parámetros no lógicos, diríamos que semejantes a los oníri-

cos¹⁰. Sartre indica que respondemos de forma emocional cuando no podemos acceder a otras formas de respuesta de más alto nivel, más exigentes, quizás continuando la corriente que él mismo critica, la que ve en la emoción una manifestación “inferior”, en la línea de W. James y P. Janet. Sin embargo, vemos en las emociones una función “elevada” y necesaria desde el punto de vista evolutivo. Todas nuestras facultades son importantes y contribuyen a nuestra condición humana.

La descripción Tridimensional

Objetivo primero

Se trata de hacer un recorrido a través de la problemática disección del concepto de deseo sexual, diríamos que tan problemática como la de la identidad. Lo pondremos sobre la mesa y lo veremos, tocaremos, oleremos, saborearemos y escucharemos. Después pensaremos en una pluralidad de deseos abstraídos en uno, pero sin fijarnos grandes objetivos, más bien jugaremos a “hacer que hacemos”, porque sabemos que el concepto de deseo sexual es escurridizo, caprichoso, inesperado... Sólo quedará entre nuestros dedos la sensación de su presencia fugaz que generosamente se ha prestado a su estudio.

Inscripción

Comenzaremos por el principio y, haciendo caso omiso a las últimas líneas, tomaremos la actitud de Gregorio Marañón¹¹: “si nosotros..., tomamos una emoción cualquiera, como se toma un objeto cuya composición se va a analizar”. Pues bien, ya hemos situado el concepto de deseo sexual sobre la mesa y sabemos que es probable que sus distintas partes, una vez diseccionado, nos expresen poco, pero intentaremos no perder de vista en ningún momento su forma completa, su movimiento, su importancia y su significación, la erotización que supone y alimenta la experiencia del deseo sexual.

Esa suerte de metamorfosis que nos sugiere el recuerdo de la experiencia que se inscribe en el campo de la erótica, particularmente se trata de una *experiencia emocional erótica*.

Actitud

Queremos mantenernos al margen de la discusión entre periféricos y centrales, arousales y apraisales, biólogos y culturales, el huevo o la gallina. Sin embargo esta discusión estará constantemente presente y esperamos manifestar una vocación monista. Para comprender el deseo echaremos mano de todos los recursos, de todas las informaciones. Porque si bien se refieren a visiones distintas, queremos ver entre los diferentes léxicos grupos de conceptos que se acercan, que se agrupan dando perspectivas acerca de lo mismo. Nos aferramos a ciertas perspectivas como valores de identidad y esto es inevitable, pero intentaremos aprovechar todo lo que sin duda supone un esfuerzo por comprender, en el sentido de captar el significado, y entender, como percibir mentalmente, el deseo sexual.

Los tres aspectos, al uso clásico

Se acepta hoy a efectos de estudio, al igual que en los últimos quizá setenta años, que el deseo sexual es una experiencia que consta de tres correlatos o perspectivas, que en realidad se han entendido así, pero se suelen entender como elementos o componentes. Nosotros insistiremos en su condición de correlatos: el cognitivo, el expresivo y los cambios fisiológicos.

Distinguimos esta triple dimensión en forma de superposiciones según diversos autores:

- Vegetativo, psíquico y expresivo. (Marañón, 1920)¹²,
- Neurofisiológico-bioquímico, motor o conductual expresivo y cognitivo o experiencial subjetivo (Lang, 1968).
- Sexuación, sexualidad y erótica (Amezúa, 1979)¹³.
- Cuerpo, mente y comportamiento (Johnson-Laird, 1988).

- Respuestas fisiológicas, informes verbales y conductas expresivas.

(Ohman y Birbaumer, 1993).

En cualquier caso, podemos acercarnos a la estructura del objeto de estudio que tenemos delante, de este recuerdo de experiencia. Recordamos cómo nos alteramos fisiológicamente cuando experimentamos un fuerte deseo sexual. Por ejemplo, podemos sentir rubor y palpar nuestro corazón; sabemos además que expresamos este deseo con gestos y actitudes, sonreímos, por ejemplo, y abrimos nuestras manos o nos vemos impelidos a ello, e incluso proyectamos un modo de acercamiento de forma casi automática. Por último, recordamos perfectamente cómo nuestra percepción se ve ¿particularmente transformada? si el deseo sexual erotiza nuestra percepción. La misma realidad y en especial algún objeto de las cosas que nos rodean adquiere una significación erótica o, dicho de otra forma, nos podemos dar cuenta, podemos tener consciencia reflexiva de algo que ocurre irreflexivamente. Por ejemplo, interpretamos las palabras del otro como presagio de una unión. El mundo se polariza sobre aquello que provoca en nosotros una atracción hacia un objeto y, de alguna manera, entra en nosotros y nos es difícil separarnos de él. Al conjunto de todos estos cambios le llamaremos *experiencia emocional erótica*¹⁴. La forma de experiencia emocional es diferenciada, es de cada cual, única. Se comparte con el otro la interacción sexual en un juego de atracción y seducción integrado en una erótica, campo de lo sexual.

El deseo sexual encuentra correlatos descriptivos en los cambios fisiológicos, cognitivos y gestuales, constituyendo esta estructura la expresión de la experiencia erótica.

Los cambios fisiológicos

¿Solos o acompañados?

Los cambios orgánicos son el correlato sentido y observable del deseo sexual. Esta

dimensión de las emociones ha sido la favorita de los estudios positivos, ya que se ofrece a la cuantificación en el laboratorio. Con frecuencia se manejan estos cambios como la prueba de referencia o de certeza de que efectivamente ocurre una emoción, siempre y cuando el informe verbal (dimensión cognitiva) mantenga una correspondencia con ella. Esta visión generará serias dificultades: para la óptica conductista sería preferible asociar los cambios fisiológicos a las conductas observables (expresión), pero lo impide el hecho de que frecuentemente la emoción no se acompaña de una expresión observable; a veces se da tan sólo como una tendencia a la acción, y lo único que podemos encontrar unido a estos cambios fisiológicos es un hecho de carácter cognitivo. Esta superposición dimensional entre lo cognitivo y lo expresivo es lo que obliga a considerar los cambios fisiológicos, para que sean representativos del deseo sexual, junto a aspectos cognitivos o gestuales o ambos a la vez. El estudio de estos cambios siempre se hace en el contexto de una situación erotizante o con referencia a ella.

Acompañados

Todo lo que sucede en el deseo tiene su correlato en cambios fisiológicos, siempre nos movemos en un ámbito físico y sólo podemos partir de este ámbito. Aquí nos referimos a los estudios neurobiológicos, a los neuroendocrinos, en definitiva a todos los factores cuantificables por la observación en cuanto a la fisiología y en general a la biología.

Ahora sólo nos ocuparemos de dos nociones importantes, las cuales son paradigmáticas en el discurso sexológico: lo que se ha dado en llamar la *respuesta sexual* y el concepto que la ha guiado, *la excitación*, en su descripción preferentemente física, o la activación, en su descripción preferentemente mental. Es común aludir a la excitación como el resultado de un sistema indepen-

diente, pero con la capacidad de ser sinérgico con el "sistema" del deseo sexual. Claro está que se hace referencia a la excitación somática medida a través de cuantificadores fisiológicos: vasodilatación, contracción muscular, tono de esfínteres, cambios en el sistema vegetativo, electroencefalogramas y en general signos de activación objetivados por exploradores orgánicos. Sin duda cuanto más avancemos en las cuantificaciones mejor conoceremos la fisiología del deseo, pero por ahora lo que conocemos está en la línea de medir la respuesta erótica, la acción o interacción sexual, el deseo sexual, y no se analiza en realidad una causalidad orgánica. Estos cambios, como decíamos, son de forma correlativa el signo medible de aquello que percibimos por los sentidos, aquello que sentimos.

La excitación

Las hipótesis que defienden la autonomía de un supuesto sistema excitatorio se basan en que la excitación, no es una condición para el deseo sexual, ya que se puede sentir excitación y orgasmo sin la experiencia de deseo sexual y a la inversa. Esto quizás sea posible, pero hablamos de correlaciones, el grado de autonomía de los cambios orgánicos es lógico ya que nuestro organismo es pluripotencial, el *locus* y la manifestación somática no son exclusivos. Somos organismos complejos, los cuales aprovechan al máximo sus recursos, por lo que los cambios fisiológicos son comunes a muchas emociones y de aquí las teorías periféricas. Tanto la excitación como el placer no son exclusivos de lo erótico. No es necesario demostrar su independencia. En el orden del estudio que hacemos nos interesa más su dependencia. En todo caso habría que especificar en estas consideraciones de qué deseo y de qué excitación hablamos, así como plantearnos si no estamos considerando independiente aquello que para la consciencia reflexiva no lo es o aquello cuyas relaciones se escapan a nuestra comprensión.

Al mismo tiempo y en un sentido inverso, en el deseo sexual el cuerpo en mayor o menor grado acompaña a la percepción de lo erótico; el correlato físico es fundamental, si no existe se trata de otro concepto, no del que nos ocupa. No es preciso decir que los cambios pueden ser exclusivamente cerebrales en la medida en que otras formas de participación estén bloqueadas. La excitación en sí se puede considerar un reflejo que puede ser simple, la consecuencia de un estímulo. No nos queda claro que ocurra igual con el orgasmo, al cual consideramos una manifestación mucho más compleja, al igual que a la percepción de placer erótico. Sería cierto que en determinadas condiciones “una idea tan abstracta como la del placer puede tener su correlato en la actividad de un pequeño grupo de neuronas”, pero sería dudoso que se tratara de un “pequeño grupo”. La medición en términos de semiología fisiológica y clínica de la interacción erótica habla del correlato fisiológico.

Sistema sexual

Según Vila Castellar¹⁵, fue Lang el responsable de que “la emoción se entienda no como un fenómeno unitario sino como un fenómeno que integra tres sistemas de respuesta relativamente independientes”. Este planteamiento sobre los sistemas, que nosotros venimos llamando dimensiones o correlatos, creemos que se encuadra en una corriente de pensamiento que entiende las facultades de un organismo según una óptica de fisiología organicista. Es probable que así ocurra con algunas de las estructuras que integran la experiencia de deseo sexual, pero se corre el riesgo de “cosificar” la experiencia si ampliamos esta óptica a todo el fenómeno.

Así, la neurobiología habla desde una óptica orgánica: deducimos que se atiende a un concepto de sistema como “un conjunto de partes o de órganos semejantes, compuestos de un mismo tejido y dotados de funciones de un mismo orden”¹⁶. Y esta visión de

lo fisiológico es trasladada al conjunto de la experiencia del deseo, derivándose de ello conceptos que pertenecen al ámbito de la fisiología, como la inhibición y la activación, en una confusión de descripciones que tienen su desarrollo en las nosologías y en las intervenciones. Sin embargo, si atendemos a una definición más general de sistema como “un conjunto ordenado de cualquier clase de cosas que se manejan para algo”¹⁷, sí podríamos hacernos una idea más coherente de lo que es el sistema sexual.

Encontramos el concepto organicista de sistema sexual en la línea que comenzó a finales del siglo XVIII el frenólogo o proto-neurólogo Francis J. Gall¹⁸ con su “teoría de la pulsión”, a la cual le correspondía un “centro” en el cerebro. Sin embargo Levay, al que se nombra para representar esta idea, dice aclarando sus controvertidas declaraciones: “...cuando hablo de un ‘centro’ sexual lo que quiero decir es que se trata de un nudo crucial de un circuito complejo en el que participan muchas otras regiones cerebrales”¹⁹. Es claro que, como decía el mismo Gall, el “alma” reside en el cerebro, diríamos que de forma privilegiada, pero esto no significa que sea el cerebro o que se pueda leer el alma en impulsos cerebrales, al menos por ahora. El caso es que esta idea de un “centro” cerebral ha hecho quizás pensar que se trata de una glándula, o de un nódulo regulador que funciona como un sistema homeostático, como un sistema reflejo. Consideramos que no hay evidencias para pensar de tal forma. Incluso desde esta óptica organicista es dudoso que haya un sistema orgánico al que le falte la especificidad funcional y los valores homeostáticos determinados que todo sistema en ese sentido debe tener. Se nos dirá que tiene su especificidad en la reproducción y que la homeostasis viene dada por la respuesta sexual, pero es evidente que la condición humana da cuenta de facultades, flexibilidades, relaciones, comunicaciones y tendencias que no se ven explicadas por esta concepción de sistema orgánico.

Sin embargo, sí debemos considerar que eso que se llama *el estado del organismo* forma parte del arco analógico del deseo sexual. En su estructura evolutiva se incluyen estrategias filogenéticas para la conservación de la especie y es muy probable que estas estrategias respondan a su origen.

Estado del organismo

En coherencia con el concepto de sistema sexual se hace referencia²⁰ al estado del organismo para referirse a las bases neurofisiológicas que junto con los incentivos o inductores endógenos y exógenos conforman un estado de motivación sexual o deseo sexual. Para Gómez Zapiain (1995,1997) es la elaboración psicológica (procesos cognitivos y emocionales) de este sistema motivacional lo que constituye el deseo sexual. Según este autor, está netamente aceptado que tanto la activación fisiológica como la cognición están presentes en toda emoción. El deseo sexual se configuraría como una emoción sustentada por un sustrato biofisiológico (sistema sexual) compuesto por elementos anatómicos, fisiológicos y neuroendocrinos y unos contenidos cognitivos configurados por el procesamiento de la información que se produce desde el inicio de la vida de las personas.

También en referencia al estado del organismo, pensamos en la indudable relación entre el deseo sexual y los apetitos, no siendo casual su inclusión en los trastornos asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos, es decir, junto a los trastornos de la conducta alimentaria, los del sueño y del puerperio (CIE 10)²¹. Tampoco es casual que en la Grecia antigua la preocupación con respecto a la afrodisia se entendiese más desde la dietética que desde la terapéutica. Este asunto de los apetitos también nos recuerda la siguiente observación de S. Freud: “Diríase que los labios del niño se han conducido como una zona erógena, siendo sin duda la excitación producida por la

cálida corriente de la leche la causa de la primera sensación de placer. En un principio la satisfacción de la zona erógena aparece asociada a la del hambre”²². Y es que cuando se habla del estado del organismo, en cierta forma se habla de apetito y de saciedad. Variable ésta que sin duda debe ser considerada en el deseo sexual, si bien no a través del binomio cognición/estado del organismo, sino a través de un continuo, precisamente como variable. Es además un campo en el que la medicina ofrece consideraciones fundamentales y, en ciertos casos, ineludibles en la valoración de los problemas de deseo sexual.

El laboratorio

S. Levay localiza los centros de la cópula en el área preóptica medial para el macho²³ y en el núcleo ventromedial para la hembra, aunque curiosamente si este centro es destruido no se elimina completamente el impulso sexual y se mantiene la masturbación. Estos centros son ricos en actividad hormonal. Parece que el hipotálamo puede ser un centro de control de bajo nivel, mientras que la motivación sexual y el estado de excitación se originan en la amígdala o en la corteza. Estamos dejando de lado el poder organizador de la testosterona intrauterina y la orientación del deseo, que aquí reducimos al proceso de sexuación en términos generales y que está tratado con gran amplitud en diversos trabajos específicos²⁴. Pensamos que dentro de este esbozo de modelo habría que conjugar los conceptos de sexuación y erotización para la correcta comprensión de este hecho.

Debemos esperar que el laboratorio, a través de avances en las técnicas de neuroimagen como la tomografía por emisión de positrones (PET) o la resonancia magnética nuclear (RNM), nos informe de nuevos descubrimientos acerca de la actividad neuronal en este campo. Por ahora, los registros electroencefalográficos (BEAM) son temporalmente mucho más precisos, por dar una

señal que al ser eléctrica es más rápida que la de los dos anteriores, que están basados en el flujo sanguíneo y el metabolismo cerebral.

La respuesta sexual

Tan sólo haremos tres consideraciones acerca de este paradigma de la sexología:

- El sentimiento sexual. Al hablar de los cambios fisiológicos Masters y Johnson, y más tarde H. Kaplan, ven la necesidad de señalar el carácter esencial de los componentes *sentimiento sexual*, al que se refieren los dos primeros autores, y *deseo sexual*, apuntado por Kaplan, para dar cuenta de la importancia de incluir el esquema de observaciones orgánicas en el orden de la experiencia. Por tanto se evidencia ya desde las primeras esquematizaciones de los acontecimientos orgánicos y desde una corriente conductista, en el caso de Masters y Johnson, esto que nosotros llamamos la experiencia emocional erótica, el deseo sexual.

- Variables. Nos interesa el modelo cuántico de Schnarch²⁵, pero en la medida en que establece un sistema de participación gradual de las distintas variables en el estudio de la respuesta sexual. Excitación y orgasmo, ambos mecanismos reflejos, se producen preferentemente por la estimulación fundamentalmente táctil y la psicológica, proceso cognitivo y emocional. Variables que para Weis serían los componentes visual, auditivo, olfativo, gustativo, táctil, memoria, imaginación, emociones y la atribución de significado que provocan un determinado grado o potencial de este mecanismo reflejo, esto en proporciones diversas. Lo interesante de estos modelos es la participación gradual y la superposición de todos los elementos, si bien a través de ellos no se puede establecer una cualidad que haga entender algún sentido en su distinta participación.

- Fases. El proceso de conceptualizar la *respuesta sexual* en fases es coherente con la temporalidad y progresión de las respuestas

orgánicas, sin embargo orienta el desarrollo de manera direccional hacia la consecución del orgasmo, y lógicamente éste es casi un accidente en lo que aquí tratamos, que es el deseo sexual. Además, debemos tener en cuenta que en la emoción el factor tiempo carece de solidez, ya que en el nivel cognitivo la constancia de esta percepción es excesivamente frágil, en especial en el ámbito de las emociones.

Los objetivos paradójicos

Estamos intentando acercarnos a la epistemología de las concepciones sobre el deseo sexual. Para ello hemos seguido el camino de la disección de una forma ya convencional: la descripción tridimensional, que continúa siendo la de uso. Pero esto nos da problemas. Por ejemplo, cuando hablamos de cambios fisiológicos tenemos que pensar, como habíamos comentado antes por encima, que esos cambios eran accesibles a la observación en el laboratorio. Sin embargo, forman parte de los informes verbales cuando estos mismos cambios los relata el individuo que los experimenta, la persona que siente deseo sexual. ¿Estamos hablando entonces de cambios fisiológicos experimentados, o de cambios fisiológicos observados?, ¿no debemos hablar de ambos? El nexo es fundamental para la investigación y no debemos ocultar que es problemático. Esta es una cuestión que aparece repetidamente en el ejercicio paradójico de analizar con una óptica simplista algo que en sí es de naturaleza compleja.

Lo cognitivo

*Mente fenomenológica*²⁶

Lo cognitivo es aquello que podemos conocer, incluido aquello que no se nos da a la conciencia de forma directa o continua, sino sólo a través de un proceso reflexivo espontáneo, debe surgir, se trata de aquello de lo que tenemos que caer en la cuenta para ser conscientes. Sartre incluía el campo de la

emoción en la consciencia irreflexiva, haciendo ver que es accesible a la reflexión, pero esencialmente no reflexiva. Hace ya tiempo que investigaciones cognitivas y neurobiológicas llegan a la misma conclusión. La discusión acerca del concepto de mente es fundamental para entrar en este aspecto del deseo sexual.

No encontramos ningún esquema cognitivo que se corresponda de manera correlativa con los conceptos utilizados por Sartre en su “bosquejo para una teoría de las emociones”. Pero pensamos que los conceptos de consciencia reflexiva/irreflexiva e inconsciente que aquí utilizaremos, se podrían corresponder en lenguaje cognitivo con los de mente fenomenológica y mente computacional. Según Jackendoff la mente fenomenológica se percata de la experiencia del mundo, de las vivencias y de la propia vida interior²⁷. Aquí se trataría de la consciencia reflexiva e irreflexiva. Mientras que la mente computacional es el sistema de soporte y procesamiento de las informaciones. Irremediamente vemos en esta apreciación una declaración en uso del más antiguo concepto de inconsciente, aunque quizás no freudiano. En definitiva, lo que aparece a la consciencia son los mensajes privilegiados de la mente computacional. Creemos que estos conceptos pueden ser utilizados en este ejercicio de poner en el almirez todas las informaciones que se incluyen sobre los distintos campos.

Evaluación

Tanto desde la perspectiva neurocientífica como desde la cognitiva, existe un amplio consenso en señalar que evaluar la significación emocional de una situación para un individuo es una condición necesaria para la secuencia de procesamiento, que lleva tanto a la expresión como a la experiencia emocional. “Parece que es el significado o la significación que un estímulo tiene para una persona lo que resulta decisivo para la licitación de una emoción y no el estímulo en sí”

(Moltó, 95). Para LeDoux²⁸ “los mecanismos que evalúan la significación de los estímulos son filogenéticamente antiguos y están ampliamente distribuidos en todo el reino animal, los mecanismos de la experiencia emocional son filogenéticamente recientes y pueden estar ligados al desarrollo del lenguaje y al de los procesos cognitivos relacionados”.

Nosotros quisiéramos ver un continuo al evaluar o valorar el estímulo –que por otra parte siempre es una situación–, en el que encontramos las distintas respuestas adaptativas, desde las más simples a las más complejas. En los lugares o niveles menos complejos encontramos los reflejos, que indudablemente están sujetos a una valoración filogenética y, en el otro extremo, los pensamientos en los que la participación de la consciencia reflexiva se hace cargo de forma privilegiada de esta evaluación. Por el camino encontraríamos los impulsos, los instintos, las emociones en grado creciente de complejidad y flexibilidad. A cada mecanismo le correspondería un tipo de valoración, o más bien una influencia o configuración. Se entiende que estas valoraciones no son puras y que en realidad, en la mayoría de las situaciones, es el concurso de diversos niveles ordenados jerárquicamente lo que hace que tengamos una evaluación significativa de una situación. La mente computacional sería el nexo de unión entre los estímulos y la percepción o percatamiento en la mente fenomenológica.

Tampoco sabemos bajo qué criterios se realizaría la valoración, pero podríamos asignar estrategias más o menos universales desde el punto de vista filogenético a los niveles menos complejos, y recoger del campo de la cognición²⁹ los criterios para las valoraciones más complejas. Parece ser, en todo caso, que la valencia agradable/desagradable es privilegiada (LeDoux). Quizás éste sea el lugar para conceptualizar el placer y el dolor como las dos valencias fundamentales, pero dejaremos este asunto para otro momento.

Codificación erótica

Decíamos que en la experiencia de deseo sexual el mundo se dispone en clave erótica. La reflexión puede hacernos conocer parte de lo que sucede, pero no comprendemos cómo se transforma lo que nos rodea en una suerte de metamorfosis de la misma realidad. Metamorfosis que nos abre y acerca al otro, a la alteridad, adquiriendo los objetos una significación erótica. Éste es el deseo sexual como una forma de “deseo entre los sexos” de la teoría de Amezúa.

¿La metamorfosis? Recordamos que cuando sentimos deseo sexual la realidad se “pone en forma”³⁰ erótica, y esto en las formulaciones modernas se refiere a que los significados habituales adquieren una cualidad que no tienen sin el concurso del deseo sexual. Es la cualidad de provocar una atracción hacia el objeto (el otro), quizás una tendencia a la unión con el otro, habría que entender que también del objeto hacia el sujeto. Esta atracción no sólo cambia la cualidad del objeto, también la estructura del mundo que en ese momento nos rodea. Esto es una realidad “puesta en forma”, es decir, una experiencia emocional que de hecho nos afecta, nos emociona. Experimentamos cambios fisiológicos y cognitivos en un proceso de “codificación erótica” (Todjman)³¹. Por el camino la ropa parece más suave, las distancias se acortan, el tiempo se convierte en espera, nuestra autopercepción se activa y nos sentimos también más cerca de nuestras sensaciones, interpretamos las palabras y los gestos en términos de alejamiento y acercamiento, nos vienen a la mente imágenes fugaces que nos producen cierta alegría, fantaseamos... La estructura de nuestra percepción del mundo se ve cambiada por el deseo sexual de manera dinámica y en consonancia con el desarrollo de nuestra experiencia, mediante la cual establecemos nuestra relación con el mundo y con el objeto de nuestra atracción que forma parte de él. El deseo sexual, de esta forma, acompaña, busca y desarrolla los actos de placer erótico, los *Ta*

Afrodisia, lo que se había llamado *respuesta sexual*, las relaciones eróticas sin una forma específica, diferenciadas en los sujetos y en las parejas.

Esta configuración erótica de la experiencia es en sí misma significativa en la biografía del individuo, que es el referente para la valoración con la que comienza el proceso emocional, a su vez constituye un acontecimiento de interacción significativa con el mundo en el que se da.

Consciencia irreflexiva

Seguimos asistiendo al cambio en los significados, a la codificación erótica, y queremos constatar que es fundamentalmente computacional, inconsciente en su proceso, sin embargo se manifiesta en el ámbito de la consciencia, ya veremos que irreflexiva. De hecho así se piensa desde el cognitivismo, que considera que las emociones son procesos inferenciales complejos sin una estructura proposicional interna³².

Es situando el deseo sexual en el ámbito de la consciencia irreflexiva como entendemos que autores como Sartre hablen de que el deseo sexual está regido por leyes mágicas o de la semejanza de éste con lo místico, como señala Bataille. Integrado en el contexto de la experiencia erótica, comprendemos aquí cómo Sartre lo incorpora al marco de lo mágico. Se podría hablar de un contacto entre lo consciente y lo inconsciente, con el poder de lo enigmático: por aquí podríamos entender la *petit morte*³³. Se trata de un dominio de lo irracional, de esa cualidad, ese valor de la emoción de no obedecer a una forma de organización o procesamiento predecible, de no ajustarse a una lógica racional, de no responder a la voluntad, aunque sí de ser de alguna forma accesible a la consciencia.

Bajo el modelo informático, el cognitivismo explica el funcionamiento o procesamiento cerebral como el de diversos subsistemas que procesan en paralelo y de forma

inconsciente en niveles básicos, dentro de lo que constituye la mente computacional. Sólo algunos contenidos privilegiados, proyecciones privilegiadas, son accesibles al percatamiento consciente que supone el nivel superior en el dominio de la mente fenomenológica, al cual se accede desde un nivel intermedio, que es el ordenador central del sistema, un dominio de la mente computacional. Dentro del percatamiento consciente están aquellos contenidos que forman nuestra consciencia irreflexiva, integrada la mente computacional y la consciencia, constituyendo la consciencia del mundo. Se trata de una forma de consciencia pragmática a cuyos contenidos podemos acceder por medio del percatamiento reflexivo. Sin embargo, no encontramos relaciones causales en ella, su procesamiento no es como el de los contenidos de la consciencia reflexiva, que es lineal, simbólico y lógico. Los contenidos de la consciencia irreflexiva son de orden simbólico, pero no lógico. Generalmente desde el cognitivismo se considera que son subsimbólicos, pero ésta es precisamente la aportación sartriana y fenomenológica, su significación, su capacidad de apuntar hacia algo, significar otra cosa, al fin y al cabo su simbolismo...

Lo que nos resulta sorprendente es que en el ámbito de la mente fenomenológica y después de un procesamiento computacional subsimbólico, inconsciente, el hecho erótico, la totalidad del gesto, sí es accesible a un significado que encontramos de forma biográfica.

Sabemos que las emociones son pragmáticas, tienen un sentido evolutivo y práctico, pero quizás sólo lo encontramos en cuanto contenido consciente reflexivo, no en su propio campo, en el de las emociones, en la consciencia irreflexiva.

La intuición, la comprensión, el caer en la cuenta y ciertas cualidades que no podemos forzar, no son accesibles a la introspección en su proceso, en su cadena causal, pero asistimos desde una consciencia irrefle-

xiva de forma permanente a los resultados de su procesamiento, y desde una consciencia reflexiva de forma puntual tienen un significado, confieren un sentido a nuestra vivencia como sujetos en el mundo, a nuestra identidad, conforman nuestra sexualidad.

El deseo sexual es una experiencia emocional erótica que se elicitada ante la valoración de un acontecimiento como significativo, por lo que se produce una codificación en clave erótica en el ámbito de la consciencia irreflexiva del sujeto.

La amígdala

En el laboratorio neurobiológico con orientación cognitivista se afirma que la famosa y cansina discusión acerca del origen de la emoción se daba porque, tanto los partidarios de las tesis periféricas como los de las centrales, no estaban acudiendo a explicaciones o a preguntas comprensivas e integradoras. Al final, ¿qué sucedió? Pues que hay razón para ambos.

Veamos, lo central y lo periférico intervienen en la experiencia emocional, y adelantaremos que su orden depende quizás del tipo de experiencia que se tenga e incluso de la significación y el nivel jerárquico del que hablemos. Las emociones son mecanismos muy complejos. Tanto los pensamientos como las emociones comportan una representación simbólica en la memoria de trabajo con procesamientos inconscientes, pero en las emociones intervienen muchos más mecanismos subsimbólicos cerebrales. Digamos que implican al cerebro de forma más amplia.

Podemos pensar en términos de erótica. Ante un estímulo que es valorado como erótico se darían dos caminos; ambos conducen al tálamo en primer lugar, pero mientras uno pasa directamente a la amígdala, ese "centro de las emociones", el otro amplía su recorrido para visitar la corteza sensorial antes de alcanzar la amígdala. Se podría decir que el deseo se desencadena –y estamos trasladan-

do estudios hechos con el miedo— inconscientemente merced al primer mecanismo y conscientemente aunque no de forma necesariamente reflexiva, en virtud del segundo mecanismo.

En cualquier caso, “las respuestas iniciales provocadas por estímulos significativos son automáticas y no precisan del conocimiento consciente del estímulo ni del control consciente de las respuestas”³⁴.

Existe una respuesta corporal fisiológica ante el estímulo significativo, pero esta valoración pronto pasa al dominio de la consciencia irreflexiva en forma ya de codificación y es accesible a la consciencia reflexiva.

Importancias

Este estado emocional proyecta informaciones en la corteza, en caso de que ésta quiera buscar allí, a no ser que la amígdala se inactive por un acontecimiento o alarma que nos saque del estado emocional para prestar atención a algo que consideramos más importante, léase valoraciones y codificaciones de peligro, inseguridad, angustia o asuntos e importancias de otros órdenes. También es cierto con respecto a las tesis del origen central de las emociones, el hecho de que los bancos de memoria para las emociones están influidos por la misma consciencia, ya que la memoria de trabajo, que es la que proporciona los contenidos conscientes, trabaja con todos los tipos existentes de memoria. Bancos de memoria sensorial corto plazo, intermedia y largo plazo digamos que se ven enriquecidos por los contenidos y las valoraciones conscientes. La biografía y las experiencias previas, como vemos, juegan un papel importante en estas configuraciones. Sin embargo veremos que la influencia de lo racional es más bien escasa cuando se trata de generación o activación emocional. La valoración que en todo caso se hace ante un estímulo u objeto que tiene la potencialidad de provocar una codificación erótica en el sujeto es probable que

sea de orden primario, fundamentalmente computacional y, como venimos diciendo, percibida de forma irreflexiva. Aún así el concepto de interdominio abre una vía para que desde la consciencia exista una modulación y cambios en el funcionamiento de la amígdala, que es nuestra área “emocionante” por excelencia.

En el laboratorio están trabajando sobre la consciencia irreflexiva (lo irreflexivo del deseo sexual), sobre la angustia y su poder de dificultar la emoción erótica, aquel asunto “más importante” que desactiva el funcionamiento de la amígdala en la emoción erótica. Son correlatos que interesa aprovechar para nuestro conocimiento del deseo.

Memoria de elefante

Hay dos elementos más que el laboratorio señala como posibles vías de comprensión: el primero es el carácter duradero de la memoria implícita. La memoria explícita, que es la que se caracteriza por ser simbólica, secuencial e hipocámpica, es olvidadiza, mientras que la implícita es prácticamente indeleble, lo que se conoce como extinción de un recuerdo no es más que una regulación de salida, no una tachadura o eliminación. Es por esto que no olvidamos los acontecimientos emocionales con facilidad, al menos no de forma inconsciente, reaccionamos sin saber por qué, y esto de forma repetitiva, digamos que estructurada. Esta memoria de elefante para las emociones, sólo para los contenidos cognitivos asociados a emociones significativas, nos interesa para ser consecuentes con la manera en que enfocamos el manejo de las emociones y muy en particular el del deseo sexual.

En este arco analógico representamos desde la memoria filogenética hasta la memoria de las experiencias que nutren, no sólo el campo de los contenidos lógicos y reflexivos, sino preferentemente el dominio de la irreflexión, “los momentos significantes del ayer como momentos significativos del hoy o como una experiencia presente

que puede ser una experiencia emocional del mañana”³⁵.

Interdominio

El segundo elemento a tener en cuenta es el concepto de interdominio (Dodge, 89)³⁶, “el proceso por el que la activación de un dominio de respuesta sirve para alterar o modular la activación de otro dominio”. Deducimos que los cambios en cualquiera de las dimensiones del deseo sexual, cambios fisiológicos, gestuales o cognitivos, influyen en las otras dos dimensiones, de manera que la estructura del deseo sexual no es unidireccional; habrá que pensarla como multidireccional y multiconformacional. Hay que comprender que esta “influencia” alude al proceso de configuración de unas variables que son contempladas por nosotros como correlatos o dimensiones en la experiencia ya puesta en forma.

Indudablemente, teniendo en cuenta que no se puede concebir al individuo como un ente aislado, es la interacción con el mundo lo que verdaderamente está en el pasado y en el presente de la regulación. Precisamente esto es lo que, como veremos, le dará la cualidad de ser un mecanismo flexible y accesible al control, a la adaptación o, en otros términos, al cultivo, su virtud. En todo caso lo que sí ofrece una posibilidad clara de control es el acto, ya que lo volitivo sí podemos localizarlo más en el orden de la consciencia reflexiva.

Freud

La emoción implica una forma de consciencia y ésta es posible que se cree, como decía Sigmund Freud, por asociación de símbolos a percepciones o quizás a sensaciones. Antes que él Havelock Ellis como investigador del hecho sexual creó su teoría del simbolismo erótico a partir de la misma premisa. Lo dudoso, advierte Sartre en su crítica al psicoanálisis, es que esa asociación sea constante o, mejor dicho, universal.

Si reflexionamos acerca de la experiencia de deseo sexual encontramos que los conte-

nidos simbólicos asociados a aquello que pensamos como deseo sexual representan la estructura cognitiva de nuestro deseo, son efectivamente la expresión y la forma de éste en nuestro campo mental; no hablamos del proceso, hablamos de sus resultados. Es en la relación con este imaginario, con estos contenidos simbólicos y con esta estructura significativa, es en la relación de la consciencia con los contenidos simbólicos preconscientes o irreflexivos y de éstos con la percepción donde se lleva a cabo el diálogo cognitivo acerca del deseo sexual. El manejo fenomenológico de la historia de nuestro deseo sexual, el deseo de cada cual y lo que éste tenga de elemento universal creemos que es una aproximación fecunda hacia la dimensión cognitiva de la experiencia erótica. El ocultamiento del que parte el psicoanálisis sería quizás una de las formas estructurales de relación entre lo reflexivo y lo irreflexivo en el ámbito de la consciencia.

Lo expresivo

Del imaginario a la fantasía

Sabemos que expresamos esta emoción en forma de gestos y nos referiremos a estos gestos y actitudes, pero antes habría que decir que también la expresamos en forma de fantasías o construcciones imaginarias de historias, de sucesos, que al igual que la misma acción o que la realidad fáctica a veces nos proporciona pequeños apuntes, experiencias fragmentarias en el ámbito de lo imaginario. Otras veces se trata de fantasías que representan historias completas. Gracias a nuestra capacidad de imaginar, de alguna forma vivimos fuera del terreno de la acción, al margen de lo que llamamos el gesto, la conducta observable. En ellas se puede ver una suerte de tendencias a la acción sin acción.

Es importante esta corrección *ad hoc* de la dimensión expresivo-conductual, porque la dimensión cognitiva es un correlato de la experiencia que se corresponde con los ges-

tos o conductas y con lo que llamamos cambios a nivel fisiológico. Pero dentro de los procesos cognitivos, se desarrollan experiencias en el imaginario que suponen gestos, acciones que no son conductas observables ni tienen sus implicaciones, pero que pueden ser consideradas como experiencias. Son “expresiones”, en este caso eróticas, de la sexualidad del individuo en el ámbito de la erótica y a través de lo que es conocido como deseo sexual.

Las fantasías son una forma de autoestimulación cognitiva, contribuyen al manejo de la realidad. Las imágenes y los signos son al fin y al cabo herramientas para el manejo de la realidad³⁷.

Este campo es esencial, puesto que somos animales “simbolizans”³⁸, convertimos constantemente los objetos en símbolos. La construcción de la memoria y nuestra misma consciencia manejan paralelamente contenidos simbólicos y no simbólicos (o simbólicos inconscientes, computacionales) asociando representaciones de los objetos en combinación con los contenidos no simbólicos. Las imágenes asociadas muestran con frecuencia una secuencia que es erótica, representan una historia, suponen un guión, un script erótico relacionado con la tendencia a la acción, con el desarrollo pragmático. Con frecuencia jugamos mentalmente, y esto forma parte de la conformación del deseo sexual con estas “direcciones imaginarias”. Construimos historias que son ya una expresión y que tienen un significado precisamente porque son asociaciones, conjuntos, experiencias en las que el organismo entero está puesto en forma; se trata de vivencias. Tenemos la cualidad de codificar nuestras percepciones en clave sexual, y en el terreno de este imaginario y de estas representaciones se escribe nuestra erótica.

Podemos incluir las fantasías en el campo de la expresión del deseo sexual, y el imaginario en sí en el de lo cognitivo, azarosa asignación que tiene la virtud de enlazar los dos campos en este nexo, poniendo

entonces en evidencia una forma de “fisiología” o promesa de articulación comprensiva.

El gesto

Hay algo que caracteriza al gesto; es el movimiento, la animación del cuerpo (*gestus*), al mismo tiempo su administración, la gestión (*ger, gérere*) de ese cuerpo, nuestra acción, nuestra praxis. Hay una visibilidad, es observable. El lenguaje y la expresión gestual son otro correlato del deseo. Nos comunicamos a través de los gestos y habría que entender este campo dentro de la comunicación. Por tanto a él pertenecen los aspectos del lenguaje hablado y corporal de la expresión del deseo, de nuevo se produce un continuo con el imaginario y las representaciones. Sus contenidos son el estudio sobre etología humana, los aspectos universales del lenguaje corporal, los mensajes universales del cortejo, de la disposición, de la aceptación y el rechazo, la interacción erótica, la respuesta sexual, la palabra mediante la cual expresamos esos deseos, la palabra que crea por sí misma el deseo.

Hablamos de la expresión sexual en general y de la erótica en particular cuando relacionamos estas estructuras con el tema del deseo sexual. Esa atracción hacia el otro, hacia el objeto, se expresa y se muestra con el gesto, con la conducta, decimos “con” para resaltar que puede no ser exactamente “a través” del gesto, porque el lenguaje corporal es ya de por sí una forma de expresión anterior a la misma idea, a la misma representación; al menos van de la mano. Como ocurre con el mismo deseo sexual, el lenguaje gestual funciona a un nivel de comunicación distinto, no exactamente extrapolable con el lenguaje simbólico consciente; constituye un correlato, pero en su procesamiento intervienen de forma más directa los procesos inconscientes e irreflexivos. Tiene la capacidad de funcionar como el lenguaje hablado —el arte nos da muestras de ello. Sin embargo, el lenguaje gestual está más cerca

de las emociones, comparte más cosas con ellas que el lenguaje que llamamos simbólico consciente, el que se articula linealmente en ideas y pensamientos. En el deseo sexual el lenguaje hablado y el gestual dejan constancia de la relación y quizás de la configuración que ambos campos tienen en la sexualidad del sujeto. Nuestras expresiones habladas y gestuales comunican, se mueven en torno al deseo en el ámbito de la administración o de aquello que ofrecemos y de aquello que recibimos. El gesto forma parte de la emoción porque en el mismo concepto de emoción se incluye la tendencia a la acción. Confirmaríamos así la idea de E. Amezúa diciendo que antes de nada es tendencia a la expresión; fantasía y gesto. Por fin, los gestos también tienen el poder de convocar la emoción, a modo de herramienta, de llave por la cual se acerca la realidad a nuestro deseo. El término *tendencia a la acción* o a la expresión incluiría una forma ya esbozada de ella, un guión, una metáfora que se desarrolla en un procedimiento y quizás en una historia.

Acerca del modelo descriptivo

Utilidad del modelo descriptivo

Es probable que el éxito del modelo tridimensional para la descripción del deseo sexual y en general para las emociones se deba a que no es exactamente un modelo, puesto que en realidad no articula ninguno de sus aspectos o dimensiones, sencillamente los describe. Esto puede dar cabida a cualquier interpretación y exposición, lo cual lo convierte en una estructura verdaderamente útil. Sin embargo hemos comprobado en nuestro intento descriptivo diversas dificultades: la superposición de dimensiones, por ejemplo; los cambios fisiológicos pueden ser una expresión, además de cambios fisiológicos, léase el rubor; la confusión con respecto al sujeto/objeto. Cualquier observación objetiva por fuerza debe basarse en que el objeto de estudio es un sujeto, para lo que se admi-

ten –“se asume la relación formal, aunque no isomórfica, entre la experiencia y los autoinformes”– los informes verbales, pero desde el momento en que esto ocurre no podemos hablar de objetivable como patrón de certeza, al menos en lo que se refiere a parámetros cuantitativos. Tampoco vemos una correspondencia necesaria entre la observación - cambios fisiológicos, informes verbales - cognitivo y observación - conductas.

Nuestra corrección

Hemos decidido insistir una y otra vez en la condición de correlatos para resaltar que cada una de las tres dimensiones, que ya nos son muy familiares, no eran independientes. Hacíamos hincapié en que no se trataba de una composición de tres elementos, sino de un hecho que se puede observar desde tres perspectivas correlativas. Sin embargo en nuestro intento comprobamos cómo esta tarea es sumamente difícil, ya que tendemos lógicamente a asignar un valor funcional y temporal a cada uno de los aspectos de los que tratamos, y en cierta forma lo tienen, ya que son correlativos en cuanto al fenómeno dado, el hecho emocional, pero tienen a su vez una función de variables en el proceso de construcción del hecho.

En realidad siempre intentamos un modelo a partir de una estructura, y pensamos que en el transcurso de la descripción, de cualquier descripción, ya se apunta un modelo preformado, en este caso un modelo complejo en el que se puedan tejer los fenómenos que son objeto de estudio. No lo hemos articulado; se va constituyendo a medida que deconstruimos la descripción tridimensional. El concepto de correlato y la teoría de la identidad ayudan a suavizar las clásicas dificultades epistemológicas; la investigación humanista y la científico-tecnológica tienen muy amplias conexiones que pueden ser utilizadas para corregir los modelos ya clásicos; se trata de asignación de cualidades, potenciales, según los lenguajes.

Encontramos al fin el campo de lo cognitivo como un importante referente para el estudio del deseo sexual y nos vemos tentados a intentar una descripción desde una perspectiva según la cual todos los hallazgos con respecto al deseo sexual son “expresiones”. Dicho de otra forma, es la valoración, o la significación erótica que de forma biográfica tiene para el individuo el objeto de atracción, el acontecimiento que está en la génesis del deseo sexual. Siempre que entendamos la valoración como el resultado de un proceso complejo e integrado por los factores explicitados en la descripción tridimensional. Los hallazgos ya se pueden comprender como expresiones de este acontecimiento y por lo tanto como sucesos en una erótica diferenciada. Intuimos que sería más útil, pero no es tiempo ni lugar para “marear” a los sufridos lectores.

*Teoría de la identidad*³⁹

Pensamos que la noción de correlato que hemos defendido se refiere fundamentalmente a dos aspectos básicos: en el primero, como ya hemos dicho, consideramos un hecho visto desde distintas perspectivas correlativas. El segundo va también implícito en la condición de correlato; mente y cuerpo son aspectos diferentes de acontecimientos físicos.

Sobre el problema mente/cuerpo la *Teoría de la identidad* (Searle, 83), que es una hipótesis monista, plantea el siguiente esquema que nosotros adaptamos ahora: todo se desenvuelve en el ámbito físico, hacemos descripciones físicas en las que aparecen un objeto (O) y un sujeto (S), de forma que el objeto O crea un estado cerebral de S. Al mismo tiempo y de forma correlativa o equivalente, podemos hacer una descripción mental como la experiencia que S tiene de O, siendo la primera descripción una reducción a términos físicos de la segunda. Como consecuencia de este acontecimiento, en la descripción mental obtenemos una decisión de S de acercarse a O, y

una descripción física como estado cerebral de S. Como consecuencia, el sujeto S se acerca al objeto O.

En principio, esta teoría contradiría nuestra corrección anterior, ya que si todo se desenvuelve en el ámbito físico la descripción mental no puede ser sino un producto. Pero esto es una apariencia, porque si comprendemos que se trata de identidades, estamos hablando de lo mismo, no de un producto. Pero desde el campo en el que podemos comunicarnos, el de las descripciones mentales de experiencias, es desde donde podemos encontrar una comprensión del hecho.

Hacia un modelo

¿Fisiología fenomenológica?

Nos ocuparemos ahora del funcionamiento, de la fisiología del deseo sexual. No hemos querido en este documento especificar y extendernos en la fisiología de la excitación ni en general en los contenidos de las investigaciones sobre los cambios fisiológicos. La medicina y la psicofisiología ofrecen un importante caudal de conocimiento que sin duda habrá que retomar más y mejor desde la sexología. Sin embargo, sabemos que es en la búsqueda de una fisiología precisamente del ser bio-psico-social donde se podrían incluir las investigaciones interdisciplinarias. En este sentido, el modelo del *hecho sexual humano* de Efigenio Amezcua aporta la sexuación como el campo donde integrar los conocimientos fisiológicos. Pero, además de la sexuación, supone la sexualidad y la erótica. Establecer cualidades de relación entre los acontecimientos en las tres dimensiones sería el contenido de una fisiología fenomenológica, pero éste es un objetivo demasiado ambicioso. Mientras tanto, sí querríamos indagar un poco acerca de la idea de funcionamiento, de articulación o de distribución en el tiempo de los distintos aspectos de ese acontecimiento que denominamos deseo sexual, observando que ya hay

teorías evolutivas que articulan bien el proceso desde el modelo bioinformacional.

Por fin Lang

Nuestras preguntas son: ¿cómo funciona el deseo sexual? ¿cuál es su principio y su fin? Esta fue la cuestión que el psicólogo W. James puso sobre la mesa para su disección en 1890, como más tarde lo hizo el fisiólogo Cannon en 1930. El primero para decir, según adaptamos, que deseamos porque sentimos excitación; el segundo para determinar que sentimos excitación porque deseamos. Esta es la eterna discusión de lo central frente a lo periférico, el arousal frente a la cognición.

Discusión que de alguna forma quedó zanjada con Peter Lang en 1968 al introducir su modelo integrado o bioinformacional. Según éste, las emociones responden a una organización jerárquica con un nivel inferior donde predominan los patrones específicos, y un nivel superior donde predominan los valores dimensionales o cognitivos. Las emociones presentan una topografía fisiológica y conductual concreta dada por la evolución filogenética a partir de comportamientos básicos adaptativos que se caracterizan por tener intensidad (nivel de activación), valencia (aproximación o evitación) y control (continuidad o interrupción). La dimensión de valencia tendría la primacía por existir circuitos neurofisiológicos específicos para lo agradable y lo desagradable.

En los laboratorios de psicofisiología este modelo es tremendamente útil, ya que además de haber integrado lo central y lo periférico en un modelo evolutivo y por niveles, permite el estudio de las emociones a partir de tres dimensiones en la respuesta y, por tanto, relaciona valores cuantitativos de laboratorio con distintos niveles jerárquicos de organización⁴⁰.

Con Lang se inauguran por tanto los modelos jerárquicos multinivel, que son los modelos que encontramos con más frecuencia en las explicaciones acerca de las emociones y

en general sobre el procesamiento mental (Lang, LeDoux, Damasio, Wakendof). La hipótesis es que existen diversos sistemas de respuesta y de procesamiento que entran en juego dependiendo del estímulo y de la respuesta que se configure. Los niveles “inferiores”, que serían más periféricos, estarían constituidos por mecanismos adaptativos programados filogenéticamente. En estos niveles de baja participación cognitiva la valoración vendría ya dada por codificaciones también programadas filogenéticamente, mientras que en los niveles superiores la valoración sería más cognitiva o cultural.

Un continuo

Vamos a hablar de un arco analógico donde tenemos representados el reflejo, el instinto, el impulso, la emoción (Smith y Lazarus, 1990)⁴¹ y, podríamos añadir los sentimientos, las ideas y los pensamientos. Este arco es un sistema multientrada que adopta una configuración dinámica, según un modelo jerárquico multinivel. Se nos cuestionará porqué, si hablamos de una experiencia emocional erótica, incluimos todos los mecanismos adaptativos. La razón es que pretendemos hablar desde un modelo integrado. En nuestro caso la experiencia es preferentemente emocional, pero en ella participan todos nuestros registros.

Al hablar de la evaluación en el correlato cognitivo ya expresamos nuestra idea de cómo se produce ésta y su relación con los distintos mecanismos adaptativos. Por tanto, el modelo es el de un sistema, el orgánico, con múltiples capacidades o mecanismos adaptativos pero que en sí no constituyen sistemas con campos y regulaciones definidas, sino integraciones de respuestas en configuraciones determinadas, según la significación de la situación a la que respondan o en la que participen.

Por otro lado, el estímulo o situación desencadenante del deseo también se conceptualiza bajo una recepción multientrada, es decir, no se trata de un estímulo en sí, sino

de la conjugación de muy diversas informaciones que dan lugar a una valoración erótica. Entre estas informaciones se incluye el estado del organismo, la interacción sexual, los objetos, las importancias, imágenes y fantasías o un mismo hecho erótico que retroalimenta al mismo deseo. Por tanto es claro que consideramos cualquier variable como elicitadora de la experiencia.

Asimismo, consideramos la existencia de un continuo en el proceso completo según lo que ha recorrido y la intensidad. El hecho del deseo sexual no es un *quantum*, no es un paquete que se da completo o no se da, tampoco es constante en su intensidad. Si lo consideramos dentro de un continuo, desde una perspectiva dinámica, se nos ofrece como un proceso del individuo que atraviesa por configuraciones que cumplen unos mínimos, unas características que lo configuran como tal deseo sexual, características ya apuntadas en nuestra descripción. Quizás el deseo se pueda quedar en un impulso o llegar a ser un sentimiento. Esta idea nos anima a especificar esas características dinámicas en el modelo anteriormente expuesto y desde luego sólo apuntado.

La cadena de la significación

Por un lado vimos que hay consenso, según nos relata Moltó, respecto a que el estímulo debe ser significativo para que se produzca la experiencia de deseo sexual. Significativo alude al hecho de que es interpretado según algún valor o referente externo al objeto. Ese referente es el que le da la cualidad de erótico, y esto aplicado a cualquier objeto. Una mama puede ser una glándula mamaria con tejido mastopático o una promesa de dicha neumática. La diferencia reside en la significación que esta mama tenga según la situación y la erotización o construcción de lo erótico de forma biográfica en el individuo. Por tanto la cualidad o significado erótico del estímulo viene dada por el "sujeto en el mundo". El objeto es erótico porque tiene un sentido erótico en la biografía del sujeto y en

la situación que éste vive. Y es que la experiencia de lo erótico se constituye en emoción, erotizándose el estar en el mundo del sujeto, y a esto le hemos llamado codificación erótica. Esta experiencia emocional a su vez es significativa porque tiene un sentido hacia el objeto, no se queda en la mera reacción, está construida hacia fuera, indica una tendencia hacia algo, algo que tiene un sentido biográfico y a lo que el individuo responde de forma significativa. Su significado vendrá cifrado por la biografía del sujeto de nuevo en su realidad de primer orden, en su erotización o diferenciación erótica y hacia el otro sexuado en términos generales, en términos de realidades de segundo orden⁴².

Decía Sartre que las emociones son significativas, que no son accidentes, porque la vida no es una sucesión de accidentes. En este sentido, el propio deseo sexual que ha sido elicitado por un acontecimiento significativo se constituye en una experiencia significativa, con un sentido biográfico en el sujeto, para el que además supondrá un prágmatá, un deseo de para algo. Por tanto primero es significativo el acontecimiento y después nuestra propia experiencia emocional en su construcción y en su expresión, y así sucesivamente.

Consideramos el signo, la representación, como el hallazgo evolutivo de una herramienta científica, una herramienta que ayuda a la predicción, a la gestión del vivir en el mundo. Es por esto que basamos las conformaciones del posible modelo sobre el deseo sexual en la significación y de esta forma les asignamos un valor pragmático.

El deseo sexual encuentra su significación en una pragmática del ser sexuado en el mundo y se constituye en una forma de interacción con él.

Configuración biográfica del deseo sexual

Hasta ahora nuestro modelo de deseo sexual se puede describir como una configuración específica de las variables correlati-

vas estudiadas en el modelo descriptivo, reunidas en los tres campos a los que hemos hecho alusión: los cambios fisiológicos, los cognitivos y los expresivos. Estas variables se configurarían de forma preferentemente emocional en un arco analógico de respuestas adaptativas que incluirían los reflejos, los instintos, las emociones, las ideas y los pensamientos, según un modelo jerárquico multinivel. Quizás sea este constructo el análisis moderno y complejo de conceptos más antiguos, como el del temperamento o el del carácter, pero con elementos relacionales ya implícitos, especialmente en el campo cognitivo.

Hemos aludido a la cadena de significación como un eje pragmático donde se referencian las distintas configuraciones de la experiencia emocional erótica. La significación no puede venir dada más que por la biografía del individuo, pensando además que el individuo tiene, en primer lugar, una edad actual; en segundo lugar, una edad pasada y, quizás en tercer lugar, una edad filogenética. Entendemos por biografía el proceso que representa el vivir del sujeto en el mundo, con sus modos, sus matices y sus peculiaridades según el modelo del *hecho sexual humano* de *La teoría de los sexos*.

Y es precisamente de este vivir en el mundo del sujeto sexuado de donde parte el deseo sexual, entendiendo sus configuraciones en relación con la valoración representada en las configuraciones eróticas que el sujeto construye con respecto al otro sexuado, que entendemos es el objeto último de atracción. Nos vamos erotizando y configurando eróticamente, y el deseo sexual es una de las experiencias que más alimentan y que más alimentadas se ven por este proceso.

En la teoría de los sexos, la sexuación, como el proceso por el que el sujeto se hace de uno u otro sexo, tiene su correlato en el campo conceptual de la erótica, como un proceso de erotización. El proceso de erotización es similar al de la sexuación, es un proceso de diferenciación sexual por el cual nos indivi-

dualizamos de forma muy específica en una configuración con respecto al otro sexuado.

Podríamos integrar estudios de ciclo vital, experiencias clínicas y todas las informaciones que tenemos acerca de las relaciones y articulaciones entre las variables que hemos estudiado, como también contenidos en el estudio del proceso de erotización. Pero siempre deberíamos tener presente un hecho privilegiado de este fenómeno: la valoración y la codificación erótica. Ambos hacen referencia a una significación y se constituyen en significantes, y si no tenemos en cuenta esto quizás no estaremos hablando de la experiencia de deseo sexual.

Para una lexicografía

El *deseo sexual como deseo erótico*, ha sido entendido en este documento como el deseo carnal, el deseo de unión, de juntamiento con el otro, *experiencia de promesa de experiencia* de placer erótico. En general y aunque consideremos que los términos de uso pueden no ser los que más se adaptan a las ideas en las que nos basamos, sí estamos interesados en su utilización. La razón es obvia, son los de uso.

Creemos que su construcción no es adecuada, ya que *sexual* es un campo demasiado amplio para ser en este caso el adjetivo del concepto *deseo*, sin embargo, hace alusión al mismo hecho sobre el que aquí tratamos, una vez más con distinta perspectiva. Pensamos en la utilidad de la subversión de los términos, en este caso como la aportación que hace una disciplina a un término que nos interesa se enriquezca. Quizás esta actitud sea más constructiva que la de usar términos nuevos o términos no entendidos por la comunidad científica.

No creemos tener un léxico adecuado para el contenido que hemos querido dar al *deseo sexual*. El *deseo erótico* se acerca más y es más correcto epistemológicamente, pero tampoco resulta adecuado por entender nosotros que es más amplio, más en relación con la amatoria, según la nueva descripción

de la teoría de los sexos. Creemos que se pueden adoptar ambos términos de forma indistinta, primero para ser entendidos y segundo para incluir el deseo sexual de forma expresa en el campo de la erótica.

Un posible mapa lexicográfico

En castellano hay términos que parecen dar cuenta del arco analógico de configuraciones o estrategias adaptativas incluidas en este campo de la experiencia. Aquí sólo pretendemos un ejercicio de estructuración o distribución de términos que escuchamos en consulta y que hemos visto reflejados en el *Diccionario de los sentimientos* de José Antonio Marina⁴³.

Se entiende que estos léxicos se refieren a la erótica o al deseo sexual, y no acertamos a encontrar una relación más que aproximada e intuitiva con los contenidos que les daremos.

Apetito. Representaría la percepción de nuestro estado del organismo, lo que entendemos como nuestra disposición física. Respondería a una variable que nos haría más receptivos a la valoración erótica de los acontecimientos, más susceptibles de ser atraídos. También se puede usar como lo que pensamos cuando hemos valorado eróticamente, lo que no implica que podamos determinar nuestro deseo. Tan sólo hemos tenido una emoción de intensidad menor, con el concurso de una codificación erótica parcelada o quizás ausente, según el modelo continuo antes comentado. El apetito se situaría entre el reflejo y el instinto.

Gana. Para J. A. Marina, en castellano, es sinónimo de deseo y tiene la ventaja de que admite un contrario, la desgana. Para nosotros, las ganas hablan ya de una valoración y de una codificación erótica, además de indicar una tendencia a la acción. Pero una tendencia aún con referencia a la parte del arco analógico más en relación con el estado del organismo, con menor involucración del objeto emocionante. Sí, las ganas se perciben todavía como una sensación que se

acompaña de un reconocimiento de un objeto puesto en forma pero sin el cortejo cognitivo completo que unen a sujeto y objeto de forma emocionante. Las ganas hablan aún de una percepción de la predisposición propia con relación al estado del organismo, aunque ya más cerca del ámbito de la emoción, tal y como la venimos entendiendo. Las situaremos alrededor del impulso. En este campo y en el anterior, la voluntad se suele hacer cargo de proyectos estratégicos o instrumentales implícitos en su tendencia a la acción.

Deseo. El deseo se corresponde ya con la emoción que hemos intentado comentar en este documento. En él intervienen la valoración, la codificación y la expresión. El sujeto y el objeto se unen de manera difícilmente diferenciable. En nuestro arco analógico se corresponde con la emoción, y quizás una de sus principales características es que se percibe no como una disposición orgánica o personal, sino en función de la atracción que el objeto hace sentir al sujeto. Esta característica de afecto, de pasión, viene reflejada asimismo en la percepción, ya que resulta ser algo que de alguna forma nos asombra y sobre los que nuestra voluntad sólo interviene muy parcialmente. “Nos damos cuenta” de que nuestro deseo no es reflexivo, se desarrolla en nuestra consciencia irreflexiva al igual que los dos conceptos anteriores, pero aquí esta experiencia supone una implicación de todos nuestros registros, el mundo se ve transformado por él, y en la expresión la tendencia a la acción no se percibe como instrumental u operante, o al menos nuestra voluntad no interviene de forma dominante en esta instrumentalidad. Esto no significa que no podamos tener control sobre el paso a la acción, sino que la relación con la voluntad es delicada y ésta no determina a la propia emoción, aunque sí puede controlar su expresión fáctica.

Querer. El querer daría cuenta de otras áreas de nuestras estrategias adaptativas en el mismo arco analógico. El querer continúa

siendo un afecto, pero en él intervienen de forma importante elementos cognitivos reflexivos, ligados a las ideas y a los pensamientos. Diríamos que se corresponde con el sentimiento, en una configuración más estable entre las experiencias emocionales y los pensamientos. La voluntad tiene en él mayor protagonismo, tanto en su origen como en su expresión. Al mismo tiempo nos identificamos con el querer porque en éste se resume de forma más integral nuestro estar en el mundo, de alguna forma este querer filtra nuestros deseos y los incluye en su misma experiencia. De hecho seguimos considerando este querer compuesto por los anteriores elementos, pero al desenvolverse en un ámbito más reflexivo, más lógico, es más accesible a las ideas y pensamientos que tenemos sobre nosotros mismos y sobre el mundo. En este nivel consideraríamos este término incluido en el de nuestra erótica, en su sentido más amplio. Quedaría por desgarnar cómo se representa en nuestra sexualidad y qué relación mantiene con el proceso de erotización.

Nos hemos ocupado sólo de cuatro léxicos a modo de primer acercamiento, pero creemos que podría tener gran utilidad práctica la idea de discutir acerca de un posible mapa lexicológico en relación a los modelos con los que entendemos el hecho sexual humano, incluyendo términos como atracción, seducción, gustar, etc...

La función del deseo sexual

En la comprensión de nuestro tema no podemos olvidar su "ser para"⁴⁴, su pragmática, la importancia que tiene su servicialidad o su dificultad para algo. Ya hemos visto como el deseo sexual se constituye en acontecimiento significativo, precisamente porque es un *prágmata* cuya función es en realidad de segundo orden: el abrirnos al otro sexuado.

La perspectiva evolucionista es quizás de las más antiguas y recurrentes en la historia de las ideas con respecto al deseo sexual.

Así, Galeno pensaba que el triángulo del placer, el cuerpo y el deseo establecían un sofisma, una astucia del logos para la salvación y protección de la especie⁴⁵.

Desde la etología se consideran las emociones como formas de comportamientos adaptativos. El deseo sexual pertenecería a una escala de respuestas adaptativas que incluirían el reflejo, el instinto, el impulso y la emoción, de forma que las emociones han evolucionado a partir de sistemas adaptativos simples y fijos que se han ido complicando y flexibilizando⁴⁶. Y tendríamos que decir que las ideas y los pensamientos formarían parte de este arco adaptativo.

Por otra parte, se deja ver un curioso paralelismo entre la evolución de las respuestas adaptativas y nuestro propio estudio de ellas. La erección puede no ser más que un reflejo, sin embargo también se puede constituir en el correlato de una emoción sexual, de un deseo. Pensamos que cada paso evolutivo integra los mecanismos adaptativos anteriores, y nos asombramos al pensar que en la historia de la ciencia todos estos mecanismos han sido objeto de estudio y modelo explicativo de la respuesta sexual. Así sucedió con el reflejo en las perspectivas periféricas y en el estímulo-respuesta, con el instinto en la generación y en la degeneración, con el impulso como el sistema sexual y las conductas apetitivas cercanas al hambre y la sed, y, últimamente, con la emoción como campo de correlatos significativo. De modo que podríamos imaginar una "evolución" en el estudio del deseo sexual y quizás en el del hecho sexual humano.

Pero lo evolutivo nos habla de una realidad de segundo orden, algo que nosotros no vivimos en nuestra realidad radical. Debemos ir más acá y preguntarnos para qué sirve el deseo, cuál es su finalidad, que son preguntas sobre su significación. Contestaremos que el deseo nos acerca, que el deseo es la anticipación a un placer, nos aproxima al otro de una forma erótica. El deseo hace que desaparezca de forma mági-

ca la distancia, activa la búsqueda, es en sí mismo una experiencia de unión con la alteridad, una unión en la que están implicados el cuerpo y los placeres. Ésta es su función y quizás la clave de su ausencia. En esta misma dirección y en la medida en que el deseo erótico es sexuado y está diferenciado en cada cual, cumple un papel importante en lo que se ha llamado la realización del individuo como sujeto, muy probablemente por el carácter integral de la experiencia y por la relación que tiene con la identidad del individuo.

Como campo de la expresión, el deseo se constituye en comunicación, óptica desde la cual la teoría sistemática habría dado sus frutos. Teoría en la que bien se podrían integrar los estudios etológicos sobre los gestos y los estudios sobre expresión facial.

No olvidemos que como realidad de primer orden en la experiencia “y no a través de presunciones o interpretaciones”⁴⁷, la finalidad del deseo sexual es la unión con el otro, con el otro muy particular, con un objeto determinado y diferenciado. Para ello se construye un mundo codificado en clave erótica, de manera que la unión con el otro se hace de alguna forma posible, se debilitan los “límites entre lo real e irreal”⁴⁸, los límites de la propia consciencia. Este paso a la emoción no se realiza, sin embargo, como en Sartre, como un mecanismo de bajo nivel cuando no se puede responder a un alto nivel. Más bien el deseo erótico responde a una dificultad siempre presente. Ya que somos individuos, diríamos que es una forma de potenciación de la comunicación, del encuentro.

El deseo sexual y la erótica

A lo largo de la exposición hemos ido dando cuenta de la forma en que articulamos, aunque de forma preliminar o incipiente, esta emoción en el marco de la teoría de los sexos. Inscribimos el deseo sexual dentro del campo conceptual de la erótica, por tanto se integra como expresión de la sexuación y de la sexualidad desde la relación entre los

sexos, lugar privilegiado del hecho sexual humano.

El deseo erótico demuestra su condición sexual al llevar implícita en su función y en su estructura precisamente la relación con el otro sexuado, su condición de dirigirse a la alteridad.

Entendemos que la erótica alimenta nuestra sexualidad, ya que es el campo en el que ésta se expresa y a través del cual se realiza como prágmatá, que es al fin y al cabo el sentido de nuestra sexuación. Nos erotizamos como nos sexuamos, quizás en articulaciones similares a las del modelo del deseo sexual arriba expuesto.

Hablamos de nuestra sexualidad para dar cuenta de cómo nos percibimos hombres o mujeres, con qué modos, matices y peculiaridades, pero en gran parte esta consciencia reflexiva, esta percepción de nosotros mismos, se referencia en otras realidades primeras, como son las que se derivan de nuestros deseos sexuales. De forma más amplia la sexualidad se referencia en la erótica como el dominio no sólo de los deseos sino de las demás formas de estar en el mundo, como son las ideas y los sentimientos en las relaciones sexuales.

Entendemos que el deseo sexual entra a formar parte del arte erótica, y de hecho del arte amatoria, del cuarto campo conceptual que el autor de la *teoría de los sexos* desgrana del tercer registro, tal y como se expone en la reciente reforma editada por su autor, y que nosotros preferimos mantener dentro del tercer registro o erótica.

El deseo sexual, como decimos, ocupa un lugar privilegiado en la erótica, pero es un fenómeno más dentro de ella. Nuestra sexualidad no sólo se expresa a través de la experiencia emocionada de deseo del otro, aunque esto sea quizás el origen del resto de las expresiones eróticas.

Según Efigenio Amezúa, la erótica es “materia prima de los sujetos y de sus relaciones”⁴⁹ o Manuel Lanás⁵⁰ “...como registro social, es la articulación entre la sexuali-

dad del uno y la sexualidad del otro". Como registro interpersonal, en esta articulación encontramos los fenómenos de la atracción, la seducción, el cortejo, la amatoria, la creación y la procreación. Fenómenos todos, incluido el deseo sexual, que estarían representados mitológicamente por Eros y las dos afroditas, la celestial y la popular. En definitiva en estos procesos se configura de forma completa nuestra erótica a lo largo de la biografía.

Deseos sexuales sexuados o sexistas

Desde el principio del documento hemos dejado de lado la contextualización socio-cultural del hecho sexual humano así como el discurso social que se refiere al deseo sexual⁵¹, excepto para justificar el presente documento, y esto a pesar de parecernos ambos aspectos sustanciales en la discusión de nuestro tema. La cuestión sexual y los distintos discursos acerca de ella, así como lo que denominamos más clásicamente la moral sexual cultural⁵² tienen un espacio de representación en realidades personales, interpersonales y sociales, quizás de primer, segundo y tercer orden. Pero ésta es una cuestión psicosociológica que aquí no pretendemos tratar. Sólo diremos que efectivamente se incluyen en la configuración de nuestras experiencias emocionales a través de su dramatización en nuestras relaciones sexuales y en nuestra erótica en general.

En cualquier caso, hemos dicho que el deseo sexual es sexuado, se da por un proceso de erotización diferenciado en cada sexo y en cada individuo. Habría además que hacer dos matizaciones. La primera es que hemos hablado de *deseo* en singular, cuando en realidad estábamos hablando de *los deseos*. El uso del singular no es más que un recurso para tratar sobre un concepto que reúne una serie de experiencias que tienen unos rasgos comunes. La segunda es precisamente su diferenciación sexuada, que quizás se conformaría con unos modos en común para cada sexo y más allá con unos

matices y peculiaridades para cada individuo.

Después de haberse impuesto un modelo de respuesta sexual, más que sexuado sexista, pues se basaba fundamentalmente en la respuesta masculina y desde el punto de vista de los cambios fisiológicos, es muy probable que estemos manejando un modelo de deseo también masculino. ¿Por qué tenemos esa abrumadora diferencia entre hombres y mujeres en las demandas por bajo deseo? Se alude a la testosterona como la hormona del deseo, y es claro que esta predomina en el varón. Así que, resuelto el problema, sencillamente las mujeres son menos deseantes. Sin embargo, parece que nos intentamos convencer de algo poco verosímil. Seguimos haciendo caso omiso a las formas de deseo sexuado, en este caso a los modos femeninos. La consulta de la mujer posiblemente aluda a que carece del deseo masculino que su pareja cree que debe tener, y esto es una fuente de problemas para ambos. Creemos que estamos en el barro de numerosas reestructuraciones en las relaciones de pareja y en las identidades sexuales, transformaciones que obligan a una reestructuración erótica en las parejas. La desaparición de elementos como la espera erótica⁵³ y los rituales de cortejo, el empoderamiento de la mujer en su condición de sujeto, que no de objeto, en las relaciones eróticas, el referente de la respuesta sexual como objetivo, el trabajo desmesurado de ambos sexos y en especial el doble trabajo de la mujer, las relaciones construidas en dinámicas de poder, etc..., son factores que sin duda contribuyen a que el deseo sexual se problematice de forma creciente.

De cualquier forma hay dos conceptos en los que pensamos se debería ahondar para despejar en algo este asunto que, si bien es problemático, no tiene porqué ser problematizado. Por un lado deberíamos profundizar en el conocimiento de las eróticas sexuadas, especialmente elaborando visiones de encuentro. Por otro, habría que replantear la cuestión

del deseo sexual con respecto a su lugar en nuestras vidas. Creemos que se ha dramatizado, como se ha dramatizado la sexualidad y en general el hecho sexual. Su ausencia se concibe como una enfermedad y no como una forma de configuración personal que puede ser cambiada o no según los deseos de la persona que vive su vida o en función de la pareja, de ambos, que quieren vivir su vida emparejados. El deseo sexual es un fenómeno más en nuestras vidas y debe tener su sitio en la gestión de nuestros deseos. Puede tener un lugar privilegiado para el encuentro y para hacernos más cercanos al otro sexuado, pero no hay que olvidar su categoría de uno más entre los distintos deseos.

Efectivamente con Efigenio Amezúa y con Manuel Lanás creemos que se debe evitar la clinalización de los encuentros. Sobre

todo porque *primun non nocere* y los formatos de tratamiento así como la consideración de un problema como una enfermedad o como un trastorno tienen consecuencias que en ocasiones son nocivas para la salud. La perspectiva del deseo como una emoción conlleva muchas consecuencias prácticas en cuanto al abordaje de este campo. La relación de pareja, las ideas acerca de lo que es el deseo, las cosas que se desean y sus lugares en nuestras vidas, el deseo sexuado, el lugar de las sensaciones, las emociones y los sentimientos son temas a cultivar, ya que, como hemos visto en un sistema multientrada, son muchas las formas y niveles de abordaje, pero siempre desde el cultivo, porque las emociones son muy particulares, generalmente valores del sujeto y en gran parte ajenas a la voluntad.

Notas al texto

- 1 Gómez Zapiain, J. (1995): El deseo sexual y sus trastornos: aproximación conceptual y etiológica. En *Anuario de Sexología*, nº1, Nov 95. Y (1997): El deseo sexual como una emoción y Evolución histórica del conocimiento científico de la respuesta sexual. Ambos en *Avances en Sexología*. Bilbao. Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- 2 Moltó Brontons, J. (1995): *Psicología de las emociones, entre la biología y la cultura*. Valencia. Albatros Ediciones.
- 3 Kaplan, H. (1978, 4ª edic.): *La nueva terapia sexual* (pp: 132-135). Madrid. Alianza Editorial. (Orig. 1974). (1985): *Trastornos del deseo sexual*. Barcelona. Grijalbo.
- 4 Masters, W. H. and Johnson, V. (1967): *Respuesta Sexual Humana*. Buenos Aires. Editorial. Interamericana. (Orig.1966).
- 5 Díez, J. L. y Gervas, J. (1999): Notas para debatir sobre la salud sexual universal y la ansiedad postmoderna. *BIS* nº26. Artículo que efectivamente fue debatido por mí mismo: Pedro La Calle (1999): El deseo políticamente incorrecto. *BIS* nº 27. El actual documento se puede considerar una continuación de mi artículo y una respuesta más a las “notas para debatir...”.
- 6 La idea o el modelo desarrollado en este documento se apoya en gran medida en la idea defendida por Sartre de la emoción como hecho significativo. Sartre, J.P. (1987): *Bosquejo de una teoría de las emociones*. Madrid. Alianza Editorial. (Orig. 1967).
- 7 Idem, pág. 28.
- 8 El concepto de “deseo sexuado y por lo tanto, del otro sexuado”. Amezúa, E. (1999): Teoría de los sexos, la letra pequeña de la sexología. *Revista Española de Sexología*. Extra doble nº 95-96. Pág 26. En este documento el autor recoge de forma amplia los conceptos centrales de su teoría, en lo que llamamos la versión moderna Podemos encontrar la articulación del triple registro en su formulación antigua en el trabajo del autor: Sexología: cuestión de fondo y forma. La otra cara del sexo. *Revista de sexología*. nº 49-50. 1991.
- 9 Idem (6).
- 10 Bajo una lógica onírica y mágica dirá Sartre en su “Bosquejo...”
- 11 Marañón, G. (1925): Patología e higiene de la emoción. *Obras completas (IV)*. “Artículos”. Madrid. Espasa Calpe S.A. Pág. 103.

- ¹² Pág. 103 del tomo IV de las *Obras completas*. Patología e higiene de la emoción. Y, de este mismo autor Psicología del gesto, artículo en los *Ensayos Liberales*. Colección Austral 4ª edición 1956 (1ª edición 1946. Madrid. Espasa Calpe).
- ¹³ Nos parece adecuado el uso para el análisis del deseo sexual del triple registro (versión antigua) para la articulación del hecho sexual humano de Efigenio Amezcua en su *Teoría de los sexos* (nota nº8). Creemos además que existe una gran correspondencia con la descripción clásica tridimensional y podríamos haber estructurado este documento bajo estas tres dimensiones, lo cual nos habría facilitado las cosas. Seguimos manteniendo la estructura de la triple dimensión descriptiva de la *Teoría de los sexos* ya que en su versión moderna además de *sexuación*, *sexualidad* y *erótica* el autor ha añadido la *amatoria* como corolario de las anteriores. Corolario éste que a nosotros nos parece una conformación del modelo más que una dimensión en sí misma. En este mismo anuario J. J. Gervas y Mónica de Celis, en su artículo *El climaterio en la mujer: una aproximación desde la teoría de los sexos*, ofrecen un resumen de la nueva versión de esta teoría.
- ¹⁴ Matizamos así la caracterización del deseo sexual como una “experiencia emocional subjetiva” de A. Fuertes. (1995): Determinantes relacionales de los problemas de deseo sexual. *Anuario de Sexología* . A.E.P.S. 1, 27-43. Pensamos que la subjetividad es intrínseca a la experiencia emocional. En un principio sustituimos subjetiva por sexuada, sin embargo como nos advertía Mónica de Celis toda experiencia es sexuada, así que pensamos que erótica era el concepto que más delimitaba el tipo de experiencia del que hablamos.
- ¹⁵ Vila Castelar, J. (1996): *Una introducción a la psicofisiología clínica*. Madrid. Pirámide. Pág. 126.
- ¹⁶ Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Salvat editores 1979.
- ¹⁷ Dicc. María Moliner. Gredos. Madrid. 1988.
- ¹⁸ Wettley, A. (1990): De la “Psychopathía sexualis” a la “ciencia de la sexualidad”. Trad: Consuelo Prieto y Sybille Kapferer. *Revista de Sexología* 43. Pág. 20. (Orig. 1959).
- ¹⁹ LeVay, S. *El cerebro sexual*. Madrid. Alianza Editorial. (Orig 1993), Pág. 110.
- ²⁰ Idem /1) pp 53-54, “El deseo sexual y sus trastornos...”
- ²¹ F50-52, Pag. 54 de CIE 10 (OMS 1992) Madrid 92. Ed Méditor.
- ²² Freud, S. (1995): *Tres ensayos sobre la teoría sexual*. Madrid. Alianza Editorial. C.B 386. Pág. 47. (Orig.1905).
- ²³ Idem (20) p.111.
- ²⁴ Landa, A. J. (2000): Homos y Heteros, aportaciones para una teoría de la sexuación cerebral. *Revista de Sexología*, 97-98. Además sobre este tema encontramos abundante información en Botella J, Tresguerres J. (1996, 1ª ed): *Hormonas, instintos y emociones*. Madrid: Editorial Complutense.
- ²⁵ Zapiain, J. G. (1997): Evolución histórica del conocimiento científico de la respuesta sexual humana, en *Avances de Sexología*. Cap. 6. pp 143-145.
- ²⁶ Jackendoff, R. (1998): *La conciencia y la mente computacional*. Madrid. Trad: Visor Dis.S.A (Orig.1987).
- ²⁷ Idem (26).
- ²⁸ LeDoux, J. (1999): *El cerebro emocional*. Barcelona. Editorial Planeta. (Orig 1996).
- ²⁹ Ortoni, Lázarus, etc.. Específicamente se puede leer un estudio sobre las valoraciones cognitivas en Ortony, A. (1996): *La estructura cognitiva de las emociones*. Madrid. Siglo Veintinuno de España Editores, SA.(Orig.1988).
- ³⁰ Ponty, M. (1994): *Fenomenología de la percepción*. Barcelona. Ediciones Península. (Orig. 1945).
- ³¹ Tordjman, G. (1994): *El Placer femenino*. Barcelona. Plaza y Janes Editores, SA.
- ³² Johnson-Laird, Ph. (1990): *El ordenador y la mente*. Barcelona. Ediciones Paidós Ibérica, SA.
- ³³ Bataille, G. (1997): *El erotismo*. Col. Ensayo. Barcelona. Tusquets Editores S.A. (Orig.1957).
- ³⁴ Idem (28).
- ³⁵ Comentario de mi amigo y compañero José Luis Díez al leer el borrador del documento.
- ³⁶ Citado por Moltó, como en (2) Pág. 90.
- ³⁷ Marina, J. A. y López Penas, M. (1999): *Diccionario de los sentimientos*. En el cap. El léxico del deseo. Pág. 65. deseo=apetito=ganas. Movimiento hacia alguna cosa que aparece aparece como buena y atractiva. Editorial Anagrama, S.A.

- 38 Laín Entralgo, P. (1996): *Idea del hombre*. Círculo de Lectores, S.A.
- 39 Esta teoría esta tomada de la obra de Jakendoff, que a su vez la toma de Searle.
- 40 Este pequeño resumen del modelo de Lang ha sido tomado casi literalmente de Jaime Vila Castelar, como en (15).
- 41 Citado por Moltó, Pág. 72.
- 42 Ortega y Gasset, J. (1970): *El hombre y la gente*. Madrid. Revista de Occidente. (Orig. 1957).
- 43 José Antonio Marina: *Diccionario de los sentimientos*. Cap. El léxico del deseo. Pág. 65. “deseo = apetito = ganas. Movimiento hacia alguna cosa que aparece aparece como buena y atrayente.
- 44 Como en (42), Pág. 113.
- 45 Foucault, M. (1995): La inquietud de si. *Historia de la sexualidad (3)*. Madrid. Siglo Veintiuno de España Editores, SA. Pág. 100. (Orig.1984).
- 46 Como en (2), Pág. 71.
- 47 Idem (42).
- 48 Guillaume Dembó (1931), discípulo de Kholer citado por Sartre, pág 55 en su “Bosquejo..”.
- 49 Amezúa E. (1999): Teoría de los sexos, la letra pequeña de la sexología. *Revista Española de Sexología*, Extra doble 95-96.
- 50 Lanas Lecuona, M. (1997): Aproximación epistemológica a la sexología. En Gómez Zapiain (Ed.) *Avances en Sexología*. Pág. 107. Bilbao. Serv. Editorial de la Universidad del País Vasco. Además, de Manuel Lanas he tomado el uso sistemático del concepto de correlato.
- 51 Lanas, M. (1997): Razones para la existencia de una ciencia sexológica. *Revista Española de Sexología*, 83-84. Pág. 18.
- 52 En realidad parece ser Ehrenfels quien realiza esta construcción de “moral sexual cultural” para diferenciarla y oponerla a la “moral sexual natural”, tal y como nos lo cuenta S. Freud en su artículo “la moral sexual” cultural “y la nerviosidad de la época”. Sigmund Freud: *Ensayos sobre la vida sexual y la teoría de la neurosis*. Madrid. Alianza Editorial. CB 62. Pág. 19.
- 53 Idem (49).

EDUCACIÓN AFECTIVO SEXUAL

Javier Gómez Zapiain *

El modo de hacer educación sexual, los objetivos, los contenidos, las estrategias, dependen del concepto de sexualidad del cual se parta. Si se analizan las principales propuestas de educación sexual utilizadas internacionalmente a lo largo del siglo que acaba de terminar, podemos encontrar modelos que se centran en el conocimiento del cuerpo y la función reproductora, o en la prevención de riesgos asociados al comportamiento sexual, o el adoctrinamiento moral, tanto conservador, como progresista, etc. La mayoría de ellos carecen de una reflexión conceptual previa acerca del sexualidad humana, dando por sobrentendido que ya se sabe de qué se habla, cuando se habla de sexualidad.

En este artículo se presenta una síntesis de la fundamentación teórica que inspira el programa *Uhin Bare* de educación afectivo-sexual encargado por el Gobierno Vasco a la Universidad del País Vasco, para la educación secundaria obligatoria (E.S.O.), que comprende a adolescentes entre 12 y 16 años. En él se insiste en la necesidad de profundizar en el concepto de sexualidad en los siguientes términos: la sexuación es el proceso dinámico a través del cual las personas se construyen como mujeres u hombres, siendo la síntesis de la diferenciación biológica de los sexos y las atribuciones culturales correspondientes. Podemos decir, por tanto, que la sexualidad es el modo de estar en el mundo en relación con esta síntesis. A partir de esta reflexión teórica se deduce que en el momento psicosexual de los adolescentes, cabe destacar tres dimensiones esenciales que deben formar parte del abordaje de la sexualidad en estas edades: la identidad sexual, el deseo sexual y la afectividad.

En la segunda parte de este artículo se exponen los pormenores del programa *Uhin Bare* de educación afectivo-sexual: principios en los que se funda, objetivos, contenidos, estructura y requisitos para su aplicación.

Palabras clave: Educación sexual, adolescentes, programas, sexualidad, identidad sexual, deseo sexual, afectividad, apego.

EMOTIONAL AND SEX EDUCATION

The methodology of sex education, its aims, its contents and its strategies depend on the concept of sexuality that one assumes. Analysing the main proposals used internationally in sex education in the century that has just gone by a number of patterns are found, to large extent they focus on the knowledge of the body and the function of the reproductive organs, or on the precautionary measures related to sexual behaviour, or on the moral indoctrination both conservative and progressive, and so on. But most of them lack of a previous meditation on the concept of human sexuality, giving for granted knowledge on the matter of sexuality.

This article is a presentation of the theoretical fundamentation of the Uhin Bare programme for affective and sex education. The programme has been requested by the Basque Government to the University of the Basque Country. It is addressed to those adolescents between the age of 12 and 16, who are in the Secondary Compulsory Education (ESO, Educación Secundaria Obligatoria). In the article there is an emphasis on the need to go deeply into the concept of sexuality regarding the following terms: sexuaction is a dynamic process on becoming man and woman, which is the synthesis of biological differentiation and the corresponding cultural attributions. So it is fair to say

* Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos psicológicos
Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. E-mail: ptpgozaj@ss.ehv.es

that sexuality is a way to be in the world in relation to this synthesis. Taking this theoretical meditation it follows that in the psychosexual time of the adolescents there are three essential dimensions which must be beared in mind when approaching sexuality at this age: sexual identity, sex desire and affectiveness.

In the second part the article the Uhin Bare programme of affective and sex education is unfold in detail: fundamental principles, aims, contents, structure and the requirements to set it up.

Keywords: *Sex education, adolescent, programmes, sexuality, sexual identity, sex desire, affectiveness, attachment.*

Introducción

Educación sexual, educación de la sexualidad, educación afectiva, educación de la afectividad, educación sexual-afectiva, educación afectivo-sexual...

Últimamente tengo la impresión de que para algunos es indiferente utilizar un término u otro puesto que se dejan llevar más por inercias o modas, que por su propia reflexión teórica. Para otros, la utilización de un término concreto se convierte en una firme señal de identidad que hace mirar con recelo a todos los que utilizan otras formas, como si éstos atentasen contra alguna esencia.

Desde mi perspectiva, creo que la cuestión no está en la etiqueta, sino en la fundamentación teórica que la sustenta. He titulado este artículo "Educación afectivo-sexual", pero no tendría ningún inconveniente en titularlo de cualquier otra manera, por ejemplo, "Educación sexual".

Este artículo pretende ser una reflexión acerca de la educación afectivo-sexual a partir de la experiencia que hemos desarrollado recientemente en el País Vasco. En el año 1996 la comisión mixta educación-sanidad del Gobierno Vasco, encargó a la UPV/EHU un programa de educación sexual para la educación secundaria obligatoria (Gómez Zapiain, J., Ibaceta, P., Pinedo, J.A., 2000). En los años sucesivos se elaboró el programa "Uhin Bare", se realizó una experiencia piloto en nueve centros del País Vasco y finalmente se publicó en febrero de 2000. En la actualidad está en marcha la fase de extensión del programa, estando a disposición de todos los centros públicos y privados del País Vasco.

¿Qué entendemos por sexualidad?

El origen mismo del sexo establece un modelo bio-psico-social, en la comprensión de la sexualidad humana, premisa ampliamente aceptada por los principales teóricos e investigadores de la sexología moderna (Carrobes, 1990; Byrne, 1986; Reiss, 1983; Geer y O' Donohue, 1987; López y Fuertes, 1989; Levine, 1992; Amezúa, 1999).

La filogenia nos aporta ideas importantes para comprender los orígenes de la sexualidad humana y para fundamentar el concepto. En primer lugar, la aparición del dimorfismo, de dos formas, de dos cuerpos sexuados, que junto a las atribuciones que la cultura hace al hecho sexual, constituyen las bases de la identidad sexual. En segundo lugar, la aparición de la motivación sexual, el deseo sexual, la búsqueda de placer sexual. En tercero, la aparición del vínculo afectivo, que es el soporte de la seguridad básica en las relaciones interpersonales (ver gráfico 1). En cuarto lugar, la regulación de la sexualidad, lo adecuado e inadecuado, el reparto de funciones en función de la variable sexo. Todo ello nos permite comprender la experiencia afectivo-sexual humana.

Lejos de reducirla a los comportamientos sexuales, la sexualidad es todo lo relacionado con el hecho simple y básico que consiste en que somos personas sexuadas. La sexualidad es el proceso por el cual nos convertimos en seres sexuados. En realidad no somos ni mujeres ni hombres, nos vamos construyendo como tales. Esta construcción es un proceso complejo que va desde lo biológicamente más simple hasta lo psicoso-

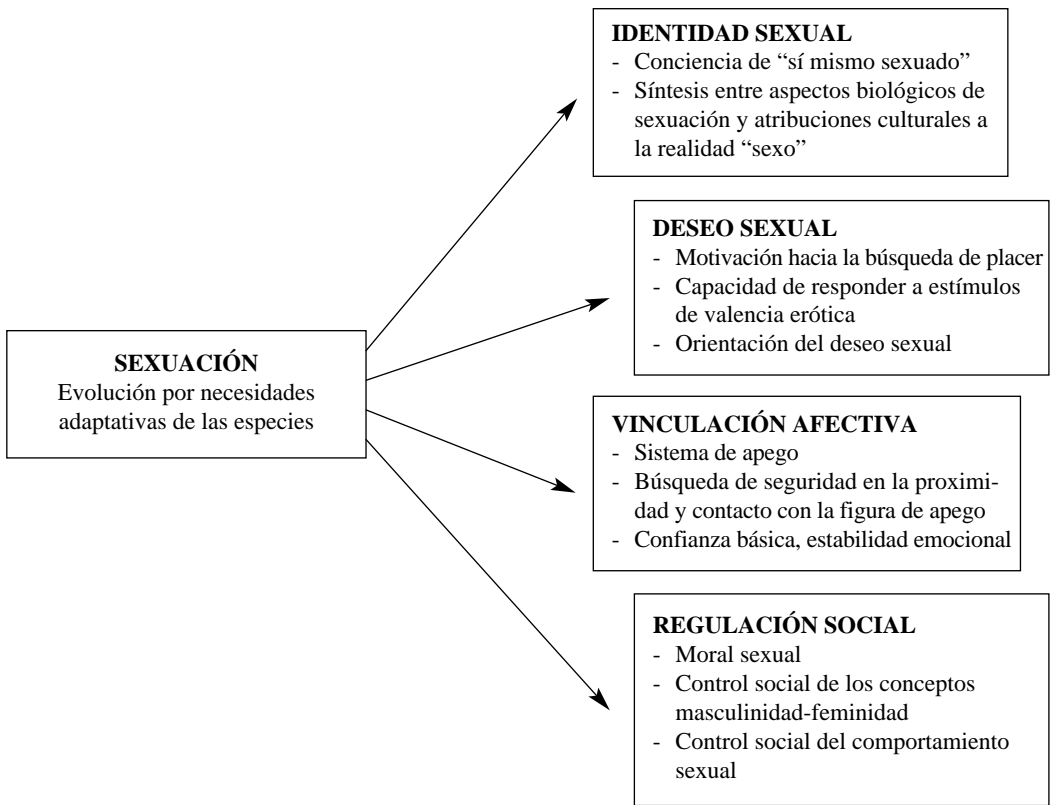


Gráfico 1.- Elementos relacionados con la sexuación.

cialmente más complejo. En realidad, lo que somos lo debemos a la herencia filogenética que recibimos en forma de programaciones o predisposiciones adaptativas, por ejemplo, la disposición a la búsqueda del placer, o la tendencia a la búsqueda de seguridad en el contacto con el otro, son vividas como necesidades básicas. Como es obvio, también lo debemos a lo adquirido en la inserción a un medio social determinado donde la socialización a través de la familia, portadora de todo el peso de la cultura, es determinante. Ahora bien la síntesis de ambos factores se produce esencialmente a través de la propia biografía, de la historia personal, de la experiencia. Detengámonos brevemente en estas ideas.

El hecho de ser mujer u hombre depende de la unión de los cromosomas X,Y por

azar. Sin embargo este hecho no determina nuestra sexuación, tan sólo la orienta. La sociedad siempre ha hecho ver lo masculino y lo femenino como polos opuestos antagónicos, en lo que se ha venido en llamar el modelo de congruencia (Martínez-Benlloch, Barbera y Pastor, 1988). Sin embargo, la diferenciación sexual es un proceso de desdoblamiento en dos formas. En la vida intrauterina se producen momentos de indiferenciación, homólogos para ambos sexos, así como unos inductores que actúan en los momentos críticos de diferenciación. Este desdoblamiento no es simétrico, la biología demuestra cómo, en caso de duda, la naturaleza tiende a la femineidad. De ello podemos deducir que cada persona desarrolla un modo individualizado de sexuación que es único e irrepetible.



Gráfico 2. La sexuación como un proceso de desdoblamiento.

Cada persona desarrolla su corporeidad sexuada que se convertirá en la base de su propia identidad la cual se acuñará en un contexto cultural a través de la socialización en ese medio. Yo soy yo que soy mujer porque tengo un cuerpo de mujer, yo soy yo que soy hombre porque tengo un cuerpo de hombre. El contexto cultural en el que vivimos magnifica los estereotipos de tal manera que la referencia de la sexuación se establece en los prototipos corporales que constituyen los cánones de belleza, generalmente manipulados con fines comerciales. El gráfico 2 nos permite relativizar la sexuación de tal manera que los prototipos se sitúan en los extremos, por tanto son muy pocas las personas que se hallan en ese lugar, si atendemos a la curva normal. Es de interés observar la zona central del gráfico. En este lugar se encontrarían las personas más bien ambiguas. Lejos de lo que habitualmente se piensa, no consideramos esta situación como irregular o patológica, sino como el resultado de un proyecto individualizado de sexuación. La cuestión no está tanto en el resultado como en la incapacidad cultural de entender el proceso.

Desde el punto de vista cultural podemos decir lo mismo. La sociedad enfatiza qué es ser mujer u hombre. El concepto de género, muy en boga en los últimos años, se refiere al conjunto de atribuciones que la cultura ha ido haciendo a la realidad mujer-hombre e incide en los motivos ideológicos que determinan las diferencias entre mujeres y hombres. De esa forma el peso de la cultura respecto al género cae sobre el bebé, el cual deberá comportarse tal y como se espera de él o de ella según sea el resultado de su sexuación biológica (Fernández, 1997).

La cultura occidental es altamente intransigente con la variabilidad sexual. ¿Qué significa ser mujer u hombre? La referencia se halla en los tipos sexuales fuertemente estereotipados. Ser mujer es tener un cuerpo determinado que corresponde al canon de belleza establecido y comportarse como se espera de ella: debe ser afectiva, dependiente, sensible, cuidadora, interesada por el bienestar de los demás, le deben atraer los hombres y debe sentirse deseada por ellos. Ser hombre significa tener un cuerpo determinado que corresponda al tipo masculino y también debe comportarse como se espera de él: seguro, emprendedor, duro, activo, independiente, agresivo, le deben atraer las mujeres y debe sentirse deseado por ellas. Cualquier desviación de lo esperado hace inmediatamente dudar de la integridad sexual de esa persona. ¿Se acepta sin reservas a una mujer de compleción fuerte, segura, agresiva, independiente, dura, emprendedora, que no muestre interés por los hombres? ¿Se acepta sin reservas a un hombre aparentemente débil, sumiso, sensible, dependiente, interesado por el cuidado de los demás, que se identifique con algunos aspectos femeninos? Probablemente no. Sin embargo, desde nuestro punto de vista, el contexto social es una potente referencia en el desarrollo de la sexualidad, que puede interferirlo seriamente.

La sexuación, como vemos, es el resultado de la interacción de sus bases biológicas y de las expectativas culturales. Siguiendo planteamientos sexológicos, la sexualidad es la manera de vivir el resultado de la sexuación. Hay tantas formas de sexuación, tantos "sexos", como personas somos (Amezúa, 1979). La sexualidad es la manera de vivir el propio proyecto sexual, es el modo de estar en el mundo en tanto que mujer u hombre, por tanto existen tantas "sexualidades", tantos modos de vivirla como personas. Podemos decir que además de ser "yo que soy mujer u hombre porque tengo un cuerpo sexuado, lo soy porque tengo mi propia manera de serlo, diferente de los demás". Esta manera propia

de vivir la sexuación es el resultado de la biografía donde confluyen la biología y la cultura transmitida a través de la familia y de los agentes sociales. En el cuadro 2 podemos observar cómo se pueden distribuir las personas en relación con su propia sexuación. Este proceso, como vemos, es enormemente flexible y es precisamente la gran diversidad de resultados lo que lo caracteriza. Cada persona, por tanto, debe desarrollar su propio proyecto de sexuación a lo largo de su biografía. La educación afectivo sexual debe colaborar con ello.

Como vemos en el cuadro 1, otro aspecto relacionado con la sexuación es la motivación sexual. En el origen su función esencial fue la de garantizar la reproducción, pero a medida que se asciende por la escala filogenética la motivación sexual trasciende el hecho reproductivo y adquiere funciones relacionales y lúdicas. De hecho, a medida que ascendemos por la escala filogenética el comportamiento sexual se independiza relativamente del sistema neuroendocrino y el aprendizaje social adquiere una importancia relevante. En los seres humanos, superada la dependencia reproductiva de la motivación sexual, la necesidad y búsqueda de placer adquieren diversos significados. El deseo sexual deja de ser una motivación instintivamente rígida y se transforma en una flexible pulsión cuyos destinos no están prefijados. La satisfacción del deseo sexual se puede satisfacer directa y libremente, se puede aplazar, se puede derivar a otros objetivos o, en determinadas situaciones, se puede renunciar a ella.

El deseo sexual es una pulsión que heredamos filogenéticamente, estamos dotados de un "sistema sexual"¹ que nos permite responder a estímulos que poseen valencia erótica y que nos impulsan a la búsqueda de satisfacción sexual. El deseo sexual está representado anatómicamente en la parte anterior preóptica y ventromedial del hipotálamo y regulado por el sistema neuroendocrino, es decir, por hormonas, principalmente la testosterona, y los neurotransmisores. A su vez los centros hipo-

talámicos están ampliamente conectados con el neocortex, por lo que el deseo sexual está influenciado por la propia experiencia vital, por la biografía.

El deseo sexual como fuerza motivadora se expresa como una tendencia de acción que da lugar a los comportamientos sexuales. Éstos pueden ser autoeróticos (dirigidos hacia uno mismo) o heteroeróticos (dirigidos hacia los demás). Estos últimos pueden orientarse heterosexual u homosexualmente.

La maternidad/paternidad es también una función del deseo sexual. Forma parte de la sexualidad, pero ésta no puede ser reducida a aquella. A estas alturas de la evolución de nuestra especie, se ha convertido en una opción libre y voluntaria de la mujer. La educación afectivo-sexual debe situar esta función en el lugar que le corresponde, dotando a las personas de recursos para su regulación.

Ya hemos comentado anteriormente cómo el concepto de sexualidad se ha visto reducido de una manera obsesiva y morbosa a los comportamientos sexuales y sus consecuencias, por motivos claramente ideológicos. Evidentemente, éstos constituyen un aspecto esencial de la sexualidad, pero ésta no se puede reducir únicamente a ellos. Desde un concepto amplio, el deseo y los comportamientos sexuales se articulan y están mediatizados desde y por la manera de situarse en el mundo como mujer o como hombre.

Volviendo al cuadro 1, otro de los aspectos relacionados con la sexuación es la vinculación afectiva. Tal y como indicó Bowlby (1969) el apego es un sistema que garantiza la vinculación entre los progenitores y las crías –que nacen en precario– con fines supervivenciales. Las especies han desarrollado mecanismos comportamentales entre progenitores y crías que garantizan el correcto desarrollo de estas últimas sobre la base de la contingencia entre las señales de necesidad de las crías y los cuidados de los adultos. Si no existiese el sistema de apego y no se produjese la vinculación, las crías de las especies que nacen sin la capacidad de

supervivencia individual perecerían, fracasando la supervivencia de esa especie.

En términos humanos, nacemos “determinados” para la vinculación, para el contacto con el otro. Poseemos comportamientos innatos que garantizan esta unión, el reflejo del moro, la sonrisa, la presión de la mano al ser ésta estimulada, etc. La figura de apego, persona con la que el bebé mantiene relaciones privilegiadas, posee la capacidad de interpretar las señales de éste y responder contingentemente a sus demandas. Por otro lado, el sistema de apego se activa cuando el niño o la niña están en una situación de desvalimiento, de desamparo, de angustia, buscando la proximidad y el contacto. La figura de apego cumple con dos funciones esenciales: es la base de seguridad y el puerto de refugio.

En los primeros momentos del desarrollo, la seguridad individual depende del otro, de la figura de apego, que generalmente son los padres biológicos, aunque podrían ser otros. La seguridad, la confianza básica depende en gran medida de esta relación primigenia. Según sea la calidad de la vinculación así será el grado de seguridad. En estos momentos y en función de la relación niña/o figura de apego se genera lo que técnicamente se conoce como modelo interno. Éste está compuesto por el modelo de sí mismo, en términos de autoestima y el modelo de los demás, en términos de confiabilidad hacia los otros. El modelo interno va a regir en el futuro las relaciones interpersonales. Los especialistas en apego han determinado, simplificando, tres estilos de apego: seguro, ansioso ambivalente y evitativo. Ellos configuran tres maneras diferentes de abordar las relaciones interpersonales.

De la vinculación afectiva depende la confianza básica y la seguridad emocional. Cuando dos personas adultas desean mantener relaciones sexuales compartidas, éstas necesariamente se desarrollan en el ámbito de la intimidad. Pero es precisamente en este ámbito donde pueden aparecer dificultades

psicológicas relacionadas con la inseguridad emocional. Recordemos una vez más que una parte importante de las dificultades sexuales se relacionan con el miedo a la intimidad (Kaplan, 1979).

En realidad, la vinculación afectiva nos habla de la necesidad de sentirnos seguros sobre la base de la relación con las figuras de apego a lo largo de toda nuestra vida, la madre, el padre, los hermanos y las hermanas, las abuelas y los abuelos, los amigos y las amigas, las novias y los novios, las compañeras y los compañeros. También nos habla de la importancia de la calidad del contacto físico en el infancia en relación con la capacidad de voluptuosidad adulta.

El amor y el enamoramiento, tal y como indican Hazan y Shaver (1987), son la expresión de la necesidad de vinculación afectiva en el tránsito evolutivo de las figuras de apego. Por eso desde el punto de vista del concepto de sexualidad nos parece importante identificar dos dimensiones que no deben ser confundidas (ver gráfico 3). Por un lado, el deseo sexual que, como ya hemos indicado, nos impulsa a la búsqueda de placer sexual a través de comportamientos autoeróticos o compartidos. Por otro lado, el amor y el enamoramiento que nos impulsan a la búsqueda de contacto con el otro, a la “vinculación” con él o ella, como base de seguridad. Son dos dimensiones diferentes cuyo origen es distinto. Estas dimensiones pueden vivirse separada o simultáneamente según diferentes momentos del ciclo vital. Veamos algunos ejemplos.

Un adolescente, mujer u hombre, que se halle en crisis con su familia debido al tránsito entre la infancia y la juventud, que sienta una fuerte carencia afectiva por diversas razones, podría desear ardientemente una pareja, un novio o una novia, que mitigase su sentimiento de soledad. En esta situación el deseo sexual, la experiencia erótica, podría no estar presente en este momento, porque su propio grado de madurez no le permite abordarlo. En nuestra cultura puede

que esta situación se dé más entre mujeres que entre hombres, algo que la educación afectivo sexual debería contribuir a compensar. Otra situación diferente es aquella en que el deseo sexual puede presionar de tal forma que exista un fuerte anhelo por vivir experiencias eróticas sin ningún tipo de compromiso afectivo. Puede que esto sea más frecuente entre chicos, probablemente inducidos culturalmente, cuestión que de ser así debería también ser compensada por la educación afectivo-sexual.

En cualquier caso, pensamos que por un principio elemental de economía psicológica, a la larga, las personas tienden a enamorarse de aquellas que desean sexualmente. Ahora bien, insistimos en que, para entender adecuadamente la experiencia afectivo-sexual humana, deben identificarse ambas dimensiones y no confundirlas.

En resumen, consideramos que el concepto de sexualidad –que habitualmente se emplea– se reduce casi exclusivamente a lo que se entiende por “relaciones sexuales”, es decir a los aspectos comportamentales. Sin embargo, consideramos que es necesario desarrollar una concepción más amplia que

nos permita contemplarlo en toda su amplitud. Es necesario ampliarlo y reflexionar sobre él con el fin de afinar en nuestros planteamientos respecto a la educación afectivo-sexual.

El concepto de sexualidad y la educación sexual

Según sea el concepto de sexualidad del que se parta, así será el tipo de educación sexual que se imparta. Por ejemplo, si alguien reduce el concepto de sexualidad a la reproducción, la educación sexual se basará en lecciones de anatomía y fisiología de la reproducción. Si alguien piensa que la sexualidad se reduce a ese “instinto sexual” tan fuerte y peligroso que es capaz de corromper la moral establecida, la educación sexual se basará en aleccionamientos doctrinales respecto a una moral determinada, generalmente la católica en nuestro contexto. Si la sexualidad se reduce, de una manera laica, a los riesgos inherentes al comportamiento sexual, la educación sexual se basará en la información sobre el sida, las enfermedades de transmisión sexual y los métodos anticonceptivos.

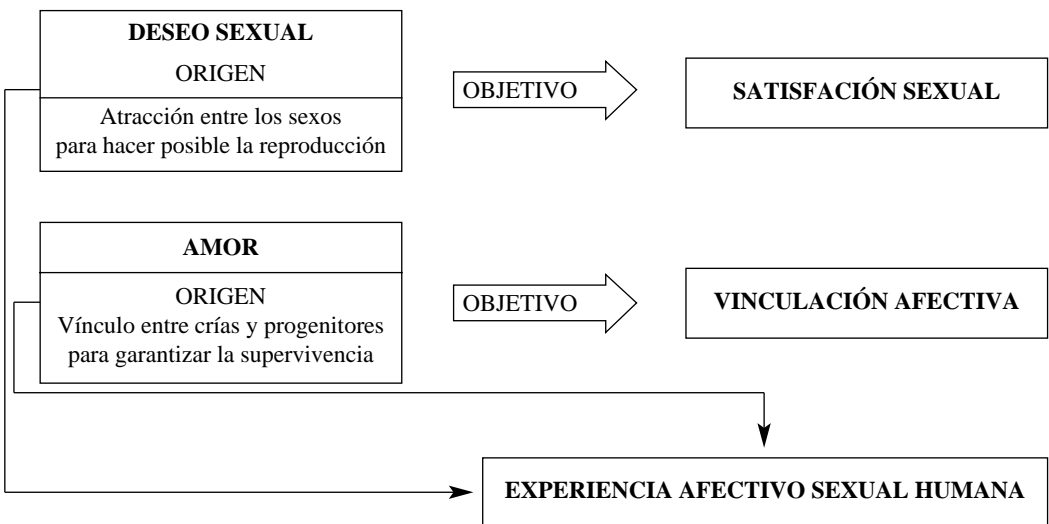


Gráfico 3. Origen de la experiencia afectivo-sexual humana.

La reflexión teórica que hemos desarrollado anteriormente nos sirve para fundamentar el concepto de sexualidad en el que se sustenta el proyecto educativo que defendemos. De ella podemos entresacar las siguientes referencias:

- La sexualidad es la manera de situarse en el mundo en tanto que mujer u hombre.
- Existen tantos modos de ser mujer u hombre como personas somos.
- La sexuación es un proceso de desdoblamiento en dos formas que va desde lo biológicamente más simple, hasta lo psicológicamente más complejo.
- Es un proceso personal, único e irrepetible.
- La sexuación es un proceso dinámico en permanente construcción.
- La sexualidad es diferente en cada edad.

“Hacer educación sexual es suscitar elementos de cultivo” (Amezúa, 1973), por tanto la función de la educación afectivo-sexual consiste en suscitar, a lo largo del proceso educativo, los elementos necesarios para construir, para desarrollar la manera propia de estar en el mundo como mujer, o como hombre. Esta es la situación de partida desde un punto de vista conceptual. Deberíamos contemplar a nuestros alumnos y alumnas, no como personas potencialmente víctimas de sus “impulsos sexuales”, sino como seres que a lo largo de las edades y en conjunción con otros procesos psicológicos desarrollan el modo de vivir su propia sexuación. Ahora bien, para que este discurso no quede en el aire, debemos dar contenido a la expresión “la manera de estar en el mundo como ser sexuado”. Como ya hemos indicado, cada persona se sitúa en el mundo como mujer o como hombre, a partir de su cuerpo sexuado. Desde el mismo momento del nacimiento la sexuación biológica genera una reacción cultural que se manifiesta en la aplicación de los estereotipos sexuales. La resultante es la toma de conciencia de la propia identidad sexual. La educación sexual debe

aportar elementos que ayuden a las personas a integrar adecuadamente su cuerpo sexuado, y a desarrollar críticamente su manera personal de ser mujer u hombre. Sin duda deberá ofrecer elementos que compensen la desigualdad tradicional entre los sexos.

El deseo sexual, como hemos visto, es uno de los elementos importantes de la sexuación. El modo de gestionar la satisfacción del deseo sexual forma parte de la manera de ser y de estar en el mundo como mujer u hombre. La educación afectivo sexual debe ayudar a las personas a conocer el deseo sexual, a reconocer sus manifestaciones, en uno mismo y en los demás y a solventar con responsabilidad los comportamientos que de él se deriven. Es evidente que la manera de experimentar y manejar el deseo sexual es diferente entre hombres y mujeres, hetero u homosexuales. La educación afectivo sexual debe crear espacios de elaboración de estas cuestiones.

El modo de ser mujer u hombre se relaciona también con los afectos. La vinculación afectiva determina en gran medida los estilos de relación interpersonal. La necesidad de querer y ser querido y la necesidad de satisfacción sexual convergen en el espacio de la intimidad. Ésta es subsidiaria de la autoestima, de la seguridad emocional y de la confianza básica. No cabe duda de que la educación afectivo sexual, a lo largo de la escolarización, puede sin duda contribuir en este sentido.

Finalmente, la manera de estar en el mundo como mujer o como hombre se relaciona con la regulación social de la sexualidad. La educación afectivo sexual debe contribuir a erradicar formas discriminatorias de regulación en relación con los sexos. Debe potenciar la autonomía personal frente a consignas procedentes de determinadas creencias o ideologías. Debe potenciar la empatía como capacidad de interpretar adecuadamente las necesidades de los demás, única forma de prevenir acosos y agresiones. En definitiva debe potenciar el desarrollo de

una ética personal y social en el conjunto de una sociedad democrática en la que coexisten diferentes formas de entender las relaciones sexuales.

¿Por qué educación afectivo-sexual?

De un tiempo a esta parte se tiende a sustituir el término educación sexual por el de educación afectivo-sexual. Se está produciendo como una cierta inercia. Ante el uso de este término existen distintas posiciones. Algunos piensan que se trata de un simple esnobismo, una manera nueva de designar lo de siempre. Otros creen que es una forma de “endulzar” los escabrosos temas sexuales. Otros piensan que ya era hora de que primase la afectividad sobre el sexo. Ninguna de estas opiniones está en lo cierto.

El término educación afectivo-sexual en este programa no es arbitrario, tiene un significado preciso que se sustenta en un soporte teórico.

La expresión “afectivo” hace referencia a la necesidad humana de establecer vínculos con otras personas que son imprescindibles para la supervivencia y para la estabilidad emocional y que, sin duda, constituye la necesidad humana más importante. El término “afectividad” se suele utilizar como un comodín con significados muy imprecisos. En este programa, este concepto se apoya esencialmente en la teoría del apego.

La expresión “sexual” hace referencia, obviamente, al sexo, es decir, a nuestra naturaleza radicalmente (de raíz) sexuada. Se manifiesta en diversas dimensiones como son la identidad sexual, conciencia de ser y pertenecer a un sexo, el rol sexual, la expresión de la manera personal de vivir el hecho de ser sexuado, y el deseo sexual, como expresión de la necesidad de satisfacción sexual.

Las necesidades humanas de poder querer y sentirse querido, de satisfacción sexual y de sentirse integrado en una red social, están entre las más importantes. Consideramos que es difícilmente comprensible el desarrollo de

la sexualidad humana sin una importantísima mediación afectivo emocional. Por ello nos parece congruente emplear con plena conciencia el concepto “**educación afectivo-sexual**”.

La educación afectivo sexual en la escuela

¿Qué se pretende con la integración de este programa en el curriculum del alumnado? ¿Cuáles son los objetivos que éste propone?

Podríamos aludir ahora a determinadas publicaciones, o referirnos a los objetivos que nosotros mismos hemos propuesto en otros lugares (Gómez Zapiain, Ibaceta, Pinedo, 1997) para hacer una exposición compleja de objetivos teóricos, pero en este punto queremos hacer una reflexión sobre todo práctica y realista.

En realidad, ¿qué deseáramos acerca de la sexualidad de nuestras y nuestros jóvenes?, ¿qué deseáramos para nuestras hijas o hijos, para nuestras alumnas o alumnos, en relación con el desarrollo de su propia sexualidad?

Una respuesta general a estas preguntas puede ser la siguiente: deseamos lo mejor para los y las adolescentes. ¿Qué significa esto? Pues que, finalizada la enseñanza secundaria, ellos y ellas posean los recursos necesarios para gestionar sus necesidades afectivas y sexuales, de tal manera que el acceso a sus primeras experiencias se produzca de manera satisfactoria, responsable y sin riesgos.

Siendo coherentes con el concepto de sexualidad que hemos defendido, la sexualidad no puede reducirse a comportamientos sexuales. Por ello, las primeras experiencias afectivo emocionales están mediatizadas por el desarrollo de la propia identidad sexual o manera de ser mujer u hombre, por la experiencia emocional del deseo sexual y por los afectos asociados a ello. De este modo los objetivos del programa se ajustan a los siguientes conceptos: identidad sexual, deseo sexual y afectividad.

Objetivos respecto a la identidad sexual:

En el ámbito de la identidad sexual nos proponemos potenciar el desarrollo de la manera propia de estar en el mundo como mujer o como hombre como resultado de la propia sexuación, que es la integración de los aspectos biológicos, psicológicos y culturales (ver el concepto de sexualidad). Este enunciado general se concreta en:

- Ayudar al alumnado a sentirse responsable y protagonista del desarrollo de la manera personal de estar en el mundo como mujer u hombre, a partir de la flexibilización radical de los estereotipos culturales masculinidad-feminidad, con el fin de potenciar un autoconcepto sólido y por tanto un grado de autoestima adecuado en relación con la sexuación.
- Ayudar al alumnado a aceptar el propio cuerpo, la imagen corporal, como base de la identidad sexual, desarrollando un sentido crítico respecto a los cánones de belleza que las estrategias de consumo imponen a través de los medios de comunicación. Tener la capacidad de desarrollar un modelo de belleza basado en el atractivo que dimana de la calidad como persona y tener las habilidades suficientes como para desarrollar y expresar adecuadamente el encanto personal.
- Ayudar al alumnado a potenciar actitudes y valores positivos en sí mismos, independientemente de las atribuciones que la cultura hace respecto a los sexos biológicos. Se trata de desarrollar valores basados en la androginia como modo de contrarrestar aquellos que se sustentan en la tradición cultural que mantiene privilegios masculinos.

En el ámbito del **deseo sexual** proponemos crear espacios a lo largo de la escolarización conforme al desarrollo psicosexual correspondiente, que permita al alumnado comprender la naturaleza del deseo sexual y las formas de regulación. El deseo sexual, tal y como se explica en la parte teórica, es una experiencia emocional subjetiva y una tenden-

cia de acción. Esta tendencia se hace explícita en los comportamientos sexuales. Teniendo en cuenta que la experiencia del deseo y comportamientos sexuales forman parte de la intimidad personal, siendo esta inviolable, la escolarización tan sólo puede aportar referencias que ayuden al alumnado a la comprensión y desarrollo de su propia intimidad sexual. De estas consideraciones generales podemos concretar los siguientes objetivos:

- Conocer y reconocer el deseo sexual y desarrollar la capacidad de autorregulación.
- Conocer las diferentes formas de orientación del deseo, que ayuden a integrarlo en el conjunto de la identidad sexual sobre todo en aquellas personas cuya preferencia sexual se dirija hacia personas de su mismo sexo. A partir del conocimiento de la orientación del deseo, generar actitudes encaminadas hacia el respeto a la diversidad de las diferentes opciones sexuales.
- Desarrollar una ética sexual que favorezca el respeto a uno mismo y a los demás en la satisfacción del deseo, con el fin de evitar imposiciones, abusos o agresiones.
- Desarrollar la suficiente capacidad de empatía que permita interpretar adecuadamente las necesidades sexuales del otro u otra como elemento modulador de las propias.
- Desarrollar la capacidad de ajustar los comportamientos sexuales de tal manera que, al tiempo que se protege la experiencia afectivo emocional, se eviten los riesgos inherentes a las prácticas de riesgo.
- Desarrollar la capacidad de discernir la diferencia entre el deseo sexual y el amor romántico en la comunicación entre los sexos, con el fin de discernir nítidamente las necesidades personales y evitar las tergiversaciones.

Un objetivo nada desdeñable consiste en crear en la escolarización espacios de elaboración de los **afectos** asociados a la experiencia sexual. Como ya hemos expuesto en la fundamentación teórica, los afectos, tanto los sexual-afectivos, como los socio-afecti-

vos median de una manera considerable en la sexualidad humana. Es por ello que la educación debe plantearse entre sus objetivos la elaboración de los mismos. Proponemos los siguientes:

- Colaborar con el alumnado para que desarrolle en la medida de lo posible **un estilo de apego seguro**, lo cual significa un buen nivel de autoestima y un grado adecuado de confianza en los demás. Promover medidas compensatorias a través del grupo para aquellas personas que tengan dificultades en este sentido.

- Desarrollar el grado de **autoestima** necesario que aporte la seguridad que se precisa para mantener la autonomía personal. Conviene puntualizar que cuando hablamos de ella nos referimos a la autoestima general y a la autoestima sexual en particular (seguridad en la imagen corporal, habilidades sociales, seguridad en la intimidad).

- Desarrollar la **seguridad** suficiente que permita aceptar que necesitamos y dependemos de otras personas, sin que ello signifique sumisión o alienación en el otro/a.

- Discernir con claridad las **necesidades afectivas** personales y desarrollar las habilidades sociales necesarias para satisfacerlas.

Principios generales de la educación sexual en la escuela

En la actualidad existen diferentes maneras de intervenir en la escuela. Aquellas que se basan simplemente en la omisión: la educación sexual es algo ajeno a la escolarización. Las que consideran que la educación sexual es responsabilidad de especialistas, de modo que son ellos los que deben actuar en el sistema educativo, pero desde fuera del mismo. Las que consideran que la educación sexual debe ser integrada en el curriculum desde el momento en que se considera que las dimensiones afectiva y sexual forman parte de la formación integral de las personas.

Como es evidente, el modelo que defendemos coincide con la tercera proposición, siendo respetuosos con otras opciones que,

sin duda, deben todavía coexistir en el medio escolar. Desde esta perspectiva nos basamos en los presupuestos que enunciaremos a continuación.

A estas alturas, la idea de que la educación sexual debe centrarse fundamentalmente en la transmisión de conocimientos debería estar superada. En el ámbito de la prevención poseemos una clara evidencia de que los “conocimientos” no son una variable predictora de riesgo (Gómez Zapiain, 1993; Landry y otros, 1986; Downey y Landry, 1997). Por el contrario, el peso fundamental de la educación sexual debe centrarse en el ámbito de las actitudes. Actitud significa disposición hacia... Por ello, centrar la atención en el ámbito de la actitud, supone abrir espacios para elaborar la disposición a asumir el protagonismo en el desarrollo del propio proyecto de sexuación, la disposición a integrar positivamente el erotismo –entendido como la experiencia del deseo sexual y los comportamientos derivados– en la estructura general de personalidad, y la disposición hacia los demás en relación con los soportes emocionales y el espacio de la intimidad.

Por todo ello, la educación sexual no debe centrarse en la aplicación de un “programa”, sino en que fundamentalmente se trata de abrir un **proceso** en la escuela que normalice el tratamiento de la sexualidad. Vivimos en un medio socio cultural portador de un discurso dominante acerca de la sexualidad; su reflejo en los medios de comunicación ofrece, a lo sumo, un esperpento de la experiencia sexual humana. Si la educación general ofrece al alumnado conocimientos para comprender las experiencias, ¿porqué la escuela no ofrece espacios de elaboración (actitudes y conocimientos) para poder comprender la experiencia sexual humana? La escuela debe convertirse en una referencia de autoridad, frente a los despropósitos de los medios de comunicación. El mensaje se podría concretar así: *“En la calle oirás cualquier cosa, en la escuela lo trataremos con coherencia”*. Para este afán

estamos convencidos de que es necesario, no tanto los especialistas, como el sentido común, lo cual supone un aldabonazo a la profesionalidad del profesorado. El papel de los especialistas lo entendemos más como apoyo, formación al profesorado e intervención especializada, que como responsables directos de la educación sexual en la escuela.

El programa que proponemos es **abierto** lo que, bien mirado, significa que no es un programa, si por éste entendemos un conjunto de actividades cronológicamente ordenadas que deben aplicarse mecánicamente en el aula. Por el contrario el proyecto curricular del centro debe determinar cuáles son las cuestiones esenciales, expresadas en los objetivos, que deben tratarse a lo largo de los cuatro años de la E.S.O. Para ello el programa propone una serie de actividades que pueden ser utilizadas.

Si la sexualidad es una realidad multidimensional, ello requiere de un tratamiento **transversal**. A estas alturas no hay ninguna dificultad en que el alumnado de la E.S.O. comprenda perfectamente la fisiología de la reproducción. ¿Se puede decir lo mismo de la fisiología del placer? Sabemos que entre los objetivos curriculares se encuentra el que hace referencia al conocimiento del cuerpo. Algo tan simple como que la respuesta sexual tiene tres fases, deseo, excitación y orgasmo, forma parte del conocimiento del cuerpo y sus funciones. ¿Es necesario contratar a un especialista para que este tema sea explicado en la escuela? Si cualquier persona adolescente observa en la calle que alguien se cae, la escuela, sin lugar a dudas, le habrá dado el soporte necesario para comprender esa experiencia, la base de sustentación, el centro de gravedad, la gravitación universal, el equilibrio, etc. Una proporción elevada del alumnado de la E.S.O. hace uso del autoerotismo, ¿no puede la escuela ofrecer el soporte necesario (espacio de elaboración) para comprender esa experiencia?

Si observamos el desarrollo psicosexual de los adolescentes, observamos una serie de

cuestiones que deben ser elaboradas a lo largo de la escolarización. Las distintas maneras de estar en el mundo en tanto que mujer u hombre, hacen referencia al ámbito de lo social y de la ética de las relaciones. La comprensión del deseo sexual y los comportamientos hacen referencia a las ciencias. Los afectos asociados al deseo sexual, como el amor, el enamoramiento, la atracción, el apego, el erotismo, están bien representados en el ámbito de la literatura, así como la toma de conciencia del lenguaje sexista y discriminador, y la precisión en los términos tanto técnicos, como coloquiales, corresponden al ámbito del lenguaje. El ámbito de la ética es el lugar donde se debe elaborar una ética personal y social en el sentido que lo propone Félix López (1990).

Si la dimensión afectivo sexual es importante para la formación integral de las personas, entonces debe ser integrada en el **proyecto curricular** de cada centro. En realidad esta idea no es nada original por nuestra parte. Se deduce perfectamente del espíritu de la ley de reforma educativa. La citada ley dice que los centros escolares disponen de un margen de autonomía en el desarrollo curricular del centro. Nuestra propuesta consiste en que cada centro, en tanto que comunidad educativa (alumnos, padres y educadores), decidan acerca de la pertinencia de integrar en el curriculum la dimensión afectivo sexual. Cuando esto se produce el programa que presentamos es tan sólo un recurso que puede ayudar a tal fin.

De entre los distintos modelos de educación sexual que históricamente se han planteado (López, 1990), el programa *Uhin Bare* de educación afectivo-sexual se define como modelo de educación **democrático, científico, abierto y biográfico**. Es democrático porque es respetuoso con todos los modos de entender la sexualidad humana en una sociedad democrática, por tanto pluralista. Es científico porque se basa en el conocimiento científico suficientemente contrastado. Es abierto porque debe ser adaptado a la realidad

de cada centro. Es biográfico porque lo que pretende es ofrecer recursos al alumnado para tomar decisiones en el momento de integrar en la propia biografía los eventos relacionados con la experiencia erótica.

Contenidos del programa

En coherencia con el concepto de sexualidad del cual partimos y atendiendo a los principios generales que hemos planteado, los contenidos de la educación afectivo-sexual deben ser tratados de manera transversal. A continuación proponemos los contenidos desde esta perspectiva. Debemos precisar que por contenidos no nos referimos exclusivamente a los conocimientos sino también a su elaboración actitudinal a través de una metodología no directiva. No se trata de dar lecciones de sexualidad sino de crear espacios de elaboración de las cuestiones significativas en el proceso de sexuación en estas edades.

Desde el **ámbito de las Ciencias**: lo propio en este ámbito es el conocimiento del cuerpo, los cambios anatómo-fisiológicos y su implicación en la redefinición de la identidad sexual. Conocimientos acerca del deseo sexual, conocimiento que ayude a reconocer la propia experiencia y elaboración de la capacidad de regulación. La respuesta sexual humana; estamos convencidos de que el alumnado de la E.S.O. no tiene ningún problema respecto a la fisiología de la reproducción. No podemos decir lo mismo de la fisiología del placer. La fecundidad, no tanto desde el conocimiento de la reproducción, sino desde la responsabilidad de las nuevas capacidades fisiológicas en términos de paternidad-maternidad responsable. La contracepción como recurso para discernir entre la fecundidad y la satisfacción erótica. La salud en términos de protección propia y de los demás.

Desde el **ámbito de lo social**: la importancia de descubrir el modo que cada persona tiene de ser mujer u hombre en términos de identidad sexual. Los roles de género, las

relaciones entre mujeres y hombres. Análisis crítico de las relaciones entre los sexos, en una cultura en la que las atribuciones de género siguen generando la discriminación de las mujeres en amplios sectores y de otras minorías sexuales. El conocimiento de los comportamientos sexuales, el autoerotismo, el erotismo compartido. Aspectos sociales de la fecundidad, la maternidad-paternidad responsable y los embarazos no deseados. La libertad sexual, comprensión y respeto de las diversas maneras de ser mujer u hombre, es decir, la comprensión de la diversidad.

Desde el **ámbito de la lengua y la literatura**: vocabulario, términos técnicos, términos coloquiales. Análisis del lenguaje sexista. La literatura es el espacio privilegiado de expresión de la fenomenología del erotismo y de los afectos relacionados con la sexuación como la pasión, el enamoramiento, el apego, la atracción, los amores y los desamores. También nos ofrece innumerables modelos de los distintos modos de sexuación en autores y personajes.

Desde el **ámbito de la ética**. El programa *Uhin Bare* de educación afectivo-sexual pretende contribuir al desarrollo de una ética personal y social en las relaciones eróticas. Por tanto, en este ámbito es necesario abordar la ética de las relaciones entre los sexos incidiendo sobre todo en las discriminaciones que surgen relacionadas con el género. También debe plantearse el estudio de la violencia, las agresiones y los abusos en el ámbito de los comportamientos sexuales. Ética en lo concerniente a la fecundidad, maternidad y paternidad responsables. Consideramos esencial trabajar acerca de los valores asociados a la sexualidad, como la empatía, el apego, el altruismo, el comportamiento prosocial, la solidaridad y la tolerancia. Subrayaremos dos de estos valores. La confianza básica que surge de la seguridad del apego garantiza la ausencia de miedo a la intimidad, se trata de un ingrediente necesario para la experiencia erótica compartida. La empatía otorga la sensibilidad necesaria para interpretar adecuadamente las necesidades del

otro en todos los ámbitos de la vida, en particular en la experiencia erótica.

Estructura del programa

En puntos anteriores hemos insistido en la idea de que los temas centrales en el desarrollo sexual de los y las adolescentes son la identidad sexual, el deseo sexual y la afectividad. El programa presenta la elaboración de esos temas centrales en seis núcleos de trabajo, siendo ésta la manera de llevar al aula los contenidos citados de una manera manejable (ver cuadro). Los núcleos de trabajo son los siguientes: Personas sexuadas, Desarrollo sexual, Fecundidad y sexualidad, Comportamientos sexuales, Afectividad y sexualidad, Salud y sexualidad.

Lo que este programa pretende es realizar un “barrido” a lo largo de toda la E.S.O. que permita elaborar los temas mínimos y básicos que garanticen los recursos que los y las adolescentes necesitan para regular su propio proyecto de sexuación. Sugerimos que la secuenciación de los núcleos sea de la siguiente manera: Personas sexuadas, Desarrollo sexual, Fecundidad y sexualidad en el primer ciclo de la E.S.O., y Comportamientos sexuales, Afectividad y sexualidad y Salud y sexualidad en el segundo ciclo. No podemos extendernos en los pormenores del programa y remitimos al mismo (Gómez Zapiain, Ibaceta y Pinedo, 2000).

Modo de integración del programa

La dimensión afectivo-sexual constituye un eje central en el desarrollo personal a lo

largo de todas las edades, por tanto la educación afectivo-sexual debería ser incluida en el diseño curricular. Los requisitos para integrar el presente programa en el diseño curricular de centro son los siguientes:

- Aceptación de la comunidad educativa de la integración del programa

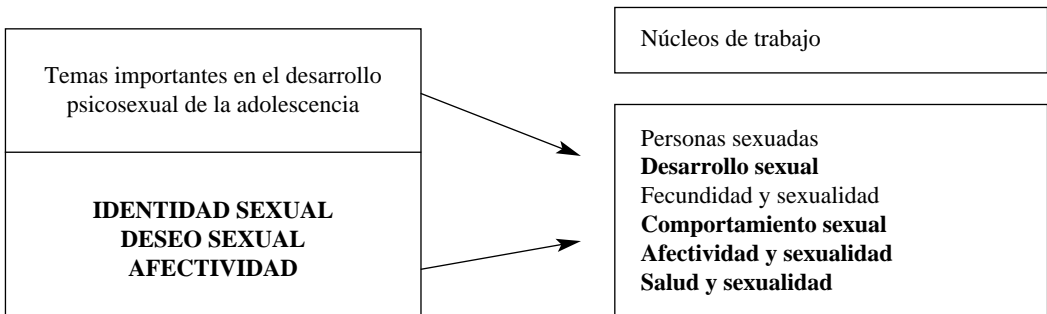
La integración del programa requiere de la aceptación tanto de las madres y padres, como del profesorado. Es necesario, por tanto, que el órgano de máxima representación lo apruebe. Se trata de una decisión consciente por parte de toda la comunidad escolar, de integrar la educación afectivo-sexual en el proyecto curricular del centro.

- Aprobación en el claustro de la integración del programa

Consideramos que la integración del programa debe ser un proyecto de centro. Dada la naturaleza del programa, se requiere del compromiso de todo el claustro aunque la participación de cada miembro del profesorado puede variar, en función del reparto de responsabilidades del propio centro.

- Formación del profesorado

La formación permanente del profesorado es una cuestión ineludible en el proceso educativo. En el ámbito de la educación afectivo-sexual, es particularmente necesaria porque el estudio de cuestiones básicas acerca de la sexualidad humana ha estado generalmente ausente en los programas de formación de los profesionales de la educación y



de otras especialidades. La formación básica debería de abordar los siguientes puntos:

- En torno al concepto de sexualidad. A la búsqueda de un lenguaje común.
- Las actitudes hacia la sexualidad.
- El desarrollo psicosexual en la adolescencia.
- El programa *Uhin Bare* de educación afectivo-sexual. Principios básicos y metodología.
- Técnicas activas no directivas de intervención en el aula.

- Creación del equipo coordinador del programa en el centro

Dado el carácter transversal del programa y en relación con la metodología del mismo, es de decisiva importancia que los aspectos básicos de la sexualidad sean trabajados desde las distintas especialidades, es decir, desde las diferentes áreas. La principal dificultad de la transversalidad radica en la adecuada coordinación de las actividades a través de las mismas. En otro punto de este documento decíamos que el programa pretende efectuar un barrido a lo largo de toda la E.S.O., que garantice el trabajo de los puntos esenciales que el alumnado necesita en su formación afectivo-sexual. Por ello es necesario que se forme en el centro un equipo que coordine y supervise las actividades que se van desarrollando a lo largo de los cursos de esta etapa. El equipo coordinador debería estar formado por algún representante



te de la dirección, el orientador y representantes de las áreas y de los tutores. Este equipo debe ser funcional y operativo, como cualquier grupo de trabajo (ver organigrama)

- Elaboración de la programación de las actividades

El programa *Uhin Bare* es un programa abierto susceptible de ser adaptado a la realidad de cada centro. Se puede incrementar o disminuir en función de las necesidades y posibilidades. Proponemos actividades que pueden ser utilizadas tal y como las presentamos, o bien modificarlas o sustituirlas por otras. Este programa no debe ser nunca una aplicación mecánica de actividades sucesivas.

Sin embargo y desde un punto de vista metodológico, es necesario que cada centro elabore una programación de actividades a lo largo de cada uno de los cursos de la E.S.O. que garantice el tratamiento de los puntos esenciales para el cumplimiento de los objetivos.

Notas al texto

¹ Utilizamos el término “sistema sexual” en sentido relativo porque éste no está tan definido como otros sistemas orgánicos como el respiratorio, circulatorio, etc.

Referencias

Amezúa, E. (1973): *Ciclos de educación sexual*. Barcelona. Fontanella.

- (1999): Teoría de los sexos. La letra pequeña de la sexología. *Revista Española de Sexología* (95-96).

- (1999): Líneas de intervención en sexología. El continuo “*Sex therapy- Sex*

counselling-Sex education” en el nuevo *ars amandi*. *Anuario de Sexología* A.E.P.S. (5), 47-68.

Bowlby, J. (1969): *Attachment and Loss, Vol.1: Attachment*. (Vol. 1). London: Hogart Press. (Trad. cast: El vínculo afectivo. Paidós Ibérica S. A. Barcelona, 1990).

- Byrne, D. y Kelley, K. (Eds.) (1986): *Alternative approaches to the study of sexual behavior*. Londres. LEA.
- Carrobbles, J. A. (1990): *Biología y psicofisiología de la conducta sexual*. Madrid. Fundación Universidad Empresa.
- Downey, V. W. y Landry, R. G. (1997): Self-reported sexual behaviors of high school juniors and seniors in North Dakota. *Psychological Reports*, sychological-Reports.
- Fernández, J. (1988): *Nuevas perspectivas en el desarrollo del sexo y el género*. Madrid. Pirámide.
- (1997): *Género y sociedad*. Madrid. Pirámide.
- Geer, J. H. y O'Donohue, W. T. (Eds.) (1987): *Theories of human sexuality*. New York. Plenum Press.
- Gómez Zapiain, J. (1993): *Riesgo de embarazo no deseado en la adolescencia y juventud*. Vitoria-Gasteiz. Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer.
- (Ed.) (1997): *Avances en Sexología*. Bilbao. Servicio Editorial, Universidad del País Vasco.
- Gómez Zapiain, J., Ibaceta Quintana, P. y Pinedo Fernández, J. A. (1997): *Proyecto de integración de la educación afectivo-sexual en la E.S.O.* Vitoria-Gasteiz. Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- (2000): *Programa de educación afectivo sexual, Uhin Bare. Educación Secundaria Obligatoria*. Vitoria-Gasteiz. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Hatfield, E. y Rapson, L. (1987): Passionate love/Sexual desire: Can the same paradigm explain both? *Archives of sexual behavior*, 16, 259-278.
- Hazan, C. y Shaver, P. (1987): Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Kaplan, H. S. (1979): *Disorder of sexual desire and other new concepts and techniques in sex therapy*. Nueva York. Simon and Schuster. (Trad. cast: *Trastornos del deseo sexual*, Barcelona. Grijalbo, 1982).
- Landry, E. Bertrand, J. T. Cherry, F. y Rice, J. (1986): Teen pregnancy in new orleans: factors that differentiate teens who deliver, abort, and successfully contracept. *J.Youth Adolesc. Usa*, 15 (3), 259-274.
- Levine, S. B. (1992): *Sexual live. A clinician's guide*. New York. Plenum press.
- López, F. (1990): *Educación sexual*. Madrid. Fundación Universidad Empresa.
- (1995): *Educación sexual de adolescentes y jóvenes*. Madrid. Siglo XXI.
- López, F. y Fuertes, A. (1989): *Para comprender la sexualidad*. Estella, España. Verbo Divino.
- Martínez-Benlloch, I. Barbera, E. y Pastor, R. (1988): Medida de la masculinidad, feminidad, y androginia psicológica. En J. Fernández (Ed.), *Nuevas perspectivas sobre el sexo y el género*. Madrid. Pirámide.
- Reiss, I. (1983): Trouble in paradise: The current status of sexual science. In C. M. Davis (Ed.), *Challenges in Sexual Science*. Like Mills. Society for Scientific Study of Sex.

EL CLIMATERIO EN LA MUJER: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TEORÍA DE LOS SEXOS

Juan J. Gervas Pérez * y Mónica de Celis Sierra **

Tanto los términos “menopausia” como “sexualidad” son profusamente utilizados en la literatura que describe los trastornos asociados al climaterio de la mujer, muchas veces sin que su uso esté justificado por una definición precisa y científica que aclare al lector de qué conceptos se está hablando. Por otra parte, la generalizada creencia de que la cesación de la menstruación tiene necesariamente implicaciones negativas sobre la vivencia sexual de la mujer no está siempre convenientemente documentada, y muchas veces forma parte de los mitos asociados a los procesos de envejecimiento. En el presente artículo tratamos, en primer lugar, de aclararnos conceptualmente en relación a los términos en cuestión. En la segunda parte, estudiamos las variaciones en el *hecho sexual humano* asociadas al climaterio dentro de un modelo teórico, la Teoría de los Sexos, que permite entender el *hecho sexual humano* como un proceso biográfico y que nos ofrece el bagaje conceptual necesario para analizar desde una perspectiva crítica la relación entre climaterio y *hecho sexual*. Proponemos, además, una clasificación de las demandas de consulta que surgen de las dificultades que el climaterio puede generar en el *hecho sexual* de las mujeres. Por último, anotamos algunas ideas sobre el climaterio en los hombres.

Palabras clave: Climaterio, hecho sexual humano, menopausia, sexualidad, Teoría de los Sexos.

CLIMACTERIC IN WOMEN: AN APPROACH FROM THEORY OF SEXES

The terms “menopause” and “sexuality” are profusely used in literature that describes disorders related to climacteric in women, and, in many cases, lacking a precise and scientific definition explaining the reader what are the concepts involved. On the other hand, the end of menstruation is widely believed to have negative implications on women’s sexual experience, which is not sufficiently documented, and very often forms part of myths associated with the ageing process. In the present article we shall try, first of all, to throw some light on the concepts mentioned above. In the second part, we shall study the variations of human sexual fact associated with climacteric within a theoretical model, The Theory of Sexes, which enables us to understand human sexual fact as an individual process and offers the necessary conceptual background to be able to analyse the relationship between climacteric and sexual fact from a critical perspective. We will also make a proposal in order to classify the patient’s reasons for encounter which arise from the difficulties that climacteric can generate on the sexual fact of women. Finally, we will give some opinions about climacteric in men.

Keywords: Climacteric, human sexual fact, menopause, sexuality, Theory of Sexes.

* Médico-Sexólogo. Profesor adjunto Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Alfonso X El Sabio. Práctica privada.

** Psicóloga-Sexóloga. Práctica privada.

Universidad Alfonso X El Sabio, Facultad de Ciencias de la Salud (Despacho C-F01)

Avd/ de la Universidad nº1, 28691-Villanueva de la Cañada (Madrid). E-mail: jgervper@uax.es

1. Introducción

Para introducir el tema de nuestro artículo, nos vemos en la necesidad de aclararnos terminológicamente. Tal vez el título sería más orientativo si fuera del estilo de: “La sexualidad durante la menopausia”, o “Modificaciones en la respuesta sexual humana durante la menopausia”. Sin embargo, aún consiguiendo un acercamiento más *intuitivo* del lector a la temática del mismo, estos títulos no nos resultan conceptualmente correctos. ¿Qué es la sexualidad?, ¿y la respuesta sexual humana?, ¿nos evocan los mismos significados a todos?, ¿se producen dificultades concretas en la esfera sexual por el hecho de cesar la menstruación?, ¿tienen los términos “sexualidad”, “respuesta sexual” y “menopausia” entidad científica suficiente como para ser utilizados como tales? Pensamos que no. Ni “sexualidad” hace referencia a toda la esfera sexual de los seres humanos ni “respuesta sexual”, expresión habitualmente asociada a comportamientos coitales (sería por tanto un término casi etológico), engloba todos los comportamientos sexuales. Estaríamos, por tanto, confundiendo al lector que tan intuitivamente hubiera entendido el título porque nuestra intención es realizar un análisis de las modificaciones y cambios que se producen en toda la esfera sexual durante este periodo concreto del ciclo vital humano.

Para intentar entendernos en Sexología es necesario establecer unos referentes comunes y dotarnos de una terminología que permita ese entendimiento. Consideramos que la Teoría de los Sexos del Profesor Amezúa nos presta ese marco y por eso vamos a utilizarla. Pero plantear nuestro enfoque desde esta teoría sería inútil si nuestro lector no la conociera, por ello, realizaremos una breve presentación de la misma en esta introducción.

Así mismo, preferimos utilizar los términos “climaterio” y “edad crítica” para referirnos al periodo vital en el que se produce la menopausia a usar, como es costumbre, el

término “menopausia” como *marcador* del mismo. En la segunda parte de esta introducción justificaremos esta postura.

1.1 Teoría de los Sexos

1.1.1 Introducción

En este apartado vamos a plantear, de manera resumida y a modo de presentación, la Teoría de los Sexos desarrollada por el Dr. Efigenio Amezúa¹ (Amezúa, 1999). Esta teoría trata de crear un referente conceptual para estudiar el hecho de que los seres humanos somos sexuados: el Hecho Sexual Humano (HSH en adelante). Éste es el campo específico de la Sexología, “una Sexología substantiva, construida con el recurso de la interdisciplinariedad y la acentuación prioritaria de su elaboración articulada como campo específico propio, siguiendo los criterios al uso y al mismo nivel que cualquiera de las otras disciplinas científicas y profesionales”.

Hasta nuestros días, la Sexología no ha gozado del estatus de ciencia, *eso del sexo* se mantenía reducido a su localización genital, al estudio de sus funciones y sus patologías, ya fueran reproductoras o hedonísticas, y a sus implicaciones morales. La Teoría de los Sexos surge del esfuerzo científico por entender nuestra realidad de seres sexuados que se inicia a principios del siglo pasado (s. XIX) y que desde entonces viene aportando conocimiento a este entendimiento de cultivo, de contextualización. Se trata de un paradigma que se articula en torno a *los sexos* frente al paradigma, que sigue predominando actualmente, del *locus genitalis*, sustentado en torno a la reproducción, al placer y a toda la *psychopathia sexualis* que de ellos pudieran derivarse. Algunos autores cuyas teorizaciones se encuadran en el paradigma de los sexos son Ellis, Bloch, Hirschfeld y Marañón. Kaan, Krafft-Ebing y muchos de los autores actuales, que sin saberlo manejan los mismos referentes, serían los representantes del

paradigma del *locus genitalis* (Brecher, 1973).

Somos conscientes de los cambios epistemológicos que esta teoría conlleva, pero los consideramos necesarios dada la degeneración lingüística con la que intentamos entendernos habitualmente y la carestía conceptual que ello supone en el área de estudio de la Sexología. La Teoría de los Sexos supone un intento de aclararnos epistemológicamente, no sólo referencialmente; aporta “conceptos para entendernos” y “palabras para comunicarnos” sobre el hecho de los sexos, facilita el razonamiento, e intenta apartar componentes emocionales personales del estudio científico del hecho de los sexos². La Teoría de los Sexos se basa en considerar cuatro campos conceptuales (Sexuación, Sexualidad, Erótica y Amatoria) que se entienden en tres planos de individuación (modos, matices y peculiaridades).

1.1.2 De la Sexuación

Consecuencia de abordar el estudio de *eso del sexo* desde una perspectiva de conjunto, desde el considerar que los seres humanos somos sexuados, es que el objeto de estudio pasa de los órganos sexuales y sus funciones, al individuo como ser sexuado. Así, lo primero a estudiar es el proceso de Sexuación, “el cómo los sujetos se hacen de uno u otro sexo y las consecuencias que se derivan de ello”. Esto es, pasamos de ocuparnos del *qué hacen* los sujetos al *cómo se hacen*. Este proceso de Sexuación se da a lo largo del desarrollo biográfico de la persona, el sujeto se hace sexuado en una evolución continua a lo largo de su existencia.

Si el sujeto se sexúa es porque existen ciertas estructuras que se encargan de configurararnos de uno u otro sexo: son los Elementos Sexuantes. Algunos están suficientemente estudiados y por tanto son comúnmente reconocidos: los genéticos, hormonales, gonadales, neuronales, genitales o los patrones sociales; mientras que otros lo están menos: los emocionales, ele-

mentos imaginario-fantasmagóricos o los efectos sinérgicos de varios de ellos. Entre todos ellos “mantienen una coherencia común que los articula: contribuyen a sexuar al sujeto, son agentes de Sexuación que intervienen a lo largo de toda su vida”. Pero ellos mismos no son el resultado final, como no es lo mismo “el agua que el hidrógeno y el oxígeno”; el conjunto es distinto a la suma de las partes.

Este proceso de Sexuación da lugar a la diferenciación sexual en uno u otro sexo. La diferenciación se muestra en los Rasgos o Caracteres Sexuales que son graduables entre los dos modos de Sexuación (masculino y femenino) y según el elemento sexuante que se esté considerando. Por tanto, la diferenciación se lee desde la posibilidad de intersexualidad, de que se puedan dar caracteres comunes en distinta gradación según el modo sea masculino o femenino, así “los dos sexos están potencialmente en cada sujeto y cada sujeto contiene elementos de los dos en mayor o menor medida”³.

1.1.3 De la Sexualidad

El segundo campo conceptual es el de la Sexualidad. Necesitamos definirla conceptual y epistemológicamente porque esta palabra se encuentra en un barrizal en el que la tendencia mayoritaria es a asociarla con la condición de necesidad, de recurso instrumental. Este es el modelo que sigue, por ejemplo, el Diccionario del Español Actual de Manuel Seco cuando define la Sexualidad exclusivamente como “comportamiento y actividad relativos al sexo” (Seco, 1999).

La Teoría de los Sexos considera la Sexualidad como la vivencia del ser sexuado, con estructuras sexuantes y sexuadas; es por tanto “un valor o dimensión individual [...] de desarrollo y cultivo de las propias potencialidades en sus distintos grados dentro de las biografías individuales”⁴. No se trata de una necesidad surgida de la función (reproductiva o hedonista) sino del fenómeno completo de vivirse como ser sexuado.

Esta diferencia entre considerar la Sexualidad como una cualidad en vez de como una herramienta no es banal: “una cualidad se estudia, se analiza y se cultiva; una herramienta se utiliza”.

1.1.4 De la Erótica

Si el campo de la Sexuación se refiere al hacerse sexuado y el de la Sexualidad al sentirse como tal, el de la Erótica trata de los deseos surgidos de éstos, se refiere a la atracción propia de los sujetos sexuados. El concepto de Erótica tiene una amplitud mayor que el de libido, instinto (ambos se entienden como *consecuencia* en el planteamiento genitalizado y funcional que se deriva de los presupuestos de la *psychopathia sexualis*) o lascivia. Se “ha ofrecido al Eros clásico un nuevo marco de inteligibilidad en el que éste, [...], ha sido replanteado en términos modernos como una de las dimensiones propias de los sujetos sexuados [...]”. Amezúa señala dos de los rasgos propios e innovadores de la Erótica: “el de ser la materia prima de los sujetos y de sus relaciones. [...], configurándoles de manera expansiva y centrífuga”.

Las personas nos vamos erotizando a lo largo de nuestra vida, como corresponde al hacerse y vivirse como sujetos sexuados, por lo que el resultado, al igual que el de la Sexuación y Sexualidad, es individual y sólo evaluable en un momento determinado, aislado, del ciclo vital y desde unos referentes preestablecidos por necesidades de estudio. Este planteamiento nos permite estudiar la *foto* del hecho sexual de un individuo y nos ayuda a rehuir aquellos modelos que implican marcar un *cliché* previo.

En este campo ocupa un lugar fundamental el concepto de Fantasía Erótica, como deseo desarrollado en el campo de la imaginación, esto es, no necesariamente exteriorizado en conducta, incluso a veces necesariamente privado de posibilidad alguna de concreción en acto, en la medida en que sólo es posible su desarrollo en el ámbito de la ima-

ginación, donde no existirían las limitaciones que la realidad impone.

1.1.5 De la Amatoria

A los tres campos expuestos se une el de la Amatoria. Al igual que la Sexualidad es consecuencia de la Sexuación, y la Erótica de ambos, la Amatoria es “corolario” de los otros tres; han sido expuestos en un “orden epigenético” puesto que se trata del desarrollo de una gradual diversificación y diferenciación en el tiempo de un hecho, el sexual, no predeterminado; planteamiento radicalmente opuesto a la idea de preformación o preconfiguración que la visión más funcional –reproductiva o hedonista– atribuye al HSH.

La Amatoria hace referencia a la conducta y al comportamiento derivados de *hacerse, sentirse y desear* como ser sexuado. Es un concepto que incluye al Amor por ser éste un tipo de Amatoria pero que se amplía con todas las “posibilidades de variedad o modalidades del encuentro o de los encuentros”; variedades que no tienen por qué encontrar en el Amor su motivación. También engloba al *mating and copulatory behaviour* y a su sinónimo más moderno de *sexual behaviour*, que parecen haberse convertido en la totalidad de la Amatoria *científicamente establecida*, cuando en realidad se ocupan del comportamiento orgásmico, mucho más objetivable en resultados que las otras variedades de Amatoria. La noción de Amatoria resuelve también estos problemas conceptuales, la *conducta sexual* no engloba todas las conductas sexuales, como por otra parte los principales autores que desarrollaron este concepto reconocen en el planteamiento de sus estudios⁵. Su contenido ha sufrido una degeneración desde la interpretación funcional; la conducta sexual recogida en el término *conducta sexual* no engloba todas las posibilidades del ser sexuado, consciente de serlo y deseante.

1.1.6 De los Planos de Individuación

Estos cuatro grupos conceptuales deben entenderse desde tres Planos de Individuación

que los *personalizan*, los contextualizan en un sujeto concreto en el que se desarrollan. Por tanto, el HSH no es un proceso idéntico en todas las personas o en cada uno de los sexos. Los campos “son flexibles y acomodados” en planos sucesivos de individuación a lo largo de su biografía; esto nos permite comprender y explicar a los sujetos en sus diversificaciones y variedades sexuantes y sexuadas.

Estos planos de individuación son:

- Modos

Los seres humanos tenemos dos modos de individuación: masculino y femenino. Cada sujeto se situaría entre los dos polos siguiendo una graduación distinta según el campo que se tratara de individualizar en ese plano, como ya comentamos al hablar de la diferenciación. Los modos son más *objetivables* al nivel de los Elementos Sexuantes que de la Amatoria, pero no deja de haber en cuanto a los primeros situaciones de Sexuación límite en las que hay que marcar una frontera objetiva que determine la adscripción de un sujeto a uno u otro polo, como en la asignación de sexo cromosómico que arbitra este proceso en los Juegos Olímpicos. Por suerte, la existencia de la mayoría de los seres humanos no suele verse arbitrada por medios tan *concretamente objetivados*.

Desde la vivencia, esto es, desde la Sexualidad, estos modos, lo masculino y lo femenino de cada ser sexuado en sus características combinaciones, cristalizan en lo que se denomina identidad sexual.

- Matices

Hay dos matices en la individuación: la heterosexualidad y la homosexualidad. Al igual que los modos, se trata de polaridades en las que se puede graduar según el campo objeto de estudio. Amezúa propone los términos homoerótico y heteroerótico por hacer más referencia a las implicaciones en

la orientación de los matices de individuación. La cuestión de la orientación sexual la manejamos desde este modelo en términos de predominancia, ya que, como han señalado diversos autores, desde dentro (Ellis, Hirschfeld, Bloch) y fuera de la Sexología (Freud), se considera la heterosexualidad y la homosexualidad como tendencias presentes en mayor o menor medida en todos los individuos.

- Peculiaridades

Se trata de las variedades “particulares y propias”, que nos individualizan y que desarrollamos a lo largo de nuestra vida. De entre estas peculiaridades se han extraído las más pertinentes para explicar distintas ideologías desde la ciencia y se las ha denominado perversiones. Sin embargo, igual que el Amor no es más que una posibilidad en toda la Amatoria, las perversiones no son más que una muestra de todas las peculiaridades. La distinción entre los campos de la Erótica y la Amatoria permite, además, entender las peculiaridades como variedades del HSH que no han de exteriorizarse necesariamente en conducta, esto es, que pueden manejarse exclusivamente en el terreno de la Erótica, pertenecer a la fantasía.

Los campos y los planos se entrelazan en los distintos puntos de corte; y de la sinergia en el tiempo y lugar –en la biografía– de estos cruces, con todas sus posibilidades de combinación y graduación, surge el sujeto sexuado. El mapa del hecho sexual planteado por la teoría de los sexos nos ayuda a orientarnos en el estudio de este proceso vital.

1.2 Etapas evolutivas del HSH

Ya hemos señalado que el HSH se desarrolla a lo largo de todo el ciclo vital y que se ve influenciado por múltiples factores (todo el hecho biográfico) que determinan su individualización. Por tanto, aunque podemos dividir el ciclo vital en etapas –normalmente desde la sexuación– para estudiarlo,

		<u>CAMPOS CONCEPTUALES</u>			
		Sexuación	Sexualidad	Erótica	Amatoria
<u>PLANOS DE INDIVIDUACIÓN</u>					
Modos	Femenino				Masculino
Matices	Heterosexual				Homosexual
Peculiaridades	Una gran lista				

Esquema 1. Cuadro general de articulación del Hecho Sexual Humano (Amezúa, 1999).

no debemos olvidar que es individual, que cada persona podría marcar sus propias etapas con sus características particulares. Habitualmente se divide el ciclo vital en infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, cada una identificada por las distintas modificaciones corporales que se producen en ella. Resulta más complicado, por carecer de solución de continuidad, definir los periodos de paso, las edades críticas que llamaba Marañón (Marañón, 1925). A grandes rasgos, identificamos dos muy importantes por sus implicaciones corporales y sociales: la adolescencia y el climaterio. Son las dos edades en las que se inicia y declina el proceso reproductivo y en todas las culturas han tenido gran importancia.

Respecto a la denominación del paso de la infancia a la juventud no hay problemas terminológicos, se le llama adolescencia. Pero en relación a la edad crítica que media el paso de la vida adulta a la vejez no hay consenso. Es bastante habitual denominarla menopausia, sin embargo este término no es del todo correcto porque menopausia significa cesación de la menstruación, esto es, se refiere a un hecho concreto gonadal, no al proceso completo de envejecimiento. Se produce por tanto una metonimia que ya es aceptada incluso por los diccionarios

(Navarro-Beltrán, 1992; RAE, 1995) pero que en el entendimiento científico genera confusión (Punyahotra y Street, 1998). Nos parece más acertado utilizar el término “climaterio”, que engloba todo el proceso, y se refiere etimológicamente al paso entre las dos etapas del ciclo vital⁶. Si trasladamos aquel artificio lingüístico a la adolescencia, resulta que deberíamos denominarla menarquia, olvidándonos entonces de todo lo que significa la adolescencia en lo social, en lo psíquico, en lo orgánico no gonadal, en el aprendizaje, y olvidándonos, como cuando usamos el término “menopausia”, del modo masculino que también vive la adolescencia y el climaterio (Kockott, 1994). Parece tan poco adecuado e inexacto denominar menarquia a la adolescencia como menopausia al climaterio.

2. HSH y climaterio

La intención de este apartado es señalar y comentar, campo por campo, los cambios más representativos de los que se producen en el HSH durante el climaterio.

2.1 Sexuación

El proceso de envejecimiento comienza entre los treinta y los treinta y cinco años y afecta a todo el organismo, no únicamente a

Modo femenino	-Comunes-	Modo masculino
Sexuación:	-Pérdida de vello púbico.	
-Caracteres primarios:	-Atrofia genital.	
- ↓ lubricación vaginal.		- ↓ vol. líquido eyaculatorio.
-Atresia folicular.		- ↓ espermatogénesis.
	-Modificaciones en genitales internos.	
	-Cambios en tej. blandos de cintura pelviana	
-Atrofia tej. mamario y relajación tej. de sostén.		-Ginecomastia.
-Caracteres secundarios:	-Hirsutismo.	-Pérdida de vello corporal y cabello.
	- Canas.	
	-Arrugas faciales y en zonas expuestas al sol.	
	-Otras modificaciones en piel y anejos.	
	-Tendencia a la pérdida de la figura corporal característica (intersexualidad morfológica).	
Sexualidad:	-Reajuste en la identidad sexual.	
Erótica:	-Modificaciones en el deseo sexual (↑ ó ↓).	
Amatoria:	-Se potencian, exploran o instauran amatorias no coitales.	
-RSH (coito):		-Posibles dificultades eréctiles.
-Posible dispareunia.		
-Son necesarios más estímulos para inicio fase de excitación.		
- ↓ vigor de contracciones orgásmicas.		- ↑ periodo refractario.

Esquema 2. Cambios más representativos del HSH, según los campos, durante el climaterio femenino y masculino.

los elementos sexuados y sexuantes; establecer fronteras en situaciones concretas, como la menopausia, no es realista. La menopausia constituye una especie de “marca” del envejecimiento, pero sólo en el sentido de que establece el final de la etapa reproductiva de la mujer; las modificaciones propias del envejecimiento comienzan mucho antes y continúan hasta el final de la vida. Además, el envejecimiento transcurre lentamente, de tal forma que las adaptaciones físicas y psicológicas son progresivas. Cuando se habla del HSH durante el climaterio se suele hacer hincapié en los cambios que afectan a la respuesta sexual genital. Sin

embargo, no hemos de perder de vista que cualquier cambio en la esfera corporal puede afectar al hecho sexual, ya que las estructuras que permiten que nos vayamos sexuando, viviendo este hecho, deseando y relacionándonos como seres sexuados, abarcan más de lo que es habitual considerar desde un modelo puramente reproductivo (hormonas-gónadas-genitales).

No nos vamos a detener en los procesos de sexuación que definen y acompañan al climaterio porque son tratados en profundidad por autores especializados en libros de fisiología⁷, pero sí quisiéramos señalar que no todos los cambios en las estructuras invo-

lucradas en el hecho sexual que se atribuyen a los cambios en las hormonas sexuales que acompañan a la cesación de la actividad ovárica están debidamente acreditados. Como ya hemos señalado, parece que estos cambios comienzan mucho antes de que ni siquiera se modifiquen los niveles hormonales y que son debidos al envejecimiento. Por ello, son múltiples los procesos fisiológicos que modifican su actividad teniendo todos ellos repercusión en el hecho sexual. Como ejemplo de esta discutida atribución, e insistiendo previamente en la dificultad de concretar cuáles son los cambios que se producen en las estructuras sexuadas y sexuantes de la mujer como consecuencia directa de la privación de estrógenos, se suelen aceptar comúnmente la disminución de lubricación vaginal y la atrofia de las paredes vaginales como directamente relacionadas, siendo la vagina la estructura de los órganos genitales más afectada por el descenso de estrógenos. La afectación en el hecho sexual que estos procesos de atrofia pueda conllevar es una de las indicaciones clásicas de la terapia hormonal postmenopáusica. Sin embargo, parece que en algunos aspectos de la atrofia genital las hormonas de reemplazo sólo mejoran los síntomas, pero no alteran los cambios. También parece que las mujeres que son castradas quirúrgicamente no sufren en el mismo orden los procesos de atrofia que las mujeres climatéricas, lo que podría indicar que resulta abusivo atribuir todos los cambios al descenso de estrógenos. Además, si bien la cesación de actividad de los ovarios conlleva un déficit en la producción de estrógenos, no debemos olvidar que las glándulas suprarrenales y los mismos ovarios persisten en la producción de andrógenos, los cuales son aromatizados a estrógenos, de menor actividad biológica, en los tejidos adiposo y nervioso; con ello, aunque disminuya la producción de estrógenos no cesa totalmente su actividad. Es bien sabido que en las mujeres con mayor proporción de grasa corporal esta transformación se ve favorecida.

Según estos argumentos, la menopausia no tiene las mismas consecuencias en todas las mujeres, con lo que la *sintomatología* asociada al climaterio mostrará una enorme variabilidad, también en los cambios que implican a la sexuación.

2. 2 Sexualidad

Al estar la *menopausia* considerada como “marca” del envejecimiento, constituye un momento vivencialmente complejo, en el que la mujer ha de redefinir su identidad sexual, y hacer una especie de duelo por su juventud y fertilidad perdidas. No se tiene en cuenta que la identidad sexual sólo en cierta medida está cristalizada desde la infancia: lo que *ser mujer* significa para una mujer concreta no está de ninguna manera establecido para siempre en ningún momento de su vida. Desde niña, pasando por la adolescencia, juventud, madurez, hasta la vejez, la vivencia de ser una mujer está en permanente acomodación a nuevas realidades, nuevos retos, nuevas dificultades. El climaterio es, desde esta visión de la sexualidad dentro de un proceso, otra etapa más, no necesariamente excepcional, que será afrontada con el bagaje de las experiencias anteriores y que puede ser vivida con mayor o menor problemática dependiendo del hecho biográfico de cada mujer.

La vivencia del hecho sexual humano durante el climaterio es, por ello, muy variable, y los factores individuales suelen dar cuenta mejor que cualquier generalización. La manera en que la mujer ha vivido su hecho sexual a lo largo de su biografía suele ser un buen predictor de cómo va a afrontar los cambios relativos al envejecimiento y cómo éste va a incidir en su hecho sexual. Esto no quiere decir que no debamos considerar cuestiones de orden sociocultural que hacen de filtro entre la percepción de los cambios corporales asociados al climaterio y el significado que la mujer les atribuye. No olvidemos que en otras culturas la menopausia no parece ir asociada a los mismos sínto-

mas que en la nuestra. Dentro de nuestras sociedades *primermundistas* hay una fuerte tendencia cultural a reservar a los jóvenes la cualidad de sexuados por excelencia, con la consecuente consideración de los viejos como seres asexuados que carecerían de vivencia alguna relativa a su hecho sexual fuera de los roles encomendados para esa franja de edad. En el caso de las mujeres esta limitación habría sido particularmente marcada, en cuanto a que los caracteres que identificarían la “feminidad” están fuertemente asociados con la forma física de la juventud y la fertilidad. El menoscabo de éstas, propio del envejecimiento, sería así vivido por muchas mujeres mayores como un proceso de pérdida de feminidad, de su propia condición de mujer; no en vano, el pionero en el entendimiento de la menopausia como proceso morboso, Wilson, tituló una de sus obras *Feminine forever* (Wilson, 1966). Así, durante el climaterio, los cambios corporales asociados al envejecimiento y a las modificaciones hormonales son interpretados por muchas mujeres como el comienzo del fin, no ya de su amatoria, sino del periodo en que se podían considerar mujeres con pleno derecho. En este sentido, parte de las quejas somáticas de algunas mujeres climatéricas pueden ser entendidas como un malestar ligado a la ansiedad que genera este reajuste de su identidad sexual. Incluso hay estudios que señalan que la actitud negativa frente a la menopausia puede ser un buen predictor de la posterior aparición de sintomatología como fatiga, irritabilidad y depresión.

Por supuesto que los modelos de feminidad están modificándose, y cada vez existe más variedad de referentes identificatorios, pero aún así, la equiparación entre juventud y feminidad sigue siendo determinante. Habrá que ver cómo van evolucionando estos modelos en la medida en que se producen cambios en los roles sexuales y si, junto con el progresivo envejecimiento de la población, generan nuevas alternativas a las

sexualidades climatéricas. (Sarrel, 1982; Winn y Newton, 1982; von Sydow, 1992; Fooker, 1994; Punyahotra y Street, 1998; Wright, 1998; Jiménez y Pérez, 1999).

2.3 Erótica

Uno de los signos asociados a envejecimiento, y en concreto al periodo climatérico, más relatados es el del descenso del *deseo sexual*. Se suele asociar, en el caso de la mujer, con el descenso de estrógenos propio de la menopausia, obviándose el papel favorecedor del *deseo sexual* que puede tener el desequilibrio en la relación testosterona/estrógeno que se produce en el climaterio. Tampoco se puede pasar por alto el hecho de que la relación entre los niveles hormonales y el *deseo sexual* no es directa, sino que está mediada por muchos factores, entre los que hay variables de tipo social y psicológico. En este sentido, existen estudios que dan cuenta de esta realidad, considerando como mejores predictores del mantenimiento del deseo a lo largo del climaterio la existencia de relaciones amatorias, el buen estado subjetivo de salud, y otras variables (López y Olozábal, 1998).

Muchos de los cambios asociados al envejecimiento pueden producir disfunciones eróticas, ya sea a través de una alteración de los niveles hormonales, ya sea bloqueando la erótica del individuo por la reacción emocional de éste a los cambios que experimenta. Pueden ser vividos por la mujer como merma de su atractivo físico y de su condición femenina, con la misma justificación que comentábamos al hablar de la sexualidad; esta vivencia probablemente incidirá negativamente sobre su erótica y sobre la evolución de los procesos de base. No hay que olvidar que la mujer puede *contrastar* lo que teme con la realidad –en sus relaciones, por ejemplo, si su envejecimiento corporal produce rechazo en su pareja– lo que innegablemente hará descender aún más su autoestima y, consecuentemente, afectará negativamente a su deseo.

Aún teniendo en cuenta todo lo anterior, que podría justificar la presunción de un descenso del *deseo sexual* en la mujer climaterica, queremos señalar que muchas veces esta suposición se basa en observaciones referentes a la conducta, lo que ciertamente limita el campo que se pretende describir. Se suele considerar que la falta de relaciones coitales indica falta de *deseo sexual*, cuando esta carencia de relaciones coitales puede estar indicando solamente falta de deseo de tener relaciones coitales (por evitación del coito debido a molestias relacionadas con él, por preferencia de otro tipo de relación, por conflictos de pareja), o ser debida a la carencia de una pareja idónea. No necesariamente a falta de deseo. Cuando los estudios afinan un poco más, y tienen en cuenta otro tipo de “conductas sexuales”, como pueden ser relaciones no coitales o masturbación en solitario, no suelen tener en cuenta factores socioculturales de la población concreta de la que están hablando. Una mujer española que tenga sesenta años en la actualidad ha nacido en los años cuarenta y ha tenido muchas probabilidades de sufrir una educación muy represiva en materia sexual; ello posiblemente le dificulte el reconocimiento de prácticas tradicionalmente consideradas inadecuadas, cuando no insanas, y haga que responda ante una pregunta sobre su *deseo sexual* desde la suposición de que se espera que no lo tenga.

Continuando la exploración en el campo de la erótica, ésta no tiene por qué tener necesariamente un componente conductual; el terreno de las fantasías puede estar muy desarrollado en mujeres que aparentemente no manifiestan *interés sexual* alguno y que difícilmente admitirán que lo despliegan en el plano de la imaginación. Parece importante hacerse la pregunta de si tenemos los instrumentos teóricos y metodológicos necesarios para poder investigar con propiedad en este campo del hecho sexual humano.

Visto todo esto, creemos que no se puede aceptar acríticamente la suposición tan gene-

ralizada de que se produce un descenso del *deseo sexual* en el climaterio. Sí parece comprobado que la experiencia de una vida sexual satisfactoria contribuye a enriquecer la erótica a pesar de todos los factores de envejecimiento que puedan incidir negativamente. Precisamente la vejez, de la que la menopausia se considera un anticipo, suele caracterizarse por una dificultad de expresar los deseos pero no por su ausencia (como da cuenta la *sabiduría popular* con la triste expresión de “viejo verde”). En el caso concreto del coito, la existencia de una pareja con la que se ha establecido una relación amorosa satisfactoria suele ir asociada al mantenimiento del deseo de practicarlo. Este deseo también puede verse estimulado durante el climaterio, como en los casos en que la imposibilidad de concepción libera a la mujer de preocupaciones que podían estar resultando inhibitorias de su erótica. (Bachmann y cols, 1985; Bachmann y Leiblum, 1991; Koster y Garde, 1993; McCoy, 1998; Mouchamps y Gaspard, 1999).

2.4 Amatoria

Prácticamente todas las investigaciones realizadas sobre el modelo de lo que se ha venido a llamar, desde Masters y Johnson, *Respuesta Sexual Humana* (con sus fases de excitación, meseta y orgasmo), coinciden en describir una lentificación de ésta en los dos modos durante el climaterio. En el caso de la mujer las modificaciones genitales asociadas a la fase de excitación pueden hacerse más lentas y requerir más estímulos; las prácticas coitales pueden afectarse por la pérdida de distensión de la vagina y el orgasmo verse modificado en su frecuencia y en sus signos acompañantes (p.e.: disminuir el vigor de las contracciones musculares).

Sin embargo, estos cambios por sí solos no tienen por qué suponer un abandono de la amatoria, e igual que en el caso de la erótica, los estudios que relacionan los cambios asociados al envejecimiento con un abando-

no de las “prácticas sexuales” suelen partir de modelos muy simplistas que no registran la gran variabilidad de la amatoria. Si reducimos la “conducta sexual” al coito, éste puede estar dificultado por la existencia de dispareunia o de inapetencia en la pareja; pero al incluir en la amatoria todas las conductas que se asocian al hecho de ser sexuado, tal vez no podamos concluir tan simplificadoramente que el envejecimiento se asocia de manera natural con un descenso de la frecuencia de “relaciones sexuales”.

Más importante aún que los cambios en la *Respuesta Sexual Humana* asociados al climaterio, son las condiciones físicas, psicológicas y sociales en las que la mujer se enfrenta a esta etapa de su vida. Los problemas de salud asociados con el envejecimiento pueden limitar el encuentro sexual. La creencia de la mujer en la inconveniencia de mantener su amatoria en la vejez o a partir de la menopausia puede hacerla retirarse de su práctica. No en vano habrá oído a lo largo de su vida que *eso del sexo* es para los jóvenes, aún cuando su *deseo sexual* se mantenga intacto. La falta de pareja constituye uno de los problemas más dramáticos del envejecimiento, y la mujer, que frecuentemente se empareja con hombres mayores que ella, se encuentra en muchas ocasiones pasando por el climaterio sola o con una pareja con dificultades para establecer encuentros sexuales, especialmente si se asocian éstos inevitablemente al coito.

Otra cuestión de primera importancia se refiere al problema de la autonomía. Parte de los datos relativos a los cambios en la amatoria propios del climaterio se extrapolan de estudios sobre la conducta de las ancianas, muchas de las cuales carecen de medios para llevar una vida independiente. ¿Puede una mujer mayor, soltera, separada o viuda, ejercer su amatoria libremente en una residencia para la tercera edad? ¿Y en casa de sus hijos? En nuestra sociedad el hecho sexual de las personas mayores no autónomas está bajo la tutela de sus cuidadores, y

en la medida en que en la mente de éstos su erótica y su amatoria no existen, tampoco se les facilitarán. López (1996) señala, con acierto, que el rechazo de los hijos a la expresión del hecho sexual de sus padres mayores no es más que la consecuencia de las actitudes negativas hacia el hecho sexual que sus padres les inculcaron a lo largo de su educación, lo que, en último término, nos lleva de nuevo a incidir en la necesidad de tener siempre en cuenta el hecho biográfico.

En resumen, una mujer climatérica, que cuente con una buena relación de pareja, carezca de problemas físicos incapacitantes y tenga una situación vital que le permita una cierta autonomía en sus relaciones sociales, probablemente se encontrará durante el climaterio en uno de los mejores momentos de su vida para explorar y ejercer la amatoria. Existen, por demás, estudios que apuntan a que el mantenimiento de relaciones coitales regulares protege de la falta de lubricación vaginal asociada al descenso de estrógenos. (Rentzsch y Boblan, 1982; Lauritzen, 1983; Rudelstorfer y Riss, 1987; Mooradian y Greiff, 1990; Youngs, 1990; Hawton y cols, 1994; von Sydow, 2000).

3. Dificultades sexuales en el climaterio

3.1 “Dificultad” frente a “trastorno”

El modelo del HSH permite hacer diferentes lecturas según desde qué campo se lea y según el plano de referencia que se prime; sin embargo, la idea más importante es la de que se trata de un mapa del territorio general del HSH, y no de un mapa de trastornos, de patología (Amezúa, 1999). Las intersecciones entre planos y campos permiten entender el HSH en su complejidad y diversidad, y nos muestran que una manifestación concreta de ese hecho en un individuo se entiende dentro de la totalidad, nunca aislada o descontextualizada. Es cierto que el signo concreto que estemos estudiando cobra sentido en un sistema diagnóstico y que, evidente-

mente, la patología sexual existe, teniendo su nosología una utilidad innegable. Pero quisieramos hacer hincapié en otra lectura, la biográfica, en la que un fenómeno aislado es explicable desde la consideración de la totalidad del individuo, en su existencia concreta, con su contexto actual, su pasado, sus límites, etc. Esto nos lleva a considerar que un modo (masculino o femenino) deviene en un trastorno de la identidad, un matiz en una orientación egodistónica, o una peculiaridad en una parafilia, sólo en la medida en que el conjunto queda distorsionado, sólo cuando existe disarmonía entre los elementos integrantes del mapa o en su interacción con el medio. Esto significa, por ejemplo, que una pareja puede vivir su amatoria de manera satisfactoria, aún *cumpliendo* criterios de eyaculación precoz o de cualquier otro trastorno de la DSM-IV, siempre que encuentre la manera de hacer compatibles sus deseos y necesidades con su realidad, con sus circunstancias personales (la práctica clínica así nos lo demuestra, incluso en otras áreas de la salud).

El desarrollo histórico de la Sexología y disciplinas afines ha venido dando cuenta de esta evolución hacia el entendimiento no normativo, no patologizante por tanto, del HSH. Desde Krafft-Ebbing hasta hoy en día, se ha recorrido un largo trecho en la dirección de considerar variaciones *normales* muchas expresiones del hecho sexual que se consideraban patológicas. Pero no se trata aquí de propugnar un desplazamiento de la frontera que separa la patología de la salud, sino más bien de proponer un modelo que pueda dar cuenta de la gran diversidad de estructuras y manifestaciones que acompañan al ser sexuado, sin que el criterio patologicista se convierta en el eje alrededor del cual se teja la conceptualización, como exige cualquier modelo que ofrezca un referente de “sexualidad normal”. Se trataría más bien de considerar que en el recorrido biográfico uno puede encontrarse obstáculos, modificaciones, variaciones o alteracio-

nes más o menos complicadas, incluso imposibles de franquear, que le hagan detenerse o le impidan el desarrollo de su salud sexual. Es en ese sentido en el que vamos a hablar de “dificultades” sexuales, y dejamos los términos “trastorno”, “disfunción” y “patología” para la categorización concreta que el caso pueda requerir a lo largo de su diagnóstico, tratamiento o evolución.

3.2 Demandas de consulta sobre el HSH durante el climaterio

Para estudiar las dificultades sexuales durante el climaterio vamos a utilizar un esquema de clasificación de demandas de consulta que nos ayuda a ordenarlas etiológicamente y a orientar su tratamiento (Gérvas y de Celis, 2000). Aún reconociendo que no se trata de una clasificación exhaustiva, y siendo conscientes de la simplificación y solapamiento de categorías que conlleva, nos proporciona, junto con el mapa del HSH, un referente adecuado para comenzar a entender y atender las dificultades que puede encontrar una mujer durante su climaterio.

La clasificación es la siguiente:

I) DEMANDAS SUSCEPTIBLES DE TRATAMIENTO MÉDICO

I-A/ Las secundarias a problemas orgánicos

Serían éstas demandas surgidas de dificultades planteadas por enfermedades asociadas al envejecimiento. En estos casos existe un trastorno que daña la integridad física de los órganos y sistemas que intervienen en la expresión del hecho sexual. Casi todas las enfermedades afectan a la salud sexual en mayor o menor medida, pero cabe citar, por su frecuencia en este periodo de la vida, la cardiopatía isquémica, la diabetes, los procesos neoplásicos, los ACVA, los problemas reumatológicos y el sobrepeso. Como ya hemos señalado, la presencia de enfermedad es uno de los factores, junto con la disponibi-

I) DEMANDAS SUSCEPTIBLES DE TRATAMIENTO MÉDICO:**I-A/ Las secundarias a problemas orgánicos.**

Ejemplos: cardiopatía isquémica, diabetes, procesos neoplásicos, ACVA, problemas reumatológicos, sobrepeso,...

I-B/ Las secundarias a tratamientos.

Ejemplos: 1/Farmacológico: inhibición del deseo por betabloqueantes; retardo o inhibición del orgasmo por IMAOs; disminución de la lubricación vaginal por antihistamínicos o anticolinérgicos; quimioterapia; 2/Médico: diálisis; radioterapia; y 3/Quirúrgico: mastectomía; histerectomía;...

II) DEMANDAS ABORDABLES MEDIANTE EDUCACIÓN Y ASESORAMIENTO SEXOLÓGICOS:**II-A/ Las propias de educación sexual.**

Ejemplos: información sobre mitos y creencias respecto al climaterio; consultas sobre cambios asociados a la menopausia: fisiología, anatomía, psicología, etc; expectativas poco realistas o falta de información; solicitud de información sobre efectos secundarios de enfermedades o tratamientos en la esfera sexual (incluyendo tratamiento hormonal postmenopaúsico); prevención de ETS; reinicio de la amatoria tras enfermedad;...

II-B/ Las dificultades sexuales asociadas al ciclo vital.

Ejemplos: dudas sobre las modificaciones de la amatoria con la edad; problemas o dificultades con la asimilación y readaptación a los cambios;...

II-C/ Las secundarias a problemas orgánicos crónicos o invalidantes.

Ejemplos: pacientes con lesiones medulares; diabéticas de larga evolución; esclerosis múltiple; psoriasis; grandes quemados; enfermedades congénitas;...

III) DEMANDAS SUSCEPTIBLES DE TRATAMIENTO SEXOLÓGICO.**III-A/ Las secundarias a problemas psicopatológicos.**

Ejemplos: depresión (¿incluida *depresión menopáusica*?), psicosis, estrés psicológico, adicciones;...

III-B/ Las dificultades propias de la vida sexual.

Ejemplos: : deseo sexual inhibido; vaginismo; problemas de identidad sexual; conflictos de pareja;...

Esquema 3. Clasificación de demandas de consulta de dificultades sexuales durante el climaterio y propuesta de abordaje.

lidad de pareja, que más condicionan los cambios en el HSH durante el climaterio. (Mooradian y Greiff, 1990; Olazábal, 1990).

Es importante manejar a tiempo y adecuadamente las dificultades y problemas sexuales que estas enfermedades producen para evitar su cronificación (identificación precoz, diagnóstico diferencial, etc...). Sin embargo, muchas veces no son tenidas en cuenta ni por la paciente –que las suele considerar consustanciales a su enfermedad– ni

por el médico –que no está habituado en su práctica a tomarlas en consideración–; y si añadimos a esto el hecho de que desde este ámbito de actuación sanitaria difícilmente se accede al sexólogo, habitualmente estas demandas simplemente *no existen*.

I-B/ Las secundarias a tratamientos

El efecto adverso de muchos tratamientos farmacológicos, médicos o quirúrgicos sobre la esfera sexual es bien conocido. Por ejem-

plo, en el caso de los farmacológicos, inhibición del deseo por betabloqueantes, retardo o inhibición del orgasmo por IMAOs, disminución de la lubricación vaginal por antihistamínicos o anticolinérgicos, quimioterapia; de entre los médicos, podríamos señalar los efectos de la diálisis o la radioterapia; y en cuanto a los quirúrgicos, la mastectomía y la histerectomía pueden tener serias repercusiones negativas sobre el hecho sexual. (Degen, 1982; Milde y cols, 1996; Wilmoth y Ross, 1997; Hallowell, 1998; Bobes y cols, 1999; Bruner y Boyd, 1999; Gutiérrez y Stimmel, 1999). Sin embargo, resulta difícil establecer hasta qué punto la instauración de un proceso de deterioro de algún aspecto de la vida sexual de la paciente se debe al tratamiento, a las dolencias que se están tratando, a factores relacionados con las repercusiones emocionales de la enfermedad, o incluso a otros efectos secundarios del tratamiento que terminan repercutiendo en la salud sexual (por ejemplo, cambios en la imagen corporal o alteraciones vegetativas). Es cierto que todas estas modificaciones son difíciles de concretar, pero las señalamos para poner de relieve que la paciente reacciona de manera global frente a la enfermedad y frente al tratamiento y su dimensión sexual se ve afectada de múltiples maneras que deben ser consideradas de forma sistemática cuando la tratemos⁸. Cuando sea posible establecer que las dificultades sexuales de una paciente se deben a los efectos colaterales de algún tratamiento, está claro que su sustitución es lo ideal. Si este reemplazo no es posible, es preciso proveer a la paciente de una adecuada información y asesoramiento sexológicos sobre los ajustes que puede hacer en sus encuentros sexuales para minimizar el efecto negativo del tratamiento.

II) DEMANDAS ABORDABLES MEDIANTE EDUCACIÓN Y ASESORAMIENTO SEXOLÓGICOS

II-A/ Las propias de educación sexual

Ya hemos señalado que el climaterio es un periodo de la vida que no siempre ha sido

abordado desde una perspectiva humanista, la tendencia habitual es la de considerarlo un periodo de declive, un punto de inflexión hacia la muerte. Quizás por ello está rodeado de oscurantismo, con lo que los mitos y falsas creencias se encuentran muy arraigados y pueden condicionar negativamente su vivencia. Es muy común pensar que el deseo sexual declina, que la capacidad fisiológica para la amatoria se ve mermada, que tener interés sexual a esta edad ya no es adecuado, etc... Por tanto, es importante que las mujeres reciban educación sexual y asesoramiento sobre el climaterio para evitar que las creencias infundadas afecten negativamente a su salud sexual; no olvidemos que la predisposición negativa a aceptar los cambios asociados a este periodo de la vida puede favorecer la aparición de síntomas psicológicos. (Kingsberg, 1998; López y Olazábal, 1998; Punyahotra y Street, 1998; Jiménez y Pérez, 1999).

Hay otro tipo de demandas encuadradas dentro de este epígrafe que son una petición de ayuda al sexólogo acerca de cómo afrontar una situación planteada en la vida sexual de la paciente a partir de una enfermedad o tratamiento. Un ejemplo claro de este tipo lo constituye la rehabilitación de la mujer ovariectomizada. Ya hemos mencionado la necesidad de incorporar a la rehabilitación de este tipo de paciente educación y asesoramiento sexológicos.

II-B/ Dificultades sexuales asociadas al ciclo vital

En este apartado se encuadran demandas que, aun pudiéndose incluir en otros, tienen como característica propia que reflejan dificultades generadas por la aparición de los cambios en el HSH asociados al climaterio expuestos en el segundo apartado de este artículo. Estos cambios vendrían a perturbar el inestable equilibrio logrado en el periodo anterior. Muchos de ellos son asumidos e integrados por la mujer sin que se planteen mayores dificultades; otros, como ya hemos señalado, pueden necesitar alguna aclaración

o información, sobre todo si son vividos como modificaciones irreparables o condiciones degenerativas. Hay, sin embargo, cambios asociados a la maduración y el envejecimiento que constituyen factores de estrés, en la medida en que pueden repercutir muy negativamente en la autoestima y convertirse en fuente importante de ansiedad, especialmente cuando no existe un buen conocimiento del proceso que está teniendo lugar. Por supuesto, estos cambios afectan también al hecho sexual; por ejemplo, si una mujer durante el climaterio —en una etapa en la que está tratando de adaptarse a multitud de cambios, redefiniendo la relación con su pareja, cuando los hijos ya están fuera de casa y tal vez esté a punto de ser abuela— pasa por una etapa de inhibición del deseo —o de simple disminución de la motivación por el encuentro amoroso (proceso que suele ser más frecuente que un cuadro de inhibición del deseo *clásico*)— que pudiéramos considerar propia de la edad y en principio pasajera, puede llegar a considerar que se trata del primer indicio de que el fin de su amatoria se acerca, lo que posiblemente la deprimirá y llevará a evitar cualquier encuentro sexual, y acabará convenciendo de que, como habrá escuchado muchas veces en su entorno, el envejecimiento trae consigo más bien pronto que tarde el ocaso de toda erótica y amatoria. No es difícil que desde aquí se establezca una inhibición del deseo —o una *amotivación* por el encuentro— más o menos permanente y especialmente si su pareja, posiblemente en el mismo periodo vital y con sus propias dificultades, evita los encuentros sexuales para eludir tensiones.

En este tipo de situaciones, es importante darle sentido biográfico a los cambios que angustian a la mujer, ayudarla a que no los vea como una pérdida irreparable o una condición degenerativa. Muchas de estas dificultades son consecuencia de desplazamientos de la angustia que el envejecimiento produce. (Barrett, 1989; Nijs, 1998).

Querríamos señalar en este apartado que compartimos la opinión de algunos autores sobre la patologización que está sufriendo esta etapa de la vida; parecería que existiera un interés en convertir este periodo vital más o menos difícil en una enfermedad con sus tratamientos concretos. Muchas de las demandas sobre las dificultades que el climaterio produce en el HSH no son más que interpretaciones sesgadas e incorrectas de toda la información que sobre esta *patología* se recibe. En estos casos, a los profesionales sanitarios no parece importarnos el hecho de convertimos en un factor iatrogénico más, con la característica particular de tratarse de un *factor* que lleva *asociado* el remedio de la enfermedad que causa (Mora, 1996).

II-C/ Las secundarias a problemas orgánicos crónicos o invalidantes

Algunas de las enfermedades recogidas en el apartado I-A/ de la clasificación pueden evolucionar hacia un deterioro casi irreversible de la erótica y/o amatoria (diabetes, cáncer, alteraciones vasculares, artrosis). Además, ciertos tratamientos, especialmente los oncológicos, pueden dañar de manera irreparable estructuras fundamentales de las involucradas en la amatoria de la paciente, así como en su identidad sexual (mastectomías). Existen también situaciones traumáticas (lesiones medulares, amputaciones) que pueden limitarla en muchos aspectos. En algunos casos, a las limitaciones en la vida sexual de la paciente determinadas de manera directa por la enfermedad se añaden depresión, ansiedad, baja autoestima y expectativas muy pesimistas en relación con cuáles son las posibilidades de recuperación o de llevar una vida sexual satisfactoria. Estas reacciones emocionales frente a la enfermedad dificultan la recuperación en todos los aspectos, aunque más en el sexual, puesto que en parte por desconocimiento, en parte por problemas de actitudes del personal sanitario, no se le presta atención, mientras que en otras esferas la información y rehabilitación de la paciente se abordan de

manera sistemática. Parece oportuno ocuparnos de la salud sexual de estas pacientes, incluso durante el climaterio. (Binik y Mah, 1994; de Rios y cols, 1997; Gupta y Gupta, 1997; Westgren y cols, 1997; Hovata, 1999; Sawyer y Roberts, 1999).

Lógicamente, ante este tipo de casos resulta fundamental una evaluación más específica del experto en Sexología con objeto de facilitar una rehabilitación que permita a la paciente *sacar partido* de los aspectos conservados de su respuesta sexual. Esto no excluye que pueda requerir tratamiento adicional por parte de otro especialista (psicoterapeuta, fisioterapeuta) que le ayude a aceptar sus limitaciones actuales y a manejar las emociones que su estado físico le provoca. Cualquier persona sigue estando sexuada sean cuales sean las circunstancias por las que atraviese, y el no reconocimiento, cuando no la negación, de esta dimensión fundamental de su vida empeora muchas veces su sufrimiento, especialmente si no encuentra en su entorno más próximo la posibilidad de discutir con personas bien informadas y receptivas a las limitaciones que está soportando. Por supuesto que la reacción de cada persona ante la limitación de su vida sexual que alguna de las condiciones descritas puede llegar a imponer es muy variable. Desde mujeres que pueden perder todo interés por este aspecto de su vida, y se concentran en conseguir una buena adaptación en otros, hasta aquéllas que considerarán que las repercusiones que la enfermedad o traumatismo han tenido sobre su amatoria constituyen problemas fundamentales en su rehabilitación. Esto no hace sino reflejar, por otra parte, la importancia relativa que la dimensión sexual tiene según las personas.

III) DEMANDAS SUSCEPTIBLES DE TRATAMIENTO SEXOLÓGICO:

III-A/ Las secundarias a problemas psicopatológicos:

Muchos trastornos psicopatológicos cursan con dificultades sexuales más o menos

agudas. Algunas son un síntoma más de un cuadro psiquiátrico, contribuyendo a sus criterios diagnósticos, como la falta de deseo en la depresión mayor; otras están ligadas a la cronicación de un trastorno, como las derivadas de conflictos de pareja causados por el deterioro de la paciente; otras, incluso, pueden ser un intento de mantener el equilibrio dentro de un cuadro grave, como ciertas disfunciones o delirios de cambio de identidad sexual en pacientes con cuadros psicóticos. Algunas de estas dificultades sexuales podrían ser abordadas con éxito desde una terapia sexológica, siempre que se pueda sostener su compatibilidad con el tratamiento que la dolencia psicopatológica de base requiera.

Por otro lado, no existe evidencia clara en la literatura médica de que durante el climaterio se produzca un aumento de la incidencia de problemas psicopatológicos (más allá de los problemas derivados de la adaptación a este ciclo vital y que han sido comentados en el punto anterior); sin embargo, aunque su incidencia no se incrementara respecto al resto de la población en otras etapas vitales, debemos tenerlos en cuenta como factores con gran influencia sobre el HSH, más aún en este periodo de *inestabilidad* generalizada. (Youngs, 1990; Montgomery y Studd, 1991; Teuchs y cols, 1995; Pearce y Hawton, 1996; Jiménez y Pérez, 1999).

III-B/ Las dificultades propias de la vida sexual

Entrarían dentro de este apartado demandas de pacientes que sufren alguna dificultad sexual que no es consecuencia específica del climaterio ni producto del curso de enfermedad o condición congénita, ni de tratamiento alguno. Estas demandas deben ser atendidas por un experto que asesore acerca de qué medidas tomar. Muchas pueden estar encubiertas tras una queja somática, normalmente relacionada con las *típicas* de este ciclo, y aparecer sólo en primer término la cuestión principal tras el correspondiente procedi-

miento diagnóstico. En este apartado se incluyen las llamadas disfunciones sexuales de causa psicógena, pero también, entre otros, los conflictos asociados a la identidad sexual o a una orientación erótica egodistónica. (Masters y Johnson, 1972; Kaplan, 1985; APA, 1995; Nijs, 1998).

4. La edad crítica en el modo masculino

El ciclo biológico y vital es independiente de los modos: hombres y mujeres pasan por todas las etapas del ciclo vital antes o después. Por lo tanto, parece indudable que existe un climaterio masculino: sería el escalón fisiológico que debe superarse entre la madurez y la vejez; con características comunes y diferenciales del de la mujer. Respecto al HSH, en líneas generales, el climaterio en el hombre conlleva un proceso de cambio en los distintos campos mucho más gradual en intensidad y en el tiempo que en el caso de la mujer. El que no exista una cesación repentina de la función reproductiva no es óbice para que el proceso de envejecimiento se exprese en el organismo y podamos encontrar modificaciones en todos los campos y dificultades en el caso de no conseguir adaptarse. En el Esquema 2 se detallan algunos de estos cambios.

Lo que no podemos aceptar es la existencia en el modo masculino de una entidad equivalente a la menopausia, la que se ha comenzado a denominar andropausia⁹. Puesto que el modo no es una cualidad transitoria, ni siquiera a nivel hormonal, ni la mujer deja de ser tal por el hecho de que se extinga su función reproductiva, ni el hombre deja de serlo por el hecho de que se modifiquen a la baja, entre otras variables, sus niveles hormonales de testosterona, ni siquiera en el caso de que cesara la espermatogénesis. Mora (1996) denomina “tontería fisiológica” a la justificación, pretendidamente científica, de la *andropausia* y piensa que podríamos estar asistiendo al inicio de un intento de patologizar el climaterio masculino similar al que se produjo con la

menopausia. Es curioso que el trabajo que situó a la menopausia como centro y causa de la pérdida de la condición de mujer y que propuso la terapia hormonal farmacológica como sustituta de la función gonadal para evitar dejar de ser mujer (al menos transitoriamente), tenga, treinta años después, título *especular* del que repite un planteamiento parecido con los hombres: *Feminine forever* y *Forever young* (Wilson, 1966; Bilger, 1995). Se crea una entidad fisiopatológica de lo que en realidad es, que no es poco, un momento vital crítico: el paso a la vejez.

5. Conclusiones

- El Hecho Sexual Humano se entiende como hecho biográfico, de tal modo que su comprensión sólo es posible dentro del marco del ciclo vital del sujeto.

- El proceso de envejecimiento, estrictamente hablando, comienza desde la concepción, afecta a todas y cada una de las células del organismo y conlleva cambios progresivos a los que el individuo va adaptándose física y psicológicamente de manera gradual. En este contexto la menopausia es parte de un proceso más global de envejecimiento reproductivo.

- Si bien en todas las mujeres podemos identificar el momento de la cesación de la menstruación, la menopausia, otros cambios asociados al climaterio muestran gran variabilidad en cuanto a sus manifestaciones. Esto, a nuestro entender, no es más que una consecuencia de la diversidad propia del hecho sexual humano.

- Parece lógico que la diferente realidad sociocultural en la que han desarrollado su hecho biográfico los hombres y mujeres que entrarán en periodo climatérico en los próximos años hará que su percepción y vivencia de los cambios asociados al envejecimiento sea distinta de la de aquellos individuos sobre los que hasta ahora se han realizado los estudios. Resulta necesario que la futura investigación se adapte a esta nueva realidad, teniendo en cuenta que tal vez nuevas

realidades requieran nuevos modelos desde los que acceder a ellas. Factores como la incorporación masiva de las mujeres al trabajo remunerado o la liberalización de las costumbres amoratorias han de tener repercusión en el entendimiento de la realidad sexual de los ancianos en las próximas décadas.

- Si bien el concepto de climaterio, como escalón en el ciclo vital, es aplicable, con

sus características propias de cada modo, tanto al hombre como a la mujer, entendemos que la noción de andropausia carece de sentido biológico alguno, ya que no existe momento concreto en que se pueda identificar la cesación de la fertilidad en el hombre. Concederle entidad nos conduciría por el camino de la patologización de los ciclos vitales.

Notas al texto

- 1 Se trata de un planteamiento general y somero, por lo que recomendamos leer el original si se desea entrar en antecedentes, justificación y discusión teórica. Todos los entrecomillados corresponden a extractos textuales del original.
- 2 Fuera de esta nueva formulación, ¿sabría definir sexo?, ¿y sexualidad? Si obviamos los significados pornográficos comunes en el lenguaje de la calle, entre profesionales su significado depende de conceptualizaciones sesgadas por la formación, las actitudes y el contexto profesional en el que se usen. Por “sexo” puede entenderse genitales, acciones, espectáculos, orientaciones... ¿Ocurre lo mismo en otras ciencias?.
- 3 En palabras de Magnus Hirschfeld: “El hombre completo y la mujer completa son en realidad sólo formas imaginarias que tenemos que llamar en nuestra ayuda para poseer un punto de partida para los estadios intermedios” (Hirschfeld, 1903). Recomendamos leer *La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales* de Gregorio Marañón (Marañón, 1990).
- 4 Sartre lo explicaba con las siguientes palabras: “Ser sexuado significa existir sexualmente para un prójimo que existe sexualmente para mí... en tanto que él es otro para mí y yo soy otro para él” (Sartre, 1983).
- 5 Los propios iniciadores de estos estudios señalaron: “Aunque la expresión o concepto de conducta sexual signifique cosas muy distintas, en nuestro vocabulario, a los efectos de nuestro trabajo, será usada para indicar exclusivamente la estimulación y excitación de los órganos genitales (...) Y por ello tomamos la cópula como concepto central de esta obra” (Beach y Ford, 1969). Sin menoscabo de que la conducta sexual pueda ser establecida como modelo aún a riesgo de limitarnos al igual que lo hacen el modelo del Amor Pasión o del celibato. Si así lo estableciéramos, ¿qué ocurriría con la Amatoria representada en obras y no en cópulas puntuadas en orgasmos?.
- 6 **Menopausia (o menopausis)**(gr.: **menós -relacionado con menstruación-; gr. paûsis-cesación-**): cesación natural de la regla y periodo de vida, entre los 45 y los 50 años de edad, en que ocurre; edad crítica; climaterio. **Climaterio (gr.: klimaktér-escalón-)**: conjunto de fenómenos que acompañan a la cesación de la función reproductiva de la mujer o la actividad testicular en el hombre (Navarro-Beltrán, 1992).
- 7 Como lectura complementaria sugerimos el texto de Orlando Mora (1996).
- 8 Es importante tener en cuenta que la mayor parte de la investigación relativa a los efectos de los fármacos sobre la vida sexual ha sido enfocada principalmente en el modo masculino, entre otras razones por la mayor facilidad de objetivar algunos aspectos de su respuesta sexual, como señalan Kolodny, Masters y Johnson (Kolodny, Masters y Johnson, 1982).
- 9 La palabra andropausia -aunque etimológicamente sea incorrecta- es recogida en los diccionarios y definido como inicio del cese de la capacidad reproductiva en el hombre. v.g.: **Andropausia (gr.: andrós -hombre-; gr. paûsis-cesación-)**: involución fisiológica de la función gonadal en el varón (Navarro-Beltrán, 1992; Seco, 1999).

Referencias

- American Psychiatric Association -A.P.A.- (1995): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-IV -versión electrónica-*. (Traducción: Flores T y cols. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*. 4ª ed. Washington. American Psychiatric Association; 1994) Barcelona. Masson.
- Amezúa, E. (1999): Teoría de los sexos. *Revista Española de Sexología*, Vol: 95-96.
- Bachmann y cols. (1985): Correlates of sexual desire in post-menopausal women. *Maturitas*, 7, 211-216.
- Bachmann, G. y Leiblum, S. (1991): Sexuality in sexagenarian women. *Maturitas*, 13, 43-50.
- Barrett, P. (1989): Sexual problems in the elderly. *Practitioner*, 233, 1311-1312.
- Beach, F. y Ford, C. (1969): *Conducta Sexual*. (Traducción de *Patterns of Sexual Behaviour*. New York. Harper and Harper; 1951) Barcelona. Fontanella. Tomado de Amezúa, 1999.
- Bilger, B. (1995): Forever young. *The Sciences*, 35, 26-30. Tomado de Mora, 1996.
- Binik, Y. y Mah, K. (1994): Sexuality and end-stage renal disease: research and clinical recommendations. *Advances in Renal Replacement Therapy*, 1, 198-209.
- Bobes, J. y cols. (1999): *Psicofármacos y función sexual*. 1ª ed. Madrid. Ediciones Díaz de Santos.
- Brecher, E. (1973): *Investigadores del sexo*. (Traducción: Debrigode P. *The Sex Researchers*. 1ª ed. Boston. Little, Brown and Company; 1970.) 1ª ed. México. Editorial Grijalbo.
- Bruner, D. y Boyd, C. (1999): Assessing women's sexuality after cancer therapy: checking assumptions with the focus group technique. *Cancer Nursing*, 22, 438-447.
- Degen, K. (1982): Sexual dysfunction in women using major tranquilizers. *Psychosomatics*, 23, 959-961.
- Fooker, I. (1994): Sexuality in the later years: the impact of health and body-image in a sample of older women. *Patient Education and Counseling*, 23, 227-233.
- Gérvás, J. y de Celis, M. (2000): Dificultades sexuales en Atención Primaria: una propuesta de intervención. *SEMERGEN*, 26, 253-269.
- Gupta, M. y Gupta, A. (1997): Psoriasis and sex: a study of moderately to severely affected patients. *International Journal of Dermatology*, 36, 259-262.
- Gutiérrez, M. y Stimmel, G. (1999): Management of and counseling for psychotropic drug-induced sexual dysfunction. *Pharmacotherapy*, 19, 823-831.
- Hallowell, N. (1998): "You don't want to lose your ovaries because you think 'I might become a man'". Women's perceptions of prophylactic surgery as a cancer risk management option. *Psychooncology*, 7, 263-275.
- Hawton, K. y cols. (1994): Sexual function in a community sample of middle-aged women with partners: effects of age, marital, socioeconomic, psychiatric, gynecological, and menopausal factors. *Archives of Sexual Behavior*, 23, 375-395.
- Hirschfeld, M. (1903): Ursachen und Wesen des Uranismus. *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen*, Vol. 1. Tomado de Llorca, A. (1997): Magnus Hirschfeld y su aportación a la ciencia sexológica. *Revista Española de Sexología*, Vol: 81-82.
- Hovatta, O. (1999): Pregnancies in women with Turner's syndrome. *Australasian Annals of Medicine*, 31, 106-110.
- Jiménez, J. y Pérez, G. (1999): La actitud de la mujer en la menopausia y su influencia sobre el climaterio. *Ginecología y Obstetricia de México*, 67, 319-322.
- Kaplan, H. (1985): *La evaluación de los trastornos sexuales*. (Traducción: R.A.A. *The evaluation of sexual disorders*. Nueva York. Brunner/Mazel, Inc.; 1983.) 1ª ed. Barcelona. Grijalbo.
- Kingsberg, S. (1998): Postmenopausal sexual functioning: a case study. *International*

- Journal of Fertility and Womens Medicine*, 43, 122-128.
- Kockott, G. (1994): Male and female sexuality, differences according to sex and age. *Therapeutische Umschau*, 51, 93-97.
- Kolodny, R., Masters, W. y Johnson, V. (1982): *Manual de Sexualidad Humana*. (Traducción: Barbero M. *Textbook of human sexuality for nurses*. Boston. Little, Brown and Company, 1979.) Madrid. Ediciones Pirámide.
- Koster, A. y Garde, K. (1993): Sexual desire and menopausal development. A prospective study of Danish women born in 1936. *Maturitas*, 16, 49-60.
- Lauritzen, C. (1983): Biology of female sexuality in old age. *Zeitschrift fur Gerontologie*, 16, 134-138.
- López, F. (1996): Reajuste sexual y de género en la vejez. En Fernández (Cord.), *Varones y mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y del género*. 1ª ed. Madrid. Ediciones Pirámide.
- López, F. y Olazábal, J. (1998): *La sexualidad en la vejez*. 1ª ed. Madrid. Colec. Psicología-Ediciones Pirámide.
- Marañón, G. (1925): *La edad crítica*. 2ª ed. Madrid. Ruiz Hermanos Editores.
- (1990): La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales. En *Obras Completas, T-VIII*. 2ª ed. Madrid. Espasa-Calpe.
- Masters, W. y Johnson, V. (1972): *Incompatibilidad sexual humana*. (Traducción de *Human sexual inadequacy*. Boston. Little, Brown and Company, 1970.) 1ª ed. Buenos Aires. Editorial Intermédica.
- McCoy, N. (1998): Methodological problems in the study of sexuality and the menopause. *Maturitas*, 29, 51-60.
- Milde, F. y cols. (1996): Sexuality and fertility concerns of dialysis patients. *ANNA Journal*, 23, 307-313.
- Montgomery, J. y Studd, J. (1991): Psychological and sexual aspects of the menopause. *British Journal of Hospital Medicine*, 45, 300-302.
- Mooradian, A. y Greiff, V. (1990): Sexuality in older women. *Archives of Internal Medicine*, 150, 1033-1038.
- Mora, O. (1996): Aspectos fisiológicos del climaterio y la menopausia. En Juan Fernández (Cord.), *Varones y Mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y del género*. 1ª ed. Madrid. Ediciones Pirámide.
- Mouchamps, E. y Gaspard, U. (1999): Change in sexual desire in the menopausal woman: a succinct evaluation. *Journal de Gynecologie, Obstetrique et Biologie de la Reproduction*, 28, 232-238.
- Navarro-Beltrán, E. -Cord.- (1992): *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*. 13ª ed. Barcelona. Ediciones Científicas y Técnicas.
- Nijs, P. (1998): Counselling of the climacteric woman. Diagnostic difficulties and therapeutic possibilities. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 81, 273-276.
- Olazábal, J. y cols. (1990): *Manual de sexualidad en atención primaria*. 1ª ed. Salamanca. Amarú Ediciones.
- Pearce, M. y Hawton, K. (1996): Psychological and sexual aspects of the menopause and HRT. *Baillieres Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 10, 385-399.
- Punyahotra, S. y Street, A. (1998): Exploring the discursive construction of menopause for Thai women. *Nursing Inquiry*, 5, 96-103.
- Real Academia Española. -R.A.E.- (1995): *Diccionario de la Lengua Española-Edición electrónica*. Versión 21.1.0. Madrid. Espasa Calpe.
- Rentzsch, W. y Boblan, W. (1982): Health and sexual behavior of employed women in the menopause phase. *Zeitschrift fur Altersforschung*, 37, 349-358.
- de Rios, M. y cols. (1997): Sexual dysfunction and the patient with burns. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 18, 37-42.
- Rudelstorfer, R. y Riss, P. (1987): Sex behavior and vaginal flora in climacteric and postmenopausal females. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 137, 120-122.

- Sarrel, P. (1982): Sex problems after menopause: a study of fifty married couples treated in a sex counseling programme. *Maturitas*, 4, 231-237.
- Sartre, J. (1983): *El ser y la nada*. Barcelona. Altaya. Tomado de Amezúa, 1999.
- Sawyer, S. y Roberts, K. (1999): Sexual and reproductive health in young people with spina bifida. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 41, 671-675.
- Seco, M. -Dir.- (1999): *Diccionario del Español Actual*. 1ª ed. Madrid. Santillana.
- Sydow, K. von (1992): Female sexuality in middle and advanced adulthood: review of previous research. *Gerontology*, 25, 113-127.
- (2000): Sexuality of older women. The effect of menopause, other physical and social and partner related factors. *Zeitschrift fur Arztliche Fortbildung und Qualitätssicherung*, 94, 223-229.
- Teusch, L. y cols. (1995): Different patterns of sexual dysfunctions associated with psychiatric disorders and psychopharmacological treatment. *Pharmacopsychiatry*, 28, 84-92.
- Westgren, N. y cols. (1997): Sexuality in women with traumatic spinal cord injury. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 76, 977-983.
- Wilmoth, M. y Ross, J. (1997): Women's perception. Breast cancer treatment and sexuality. *Cancer Practice*, 5, 353-359.
- Wilson, R. (1966): *Feminine forever*. Nueva York. Evans. Tomado de Mora, 1996.
- Winn, R. y Newton, N. (1982): Sexuality in aging: a study of 106 cultures. *Archives of Sexual Behavior*, 11, 283-298.
- Wright, J. (1998): Older women's experience of the menopause. *Nursing Standard*, 12, 46-48.
- Youngs, D. (1990): Some misconceptions concerning the menopause. *Obstetrics and Gynecology*, 75, 881-883.

TÉRMINOS, CONCEPTOS Y REFLEXIONES PARA UNA COMPRESIÓN SEXOLÓGICA DE LA TRANSEXUALIDAD¹.

José Ramón Landaarroitajauregui² *

Este trabajo tiene tres partes. La primera es una introducción en la que el autor justifica la pertinencia de la creación de nuevos términos. En la segunda el autor presenta dos conceptos centrales en Sexología Sustantiva. Éstos son: sexación y sexuación. La *sexuación* se refiere al proceso de diferenciación sexual y la *sexación* se refiere al etiquetaje sexual. Se exponen sus características, constituyentes y principios. Finalmente, en la tercera parte se abordan algunas cuestiones teóricas y clínicas sobre transexuales.

Subyace un intento de poner orden a materiales científicos sobre la condición sexual (ser hombre, ser mujer) que están dispersos, para lo cual se articula un universo semántico coherente y consistente constituido por términos específicos que sirven para hacer comprensiva y comprensible la transexualidad y el sexo cerebral. Al final se ha incluido un glosario de nuevos términos.

Palabras Clave: Teoría sexológica, Transexualidad, Sexología Sustantiva, Diferenciación sexual cerebral, Sexuación, Sexación, Aspectos clínicos, Nuevos términos.

TERMS AND THINKING FOR A SEXOLOGICAL COMPREHENSION ON TRANSEXUALITY

The following work consists of three parts. Firstly, in the introduction the author justifies the need to create new words for a comprehensive material on transsexualism. Secondly, the author presents and describes the characteristics, constituents and principles of two essential concepts in Substantive Sexology: sexation, referred to sexual differentiation process; and sexuaction, related to sexual labelling. Thirdly, the author approaches to some of the theoretical and clinical issues on transsexuals.

Underneath of this work lays the attempt of the author to draw up the rather scattered scientific material on sexuality related to the sexual condition (being a man and being a woman). In order to do so the author articulates a coherent and consistent semantic universe composed of specific terms which pave the way for transsexuals and cerebral sex to be comprehensive and comprehensible. Finally, a new terms glossary has been incorporated.

Keywords: Sexological Theory, Transsexuals, Substantive Sexology, Brain sexual differentiation, Sexuaction, Sexation, Clinical issues, New terms.

“La transexualidad es similar y está relacionada con las condiciones intersexuadas en que la apariencia de los genitales no es congruente con el sexo cromosómico de la persona. Como es obvio que se ha cometido un error identificando el sexo del niño al nacimiento, la tarea de la medicina es rectificar esta situación como se rectifican otras discapacidades congénitas”.

(Russell W Reid)³

* Centro de Atención a la pareja “Biko Arloak”, Erdikoetxo 1-C, entreplanta, 48014 Bilbao.
E-mail: biko1@correo.cop.es

PARTE PRIMERA

Introducción

Por qué tanto neologismo

Aunque se me acuse de “nominalista” —que es etiqueta que con mis publicaciones voy ganándome—, en este trabajo voy a operar fundamentalmente con las palabras. Y esto no sólo porque el asunto me parece importante (las palabras son más que palabras), sino porque los términos concretos que tenemos y usamos en este área no nos sirven para entendernos. Los ejemplos de esto que digo son incontables, pero sólo presentaré algunos. Por ejemplo, cuando decimos *transsexual femenino*, qué estamos diciendo y qué estamos queriendo decir. El adjetivo femenino define ¿los genitales o la identidad sexual?; si se refiere a los genitales, ¿cuáles: los originales o los quirúrgicos? Cuando decimos *transgénero*⁴, qué estamos diciendo y qué estamos queriendo decir, ¿que los genitales son *sexo* y que lo otro —lo que sí se cambia: los caracteres sexuales secundarios— son *género*? Y cuando decimos que los transexuales *cambian de género*, ¿qué estamos diciendo y qué estamos queriendo decir? O cuando decimos que se identifican con el *sexo contrario*, ¿contrario a cuál? Parece que nos entendemos, pero hay en todo esto muy poco rigor.

Usaremos aquí palabras que nos sirvan no sólo para hablar de transexuales sino también de no-transexuales. Pues es sintomático que no tengamos siquiera un nombre para designar a quienes no son transexuales. Si se reflexiona un poco sobre ello, resulta increíble que los sexólogos no tengamos un nombre científico medianamente riguroso para expresar que alguien se siente —se considera, se identifica— como hombre o como mujer, cuando absolutamente todos y todas nos sentimos hombres o mujeres.

Durante mucho tiempo nos ha parecido que las propias etiquetas *hombre y/o mujer*, eran útiles para describir tanto *lo que se es*,

como *lo que se siente*, como lo que *parece ser*. Las hemos tomado por categorías científicas, pero no lo son. Pues tenemos ya conocimiento científico suficiente para afirmar que nos sentimos hombres o mujeres con bastante independencia de cuáles sean los genitales que escondamos bajo nuestra ropa interior. Así que nos hacen falta palabras para nombrar hechos que están ahí y que ya conocemos. Este artículo se preocupa especialmente de estos términos que nos faltan; y sobre todo, de las relaciones semánticas y lógicas entre ellos.

La necesidad de un vocabulario sexológico coherente y consistente

A lo largo de todo este siglo, ha sido monumental el incremento de las evidencias científicas en materia sexual. En la actualidad, el volumen de información científica sobre sexo, aunque disgregado y desarticulado, es enorme. Por ello, a mi juicio, la Sexología del siglo XXI tiene como uno de sus mayores retos el de articular teorías coherentes, unificadas y holísticas que den coherencia terminológica y conceptual a todo este ingente material. La consecución de este logro nos obliga a una revisión general del vocabulario y de los conceptos que venimos manejando en unas y otras áreas sexológicas.

Esto nos plantea tres retos. Por un lado, un trabajo de *captura*: hemos de recopilar y compendiar comprensivamente toda esta producción, y para ello hemos de conocer en profundidad el campo sexológico tanto longitudinalmente, a lo largo de toda su historia, como transversalmente, a lo largo de todas las disciplinas que han abordado *lo sexual*. Y en este propósito es importante recuperar términos absurdamente abandonados por razones casi siempre espurias. Por otro lado, un trabajo de *deconstrucción* y *reconstrucción* terminológica: lo cual supone desde un reordenamiento de las relaciones entre los conceptos, hasta una recuperación y reciclaje de términos mal usados,

connotados y/o tergiversados. Y, finalmente, por otro lado, un trabajo de *producción* creativa de nuevos términos, que debe ser realizado sólo en tanto sea necesario.

Este aspecto productivo de creación de nuevos términos me importa especialmente. Porque me parece que la tentación de crear –incluso gratuitamente– nuevos términos es, con frecuencia, abusiva en el dominio científico. Al punto que lo que denomino *snobismo científico* es uno de los impedimentos que más obstaculizan el acceso al conocimiento. En la ciencia actual en general –y en la ciencia sexológica en concreto– la deriva hacia lo *novedoso* supone casi siempre más costos que beneficios. Y la presunción de que “lo anterior”, “lo histórico”, “lo clásico”, “lo antiguo” son desechables, de poco interés o están desfasados es no sólo abiertamente científica, sino sencillamente soberbia.

Sin embargo, y pese a lo dicho, creo que en Sexología es necesaria la creación de términos nuevos con los cuales construir una terminología específica y genuinamente sexológica.

Para la construcción de este vocabulario sexológico ha de darse con términos que cumplan las siguientes cuatro condiciones. Han de ser: precisos, comprensivos, coherentes externamente y consistentes internamente. Cuando digo *precisos*, quiero decir que han de decir lo que quieren decir y no otra cosa, por lo tanto en lo posible habrán de estar etimológicamente bien contruidos de modo que cualquier buen conocedor de los recursos del idioma pueda suponerlos con su sola mención. Cuando digo *comprensivos*, quiero decir que han de comprender y describir con evidencia científica la naturaleza de lo que expresan sin transformarlo con ningún propósito (por bueno que sea éste). Cuando digo *coherentes externamente* quiero decir que han de ser lógicos con el universo semántico y conceptual del resto de los términos de las diferentes disciplinas al que hacen referencia, pero especialmente

coherentes con los términos sexológicos anteriores. Y finalmente cuando digo *consistentes internamente*, quiero decir que sean congruentes semántica y lógicamente, luego que no produzcan contradicciones semánticas, ni saltos de orden lógico consigo mismos o con el universo conceptual al que hacen referencia.

Desgraciadamente en Sexología sobreviven muchos términos ambiguos y/o imprecisos, tautologías, construcciones moralmente connotadas, neologismos estériles, etc. Las razones de todo esto son múltiples: bien por simplificaciones, reducciones o metonimias (por ejemplo la sustitución de *genital* por *sexual*); bien porque en el discurrir del tiempo se han ido corrompiendo por efecto, entre otras, de la “vulgarización científica” (por ejemplo la sustitución del adjetivo *erótico* por el adjetivo *sexual*); bien porque connotaciones ajenas a la ciencia, casi siempre políticas o morales, han producido sesgos (por ejemplo la sustitución del *género* por el *sexo*; la desaparición del adjetivo *venéreo* –que parece *pathos* y no *amoroso*–, etc.); bien porque desde su propio inicio se construyeron mal (por ejemplo *respuesta sexual humana* para describir *fisiología orgásmica*); bien porque nuevos conocimientos han obligado a readecuar los significados y usos de términos inicialmente adecuados (por ejemplo *andrógenos* para describir exclusivamente las hormonas masculinizantes); bien por simple abandono, a menudo ignorante, pero también militante (por ejemplo abandono del concepto *intersexualidad* o peor aún, mal uso en contexto exclusivo de malformación y patología, etc., etc.).

El asunto ha ido adquiriendo dimensiones tan notables que con frecuencia en Sexología Sustantiva han de gastarse energías y tiempos extraordinarios –incluso intelectualmente vejatorios– para explicar lo notorio, lo evidente o lo obvio. Por ejemplo, expresiones como *educación afectivo-sexual* para subrayar que se van a contemplar los afectos (puesto que opera la presunción

estúpida de que lo sexual excluye toda referencia afectiva); reiteraciones como *educación sexual: o sea, de los sexos* para incidir –incluso obsesivamente– sobre el significado del adjetivo *sexual*, que obviamente se refiere a *sexo* (o sea, al asunto de que hay machos y hay hembras y que difieren precisamente por razón de sexo); o la expresión *sexología científica* para remarcar –de nuevo reiterativamente– que la sexología es científica (pues al parecer opera la presunción de que pudiera haber una *logía* no científica); y así un largo etcétera con el que no quiero aburrir.

PARTE SEGUNDA

Dos conceptos centrales: Sexación y sexuación

Sexación: presentación primera

Aunque la expresión *SEXACIÓN* ⁵(1) es un neologismo mío, hay usos lingüísticos anteriores de los cuales este término procede. En concreto existe la profesión de “*sexador de pollos*”. Por coherencia semántica *sexador* es quien *sexa*. El quehacer de este profesional es clasificar a estas crías según su sexo, luego parece sensato que *SEXAR* (2) signifique *clasificar por sexo*. El resultado evidente de esta acción es que en virtud de ella queda determinada la vida, y la muerte de estas aves.

El término *sexismo* parece hacer referencia a los efectos nocivos de esta clasificación sexual cuando ésta se produce en humanos. Siendo que en esta especie la sexación también determina sus vidas (sus sueldos, sus obligaciones, etc.) tanto más, cuanto más *sexista* sea la cultura en la que esto ocurra. Así pues los usos estaban, luego el neologismo más que *invento* es *captura*. En cualquier caso con este término de *sexación* me refiero a los hechos de clasificación, de categorización y/o de etiquetación sexual. A propósito de ello uso conceptos como *etiqueta sexual*, *categoría sexual* o

clasificación sexual siempre para referirme a la que podríamos considerar la *sentencia sexual*, el *veredicto sexual* o el *nombramiento sexual*. Insisto: eres (en realidad, te soy: digo que eres, te reconozco como) macho o hembra; y soy (en realidad, me soy: digo que soy, me reconozco como) macho o hembra. Estamos hablando de hechos de *reconocimiento sexual*.

Aunque –a falta de otros mejores– usamos términos como *categoría*, *etiqueta* o *clasificación* no debe entenderse la sexación como un hecho cognitivo. Mejor aún, debe de entenderse en primer término como hecho no-cognitivo. Si se prefiere, precognitivo o subcognitivo.

Así que resulta importante subrayar que la sexación no requiere cerebro corticalizado, ni reflexividad, ni cultura. Es cierto que estas propiedades humanas juegan, o puede jugar, algún papel sexante. Incluso, antisexante. Pero la sexación es un hecho natural y evolutivamente antiguo. Hasta el punto que se expresa en muchos insectos, peces y anfibios, en los reptiles, en las aves y, desde luego, en todos los mamíferos: desde la más humilde rata hasta el más insigne humano.

A modo de primera presentación mencionaré tres anécdotas curiosas sobre sexaciones no humanas.

Mosquitas “embarazadas”

Bastantes de los recursos insecticidas actualmente disponibles recurren a una “habilidad” que algunos insectos tienen: la de discernir –discriminar– el sexo de los sujetos de su propia especie mediante el reconocimiento de determinados estímulos con *significado sexual*.

Así que en verano, sobre la cabecera de mi cama, un emisor de ultrasonidos hace creer a las mosquitas embarazadas –que son las más temibles– que hay un macho mosquito en la habitación. Este ultrasonido las disuade de entrar, ahorrándome molestas picaduras.

El mecanismo opera sobre una evidencia constatada: los mosquitos se reconocen sexualmente. Muchos insectos –son tantos, que no me atrevo a afirmar si todos, la mayoría o una buena porción de ellos– tienen mecanismos emisores que propician que el otro, un otro de su misma especie, les reconozca sexualmente como macho insecto o como hembra insecto. Es precisamente a estos estímulos que propician la clasificación sexual a los que he llamado *INDICADORES ALOSEXANTES* (40).

Los insectos parecen tener mecanismos receptores y decodificadores que les sirven para reconocer sexualmente a ese otro emisor de señales. Precisamente a este hecho de captación e “interpretación” de determinados estímulos con significado sexual para, a partir de ellos, construir una etiqueta sexual, es a lo que he llamado *ALOSEXACIÓN* (8). Una vez sexualmente clasificado se interactúa con este sujeto *alosexado* de un modo u otro en razón, precisamente, de esta etiqueta sexual. En este caso la mosquita se va de la habitación –o no entra en ella– porque ese es su modo concreto de interactuar con el supuesto macho que “supone” a resultas del zumbido.

Ranas “pigmalión”

Esta segunda anécdota nos lleva al mundo anfibio. Sabemos que las ranas tienen mecanismos de reconocimiento sexual relacionados con la forma y el color. Así que una piedra, o cualquier otro material con una forma y color bien determinados, se convierte para una rana macho en un objeto deseable –desde luego copulable, a tenor de su conducta.

Ahora bien, a principios de este año una noticia curiosa saltó a los teletipos: un fenómeno extraño parecía ocurrir en bastantes estanques de Inglaterra fruto de lo cual ranas macho, cual Pigmalión, se “enamoran” de las estatuillas decorativas que rodean estos estanques. Por cierto estas estatuillas no tienen ni esa forma, ni ese color con significación sexual.

La noticia que pretendía ser simpática, no me lo resultó en absoluto pues me hizo pensar que quizás algo había modificado los *MECANISMOS ALOSEXANTES* (4) de estas ranas. Peor aún, ese “algo” podía tener alguna relación con los vertidos químicos que con frecuencia denuncian los grupos ecologistas y que efectivamente están modificando espuriamente los procesos de sexuación de anfibios, peces y aves. Así que la noticia más que simpática, me pareció amenazante.

Es posible –yo lo creo– que la *sexación* también sea químicamente modificable como de hecho lo es –esto ya lo sabemos con certeza– la sexuación. Y es incluso probable que las sustancias químicas que produzcan estas alteraciones sean también hormonas sexuales o afines químicos.

La rata “gay no transexuada”

Esta tercera anécdota nos lleva a los laboratorios experimentales de investigación básica. Realizada en el laboratorio una intervención endocrina demasculinizante y feminizante a una rata macho en la primera semana postnatal se feminizarán todas las estructuras que en ese tiempo concreto se estén sexuando.

Mediante esta manipulación experimental se producirán pues *TRANSEXUACIONES* (5) fácilmente observables que afectan a los niveles genital, gonadal y somático; pero fundamentalmente se feminizarán todos los subniveles de la sexuación cerebral. Algunas de estas sexuaciones que afectan al cerebro son objetivables en las propias estructuras cerebrales (tamaño del Núcleo Sexo-Dimórfico y retroalimentación gonadotrópica), mientras que otras se deducen de la observación de la conducta adulta de la rata.

Decimos que el comportamiento sexual y erótico de la rata es *heterotípico* (esto es, no típico de su sexo) porque pese a ser genotípicamente macho se comporta globalmente como rata hembra. Tiene *un patrón sexual de conducta GÍNICO* (38) porque muestra conducta maternal, acción de bajo

consumo energético, etc. Y tiene un *patrón de conducta erótica* también *gínico* porque muestra receptividad, lordosis y aceptación de monta. Muchos experimentadores, muy torpemente, han etiquetado a estas ratas experimentalmente transexuadas como “*ratas homosexuales*” tomando como evidencia de esta categoría su conducta observable de aceptación de la cópula.

Sin embargo, y esto es muy curioso, no ha recibido el mismo etiquetado la rata macho control –la no intervenida– que es, de hecho, un macho genio y fenotipo que está montando, penetrando y eyaculando en el ano de otro macho. A tenor de su comportamiento, una vez usado el mismo criterio etiquetador, esta *rata macho* merecería cuanto menos la etiqueta de “*rata sodomita activa*”.

Es evidente que la conducta de la “*rata sodomita pasiva*” –la víctima del experimento– es uno más de los resultantes de la intervención experimental transexuadora. Pero, ¿por qué se conduce de este modo la otra si no ha recibido intervención ninguna y es –supuestamente– *macho heterosexual*?

Hasta aquí el dilema. La solución, ahora que he dado con ella, me parece sencilla. La rata no intervenida –la *sodomita activa*, la que monta– es una rata macho heterosexual con un *patrón sexual de conducta* y un *patrón de conducta erótica homotípicos*. Esto es, típicos de su sexo. Sólo le ocurre una cosa anómala producida precisamente por el experimento: clasifica a la otra como hembra y lo hace así porque la rata intervenida se comporta como hembra, huele como hembra (esto no está suficientemente verificado, pero aseguro que emite feromonas femeninas) y porque sus caracteres sexuales secundarios están feminizados (su estructura musculo-esquelética es menor, la distancia ano-genital también, etc.). O sea, porque sus indicadores *alosexantes* son *gínicos*. Así que la *alosexa* como hembra y se comporta con ella *como si lo fuese*.

Pero lo que el investigador parece ver es otra cosa: él ve una rata con cromosomas,

gónadas y genitales macho dejándose penetrar. Para el investigador la rata penetrada es sin duda un macho. Y la convicción de observar a un macho dejándose penetrar analmente le lleva a la conclusión precipitada de que es una *rata gay*.

El *OBJETO ALOSEXADO* (6) –la rata en cuestión– es el mismo para ambos *SUJETOS ALOSEXADORES* (7) –la rata penetradora y el experimentador – pero el resultante de la *ALOSEXACIÓN* (8) difiere y se contradice. Y difiere porque los *INDICADORES ALOSEXANTES* (40) que uno y otro seleccionan no son los mismos. Porque los *CRITERIOS ALOSEXANTES* (9) tampoco son los mismos. Fruto de lo cual los *INDUCTORES DE ALOSEXACION* (11) tampoco lo son. Al fin y al cabo aunque los dos son machos (el uno rata y el otro experimentador) cada cual actúa como lo que es y está a lo suyo.

Faltaría preguntarse qué categoría sexual se da a sí misma la rata experimental, luego cuál es su *AUTOSEXACIÓN* (10) y a quién de los dos le da la razón. No es posible comprobarlo, pero –permítaseme el animismo– creo que si la rata pudiera definirse a sí misma se tendría por hembra y no por macho. A lo sumo se autoetiquetaría como *rata transexual*, pero en ningún caso como *rata gay*. Y deduzco esto, no tanto por su comportamiento, o sus confesiones, sino por el conocimiento de los modos de operación de la sexuación mamífera. Lo común a las tres anécdotas es que hay unos sujetos de diferentes especies –mosquita, rana, rata y humano– que *alosexan*. Todos ellos tienen capacidad de reconocer, de discriminar, el sexo de los objetos alosexados, asignando una *etiqueta sexual*. Luego en esta acción sexante, uno es el *sujeto sexante* (el sexador) y el otro el *objeto sexado*.

En todos los ejemplos que he presentado los *sujetos alosexadores* cometen errores, porque en todos estos casos hay alguna interferencia en el normal proceso de sexación.

La mosquita yerra porque hemos imitado un inductor de alosexación *mosquito* (zum-

bido macho) y cae en la trampa. La rana yerra porque, probablemente, se ha producido alguna alteración química que ha modificado los receptores y/o decodificadores que usa para la alosexación. No está del todo claro en el caso de la rata y el experimentador quién es el que yerra. Depende de lo criterios que tomemos como válidos para esta sexación. Supuesto que sea la rata la equivocada, yerra porque los *inductores de alosexación* han sido alterados a resultas de la *transexuación* experimental realizada. Si fuese el experimentador el equivocado, yerra porque no reconoce los *inductores de alosexación* específicos de especie y se obstina en alosexar a la rata transexuada en razón de un CRITERIO DE ALOSEXACIÓN (9) exclusivamente genital. Quizás porque es el criterio que se usa en su especie.

En cualquier caso todo *sujeto alosexador* –sea mosquita, rana, rata o experimentador– selecciona, de entre todos los estímulos que el otro emite, aquellos que sirven para dictar la sentencia sexual (es macho, es hembra); esto es, los que tienen un *significado sexual*. Luego hay unos estímulos, precisamente los que he llamado INDICADORES ALOSEXANTES (40) que son susceptibles de ser captados mediante *mecanismos alosexantes* que han de incluir receptores, decodificadores y *PRE-ESQUEMA DE SEXACIÓN* (12).

De cualquier modo, y espero con los ejemplos haberlo aclarado suficientemente, en todos estos casos se ha producido un *acto de sexación*. Y este acto no ha requerido como condición indispensable cerebro corticalizado, ni cultura.

Generología y sexación

Aunque la *Generología*⁶ empezó siendo un potente movimiento surgido en el seno del feminismo de los USA a propósito de *estudios sobre mujer*, es ya la disciplina científica con reconocimiento universitario cuyo objeto epistémico es el género. Honestamente la considero una corriente apóstata de la Sexología que expresa y mili-

tantemente renuncia a ser sexológica. Y menciono la apostasía porque han renunciado tanto al *sexo* como a la *logía*. Al *sexo* negando su existencia misma o constriéndolo a su mínima expresión. A la *logía* porque la apuesta no es comprender las cuestiones sexuales, sino transformarlas. En cualquier caso ahí está produciendo, por cierto, enorme cantidad de material.

La traigo a colación aquí porque el constructo *sexación* tiene cierta correspondencia con dos expresiones frecuentemente usadas por algunos autores/as generológicos. Me refiero a: *dimorfismo sexual aparente* y a *sexo como variable estímulo*.

Con respecto al primer término –que es más expresión que busca la *corrección política* que el rigor científico– afirmo que toda sexación es necesariamente una dimorfización sexual de las apariencias. Y subrayo los dos términos de la expresión que acabo de usar.

Es *dimorfización sexual* porque se modifica –se reconstruye– una variable sexual de continuo (polar) en una variable sexual dicotómica, la *sexuación* (los múltiples hechos de sexuación), en una etiqueta de sexación. Y es *aparente*, porque opera sobre indicios de los cuales se deducen –o se inducen– las tales etiquetas.

Más tarde explicaré que esta dicotomización se realiza a través de reiteradas metonimias reductoras que sirven precisamente al propósito de consecución de una etiqueta definitiva y definidora.

El constructo *sexo como variable estímulo* no es una expresión políticamente correcta sino un término de uso científico. En España ha sido Juan Fernández⁷ siguiendo la senda de la prestigiada generóloga R.K. Unger, quien ha sugerido la distinción entre tres sexos: *el sexo como variable estímulo*, *el sexo como sexualidad* y *el sexo como variable sujeto*. Estos dos últimos “sexos” (sic) se corresponderían con lo que en Sexología Sustantiva llamamos clásicamente *erótica* y *sexuación*. Y en cualquier caso el

primero de estos *sexos* (*el sexo como variable estímulo*) se correspondería, creo que bastante bien, con esto que estoy llamando *sexación*.

Respecto al *sexo como variable estímulo*, viene a constatar Fernández que existe una ingente producción científica que gira en torno a los cómo, los qué y los para qué de la interacción humana cuando ésta está de algún modo mediada por cómo se clasifica sexualmente a ese otro con el cual se interactúa. Son pues, fundamentalmente, estudios que analizan las conductas –las ideaciones, las interpretaciones, las interacciones, etc.– que están mediadas por la etiqueta sexual que se asigna al otro/a. Cuestiones del tipo: yo me conduzco o interactúo con esta persona así –y no de otro modo– en tanto que, previamente, la he clasificado con una etiqueta sexual: la de mujer o la de hombre (incluso la de ambiguo) y no con otra, o ninguna.

De todas estas investigaciones generológicas se concluye algo que podríamos tomar ya como evidente e indiscutible: que esta clasificación sexual de ese otro con el que interactúo condiciona –más aún, determina– mi modo de interactuar con él. Por lo tanto, mi modo de conducirme, de expresarme, de idear, de interpretarle, etc.

Ahora bien, aunque subrayo esta relación entre términos que me parece cierta, desde un principio quiero marcar dos diferencias –tres con la mencionada ocurrencia interespecies– entre este término sexológico de *sexación* y aquel generológico de *sexo como variable estímulo*.

En primer lugar, un distanciamiento político. Pues por cuestiones, sobre todo, de adscripción política –esto es, de actitud combativa y vocación abolicionista–, desde la generología no se ha pretendido la comprensión científica de la etiquetación sexual, sino, antes al contrario, su exterminio cultural y político. Así que prácticamente toda la investigación sobre el denominado *sexo como variable estímulo* está contaminada de

esta vocación abolicionista. No es comprensiva, sino combativa. Se me acusará de exceso en esta crítica pero el *antisexismo* es, explícitamente, etiqueta identitaria que en *generología* se usa sin reparo. Y ese *anti* no es apuesta científica, sino política; que además no es la mía.⁸

Y en segundo lugar, un distanciamiento teórico. La diferenciación generológica entre *sexo como variable sujeto* y *sexo como variable estímulo*, luego la elección de los términos *sujeto* y *estímulo* (sin entrar ya en el mal usado y maltrecho *sexo*), sugiere algo que expresamente quiero evitar: la impresión de que la etiqueta de *sexación* no es constitutiva del sujeto; o, alternativamente, que los hechos de *sexuación* no son fuentes estimulares.

Sin embargo, como demostraremos más abajo, ningún hecho sexual más potente *estimulador* que los hechos de *sexuación* y ningún hecho más constitutivo de la condición de *sujeto* que la propia autocategorización sexual. Pues los hechos de *sexuación* –todos y cada uno de ellos– no sólo son elementos constitucionales que construyen al *sujeto*; sino que son, a su vez, los *estímulos* de más fuerte significado sexual que sirven precisamente para la etiquetación sexual. Y por otro lado, las etiquetas sexuales no sólo son *estímulos* de interacción, sino que son elementos constitucionales sin los cuales el *sujeto* no puede construirse. Así que me parece que hay mucho *estímulo* en *el sexo como variable sujeto* y mucho *sujeto* en *el sexo como variable estímulo*. Suficiente como para desechar esa terminología.

Sexología Sustantiva, sexo y sexación.

La Sexología Sustantiva es una corriente sexológica nacida en España y creada en el contexto de la sexología europea del “*sexoque-se-es*”. Esta corriente –de la que me siento orgulloso promotor y representante– expresamente acoge el paradigma moderno de *los sexos* distanciándose, por inservible, del paradigma premoderno del *locus genita-*

lis. Así pues la noción de sexo –insisto, sexo en tanto que condición de diferencia; luego no sexo en tanto que acción placentera– es fundamental. Esta corriente es, antes que todo y fundamentalmente, una *logía* del sexo: luego un discurso fuerte, teórico, comprensivo, coherente y articulado sobre el sexo. Dicho muy claro, para la Sexología Sustantiva sexo no es una “*four letters word*”⁹, sino un macroconcepto nuclear y constituyente: el objeto epistémico que da sentido a la propia disciplina.

Tradicionalmente, en Sexología Sustantiva se ha manejado como esquema ordenador el conocido como Triple Registro del Hecho Sexual Humano cuyo original fue presentado por Amezúa en conferencia leída en 1979 en Vitoria-Gasteiz bajo el título “La sexología como ciencia: esbozo de un enfoque coherente del hecho sexual humano”¹⁰. Fue precisamente en aquella célebre ponencia donde se levantaron los cimientos de lo que luego será bautizado como Sexología Sustantiva.

Estos fundamentos fueron, y son, básicamente:

- Que la sexología es la ciencia del hecho sexual. Literalmente allí se dijo: “la sexología es la ciencia que busca, investiga y desentraña, de una forma específica y con métodos propios, el sentido del hecho sexual, es decir, del hecho ineludible de que somos sexuados, nos vivimos como sexuados y nos expresamos como sexuados”.

- Que este hecho sexual se articula a través de tres registros que son: el sexo (el modo de hacerse y ser sexuado), la sexualidad (el modo de vivirse como sexuado) y la erótica (la expresión del ser sexuado y sexual).

- Que son tres las funciones prácticas de la sexología: la investigativa, la educativa y la asistencial.

- Que la sexología, o es científica, o no es nada.

Veintiún años después, Amezúa ha publicado una reformulación y puesta al día de

aquella conferencia constituyente¹¹. En este trabajo ha propuesto el Mapa del Hecho Sexual Humano en el cual ha expuesto cuatro –y no tres– registros del hecho sexual. A saber: sexuación, sexualidad, erótica y amatoria. Luego sus novedades terminológicas y conceptuales son dos: por un lado, la modificación de *sexo* por *sexuación*; y por otro lado, la ampliación (en realidad bipartición) de la antigua *erótica*, en las nuevas *erótica* y *amatoria*.

Me interesa aquí la modificación de aquel *sexo* original que era el primer registro del *esbozo* del 79, por la *sexuación* que es ahora el primer registro de la *teoría* reformulada del 2000. Siendo, lo cual no es asunto baladí, que es su propio creador quien lo ha modificado. Y todo esto porque considero esta sustitución de *sexuación* por *sexo* –y lo afirmo sin ambages– como un error terminológico y conceptual de Amezúa.

Pues como ya he afirmado públicamente “sexo y sexuación son términos, ambos necesarios, pero ambos diferentes pues denominan hechos distintos. A mi juicio, el término sexo hace referencia a la condición de la diferencia; mientras que el término sexuación hace referencia al proceso de la diferenciación. Es evidente que la diferencia se hace a través de la diferenciación y que la diferenciación construye la diferencia; pero, aunque ambos hechos se hagan mutua referencia, no deben confundirse”¹². Luego no son sinónimos, ni mucho menos son intercambiables.

A mi juicio el *sexo* (la diferencia) se construye no sólo de *sexuación* (diferenciación), sino también de *sexación* (discriminación). Sé –o creo saber– que Amezúa considera los constituyentes de lo que yo llamo *sexación* como hechos que perfectamente se integran en el concepto de *sexuación*. De lo cual esta distinción mía no le parece cuestión fundamental. Sin embargo, a mi juicio esta diferenciación conceptual y terminológica es no sólo necesaria sino asunto central. Pues, aunque es evidente que la *sexación* es una sinécdoque de

la sexuación, sin embargo como ha quedado claro con los ejemplos animales que más arriba he presentado, resulta también evidente que esta sinécdoque es una realidad de primer orden. Luego no es una construcción cultural humana. Ni mucho menos un capricho intelectual mío.

Así pues la *sexación* es, primero que todo, esta sinécdoque de la sexuación. Es, pues, categoría reducida y reductora que se expresa como una etiqueta sexual que es definitiva, definitiva, finalística, binomial y disyuntiva.

Es *definitoria* porque define (en realidad, *construye*) el sexo del sujeto sexado. Es *definitiva* porque permanece en el tiempo produciendo una inercia y una resistencia al cambio de magnitud muy considerable. Es *finalística* porque persigue un fin: filtrar las interacciones con los otros. Es *binomial* porque se expresa con dos –y sólo dos– posibles resultantes. Y es *disyuntiva* porque la asignación de una categoría presume la imposibilidad de la otra; resultando que: si A, no-B; y si B, no-A.

En ningún caso puede operarse sin etiqueta sexual, aunque pueda –y suela– decirse que sería deseable, necesario o promovible no etiquetar sexualmente. Excepcionalmente sí pueden aparecer dificultades de etiquetación que en cualquier caso se resolverán a través de la reiteración de la sinécdoque.

Es cierto que la sexación, como luego se verá, es uno más de los resultantes de la sexuación. Y cierto también que no hay sexación sin sexuación. Pero así mismo no hay sexo sin sexación. O dicho de otro modo, no hay sexo con sólo sexuación.

Los resultantes de la sexuación son *diferencia* y *diversidad*, mientras que los de la sexación son *discriminación* y *dicotomización*. En tanto que valores son más bonitos los primeros que los segundos, pero no hablamos de valores sino de hechos: hechos sexuales. Y ambos –sexuación y sexación– son hechos sexuales evidentes y ciertos. Luego ambos sexo.

Acabo de afirmar que la sexuación es una de las dos categorías del primer registro del hecho sexual: el sexo. La otra sería la sexación. Luego que en ningún caso la sexuación es, ella sola, el primer registro del Hecho Sexual. Afirmo que una y otra –sexuación y sexación, diferencia y discriminación, diversidad y dicotomización– son igualmente, una y otra, sexo. Luego afirmo que es un error sustituir sexo por sexuación.

Ahora bien, afirmar la importancia del concepto *sexación* en la construcción del sexo, no significa reducir la importancia capital del concepto *sexuación*. Y estas afirmaciones me obligan a presentar siquiera mínimamente qué es la *sexuación* en Sexología Sustantiva.

Luego: **Sexuación ≠ sexo; y
Sexo = sexuación + sexación**

Un concepto capital en Sexología Sustantiva: sexuación

En la literatura norteamericana suele denominarse *proceso de diferenciación sexual*. De hecho *sexuación* y *diferenciación sexual* son sinónimos. La sexuación se refiere a la acción –siempre diferenciadora y creadora de diversidad– de hacerse en unas u otras direcciones, por unos u otros caminos: machos y/o hembras. O mejor aún, la acción de masculinizarse y de feminizarse, siendo que los sujetos pertenecientes a especies sexuadas, los sujetos sexuados, se sexúan en la una y en la otra (insisto en las dos) direcciones, adquiriendo características del uno y/o del otro sexo (caracteres sexuales). Algunas de estas características de sexuación son específicas para cada especie y otras muchas son comunes a todas ellas, o a muchas de ellas.

Lo más característico de la sexuación es que es un proceso que recorre todo el curso vital: desde la concepción hasta la muerte. Este proceso se articula a través de hechos

–acciones– que expresamos y ordenamos por medio de *niveles* que se describen mejor con el recurso a un verbo. De ahí el uso del verbo *sexuar* (de su reflexivo: *sexuarse*; y de otras formas verbales: *sexuado*, *sexuante*, *sexuable*).

Así que ambos –*acción* y *proceso*– sean conceptos-clave necesarios para describir y comprender la sexuación. Pues es necesario un verbo para describir la acción y un campo semántico –el evolutivo; sea *filo* u *onto*– para su comprensión.

Para expresar la dirección sexual concreta de cada una de las acciones de esta diferenciación, he propuesto los verbos *ANDRIZAR(SE)* (13) y *GINIZAR(SE)*(14); luego todas sus formas: *gínico*, *ginizante*, *ginizable*, *ÁDRICO* (39), *andrizante*, *andrizable*, etc. Más las que lógicamente se derivan de éstas: *ANDRÓGENO* (15), *GINÓGENO* (16), *ginización*, *andrización*, *GINANDRIA* (17), *EGOGINIA* (18), *EGOANDRIA* (19), *GINERASTIA* (20), *ANDRERASTIA* (21), etc.

Pese a que lo parezca no hay dos modos (dimorfía) –el ándrico y el gínico– de la sexuación, sino un proceso que a través de múltiples acciones se hace en cada individuo en la una y en la otra dirección, y en ambas al mismo tiempo, aunque con diferentes intensidades y en distintos niveles. Así que, la sexuación es *intersexual* (ginándrica).

Este antiguo concepto –*intersexualidad*– es central en Sexología Sustantiva y da cuenta de que todos y todas, cada quien a su modo, somos necesariamente un resultado ginándrico. Siendo que esta *ginandria* no es un derecho, ni un valor, sino simplemente un hecho. Luego, esto me parece importante subrayarlo, no somos ginándricos porque deberíamos de ser o porque resulte deseable serlo; sino simple y llanamente porque salimos así. Sin más.

La sexuación es un proceso constituido por infinidad de hechos (los hechos de sexuación) sincrónicamente concatenados y diacrónicamente interactuantes. Cada hecho de sexuación se expresa a través de dos

modos de acción: organización y activación. La *ORGANIZACIÓN* (22) opera con *momentos críticos* que son específicos para cada *hecho de sexuación*, y transforma definitivamente la *estructura asexuada* y *sexuable*; mientras que la *ACTIVACIÓN* (23) tiene una acción mutable puesto que es deudora de la presencia del *AGENTE SEXUANTE* (24); y no está asociada a momento crítico alguno, permaneciendo en el tiempo.

Cuando digo *organización* y *activación*, no me refiero sólo a organizaciones u activaciones hormonales (si bien ambos han sido originalmente términos de uso endocrinológico exclusivo), sino también a organizaciones y activaciones genéticas. Y deduzco, aunque lo desconozcamos aún, a acciones organizadoras y activadoras del resto de los *agentes sexuales*.

Cada hecho de sexuación es siempre una acción transformadora (diferenciadora) de un *agente sexuante* sobre una *estructura sexuable*. Esta estructura sexuable puede, o no, estar previamente sexuada. Esta acción sexualmente transformadora puede ser definitiva (organizadora) o mutable (activable).

Las *sexuaciones por organización* son transformaciones cualitativas de un material de origen que es asexuado y que es sexuable para pasar a ser un material de destino que es sexuado. Suele denominarse a este material de origen como *precursor indiferenciado*; y es por cierto éste, término muy atinado que cumple todas y cada una de las cuatro condiciones terminológicas mencionadas al principio.

Las *sexuaciones por activación* son transformaciones cuantitativas (de incremento o decremento) de un material de origen que es *sexuado* y *sexuable* a otro material de destino que es también sexuado y sexuable (en términos de más o de menos respecto al primero).

Conocemos mucho más de las *sexuaciones por organización* que de las *sexuaciones por activación*; luego conocemos más y

mejor la sexuación prenatal que la sexuación postnatal.

Los *agentes sexuanes* –andrógenos y ginógenos– pueden ser de varios tipos: genéticos, hormonales, neuronales y eidéticos. Denomino *andrógeno* a cualquier agente sexuanes con acción andrízante y denomino *ginógenos* a cualquier agente sexuanes con acción ginízante.

A propósito de esto conviene aclarar que las sustancias químicas –hormonas– que conocemos como *andrógenos*, si bien sí son –en su sentido etimológico– una forma de andrógenos, no son los únicos. Luego los andrógenos no son LOS andrógenos, sino UNOS andrógenos. Así que consideré que deberían ser rebautizados (en realidad, apellidos) como *ANDRÓGENOS HORMONALES* (25) o *andrógenos endocrinos*, que son etiquetas que propongo.

En la actualidad conocemos otros *andrógenos* que por no ser hormonales no son reconocidos como tales, pese a su evidente acción androgénica. Por ejemplo el gen Sry es un andrógeno genético con una acción androgénica evidente: propicia la creación del testículo fetal. Esta sustitución terminológica resultará más necesaria cuando, en el tiempo, vayamos conociendo más andrógenos no-hormonales.

Las estructuras de origen asexuadas y sexuales conocidas (los precursores indiferenciados) son de dos tipos: intersexuales o dimórficos.

El *PRECURSOR DIMÓRFICO* (26) está constituido por subestructuras diferentes, pero indiferenciadas: la *protogénica* y la *protándrica*; mientras que el *PRECURSOR INTERSEXUAL* (27) está constituido por una estructura única e indiferenciada –que es protogénica– susceptible de más o menos andrízación.

El proceso de sexuación parece operar con una máxima: de ningún modo algo que sea sexual puede no sexualarse. El cumplimiento de esta máxima requiere de una *SEXUACIÓN POR OMISIÓN* (28) que, hasta donde sabemos, es siempre gínica.

Sexuaciones cerebrales

En esta última década ha eclosionado la investigación sobre el sexo en el cerebro. No hemos hecho más que empezar y sin embargo cada vez que navego en Internet me topo con información nueva. Muchas investigaciones son redundantes y abundan en líneas ya abiertas, pero otras abren universos científicos nuevos cual caja de Pandora escupiendo vientos cuyos destinos desconocemos del todo.

Reordenar y organizar coherentemente todo este material resulta tarea complicada no sólo por el volumen y la dispersión de los datos, sino porque trabajamos con material muy “*recién horneado*” que procede fundamentalmente de dos grupos de diferencias sexuales en el cerebro que son de naturalezas muy distintas: por un lado, las investigaciones sobre diferencias sexuales *funcionales*; y por otro, las investigaciones sobre diferencias sexuales *estructurales*.

Como nuestro conocimiento del cerebro es aún muy inconcluso, ni siquiera conocemos algunas correspondencias básicas entre unas y otras. Y es posible que cosas que tomamos ahora por diferentes sean en realidad la misma vista desde diferentes planos.

En estos momentos tenemos certeza fundada de, al menos, las siguientes diferencias sexuales que operan en el cerebro:

- Diferencias estructurales: hipotalámicas¹³ –NSD¹⁴, INAH¹⁵–, corticales¹⁶ –comisura anterior¹⁷, hipocampo y neocórtex¹⁸–, conectividad interhemisférica – cuerpo caloso¹⁹–, límbicas²⁰– estra terminalis²¹, amígdala²²– sistema nervioso²³ y órgano vomeronasal²⁴.

- Diferencias funcionales: de funcionamiento neuroendocrino²⁵ –eje H-H-G²⁶–, perceptuales²⁷ –visuales, olfativas, visuales, táctiles–, comunicativas –diferencias sexuales en la emisión de signos verbales, en la asignación de significados, etc. –gestuales y conductuales²⁸, emocionales²⁹, intelectua-

les³⁰ –estilos cognitivos³¹, mnémicas³², lingüísticas, matemáticas, espaciales³³–, motóricas –psicomotricidad gruesa y fina, coordinación visomotora–, relacionadas con la lateralización cerebral –diferente manejo de funciones lateralizadas, intuición, dominancia hemisférica³⁴–, etc.

Con el propósito de ordenar todo este material integrándolo en una teoría coherente de la Sexuación cerebral, en “Homos y heteros” diferencié seis subniveles de sexuación cerebral. A saber: Egosexuación, Sexuación Objetal del Deseo Erótico (SODE), Sexuación del patrón de conducta (SPC), Sexuación Subjetal del Deseo Erótico (SSDE), Sexuación del Eje H-H-G (SEHHG) y Sexuación de las habilidades cognitivas y motóricas (SHCM).

De todas ellas, en aquel trabajo me interesó especialmente la *Sexuación del Objeto del Deseo Erótico* (SODE), que es neologismo que propuse para explicar el sustrato de sexuación prenatal que está por debajo del hecho de que sentimos deseo, atracción y nos enamoremos de gentes a las que previamente hemos alosexado con una u otra etiqueta sexual.

Ya entonces no quise usar los términos que otros autores habían usado para esto mismo³⁵, entre otras múltiples razones porque entiendo que no puede establecerse una relación causal, lineal y directa, entre esta sexuación y la orientación sexual adulta. Que es lectura en exceso simple que se ha hecho de estos trabajos.

En cualquier caso, supuse entonces, y mantengo ahora, que este hecho de sexuación cerebral sería una sexuación organizadora prenatal llevada a cabo por esteroides que diferencia sexualmente al objeto del deseo discriminando entre sujetos *ANDRERASTAS* (21) y sujetos *GINERASTAS* (20). Con posterioridad, estos neologismos me abrieron nuevas posibilidades semánticas (generastizarse, andrerastizarse, sexuación erástica, etc.)

Afirmé además en aquel trabajo que, por debajo de lo que se ha conocido como *orien-*

tación sexual, subyacen cuanto menos tres hechos sexuales: una sexuación prenatal organizadora (que sería precisamente esta SODE); una sexuación puberal activadora, cuya dinámica y fundamentos aún desconocemos; y una alosexación en el tiempo real del deseo.

Según esto, si me siento atraído, deseo y me enamoro de una mujer concreta, esto ocurre porque en primer lugar me sexué –prenatalmente– como ginerasta, porque en segundo lugar se me activaron –puberalmente– los mecanismos del deseo y en tercer lugar porque –en tiempo real del deseo– alosexo a esa mujer como hembra (lo sea o no; se diga a sí misma que lo es, o no).

Ahora bien estas tres condiciones no explican definitivamente por qué siento lo que siento *ahora* y por esta mujer *concreta*. Es evidente que esta explicación, sin abandonar el terreno de lo material, requiere que sean mencionadas las feromonas, la feniletilamina (PEA) o el incremento hormonal de andrógenos: especialmente de dehidroepianandrosterona (DHEA). Y, ya en el terreno de lo funcional, requiere desde luego la mención de otros muchos sucesos históricos –biográficos– que han ido marcándome como individuo (aprendizaje, socialización sexual –cánones de belleza, expectativas sexuales, reglas sexuales, etc.–, posibilidades eróticas, refuerzos, etc., etc.) y por supuesto los hechos de interacción con esta persona concreta que se resuelven “*en gerundio*”.

Algo parecido a lo que acabo de explicar entre orientación sexual y SODE ocurre con el neologismo *EGOSEXUACIÓN* (28) y la *identidad sexual*. Aunque más abajo explicaré esto con mayor detenimiento, me interesa destacar que la egosexuación es el primer hecho –el primero no es el único– que irá determinando biográficamente la identidad sexual definitiva. Puesto que este hecho primero es indudablemente un hecho de sexuación, lo bauticé con esta etiqueta y el recurso al manido *ego*. Me parece que este término es del todo provisional, puesto que los

resultantes de la investigación futura propiciarán términos mucho más adecuados y ciertos. Por ejemplo, si en el tiempo se confirmasen la relación entre los descubrimientos holandeses del grupo de Gooren respecto a la *estría terminalis* y este hecho de sexuación al que estamos haciendo referencia comenzáramos a hablar, ya con propiedad, de *sexuación de la estría terminalis* en relación a la identidad sexual. Como, así mismo, probablemente acabemos hablando de *sexuación de los núcleos intersticiales del hipotálamo anterior* en relación a la orientación sexual.

En cualquier caso, y vuelvo a los niveles de sexuación cerebral, el esfuerzo de ordenación que allí mostré sigue inconcluso. Ha pasado aún poco tiempo y aunque sigo manejando básicamente los mismos seis subniveles que allí expliqué, ya he realizado algunas modificaciones. De suerte que el esquema que ahora manejo es el siguiente:

- **Sexuación erástica** (o erastización sexual) => Sustituye a lo que allí denominé *Sexuación Objetual del Deseo Erótico* (SODE) y sigue refiriéndose a lo que suele conocerse como *sexuación de la orientación sexual*. Ahora bien, en tanto que considero que el deseo erótico incluye también la atracción y el enamoramiento, entiendo que la sexuación erástica no sólo incluye la SODE, sino también la sexuación del órgano vomeronasal (en tanto que decodificador feromonal), la sexuación de los mecanismos de producción y regulación de DHEA (en tanto que materia prima de la producción feromonal y en tanto que inductora del deseo) y los mecanismos de producción de PEA.

- **Sexuación identitaria** (o egosexuación) => Se refiere a lo que suele conocerse como *sexuación de la identidad sexual*, pero que a estas alturas sabemos que es la sexuación inductora de autosexuación. Como más abajo volveré a ello, me ahorro las explicaciones.

- **Sexuación del patrón sexual de conducta** => No hay ninguna modificación y hace referencia a aspectos tales como expresividad corporal, juego infantil, preferencia de actividad (percepción y manejo del riesgo, consumo energético, competitividad, agresividad, etc.), patrones gestuales y posturales, etc.

- **Sexuación erótica** => Es una reformulación de lo que entonces llamé Sexuación Subjetual del Deseo Erótico (SSDE) y en cualquier caso sigue refiriéndose a la sexuación del patrón erótico. Incluyo ahora no sólo el deseo, sino también la excitación y el orgasmo, que entonces no consideré.

- **Sexuación del patrón endocrino** (o sexuación del eje H-H-G) => No hay modificación ninguna y se corresponde con la Sexuación del eje Hipotálamo-Hipofiso-Gonadal y sus mecanismos de feedback.

- **Sexuación de habilidades cognitivas y motóricas** => que tampoco sufre variación ninguna y que sigue refiriéndose a las diferencias sexuales cognitivas y motóricas en creciente descubrimiento.

En cualquier caso, estoy seguro de que tampoco esta nueva propuesta de esquema teórico de la sexuación cerebral que ahora traslado será la definitiva. De momento es sólo la mejor que se me ocurre para ordenar lo que vamos sabiendo. Pero tendrá que ser ulteriormente modificada incluyéndose tanto reordenaciones como, seguramente, incorporaciones de materiales ahora desconocidos.

Qué significan las diferencias sexuales en el cerebro

Conviene aclarar qué significado debemos darle al creciente descubrimiento de diferencias sexuales en el cerebro. Es cierto que cada una de estas diferencias se expresa mediante formas ándricas o gínicas. En rigor, más o menos ándricas y/o más o menos gínicas. Pero también es cierto que ninguna sola de estas diferencias sexuales descubiertas discriminan, ni mucho menos, entre dos poblaciones sexuales: por un lado

los hombres y por otro las mujeres. Los solapamientos son múltiples.

Estos solapamientos se explican perfectamente por la no correspondencia entre dos hechos sexuales que son diferentes: la sexuación y la sexación; y por la contradicción que luego explicaremos de los principios que guían cada uno de estos hechos sexuales.

Por ejemplo, las diferencias en el tercer núcleo intersticial del hipotálamo anterior (INAH3) parecen diferenciar entre dos grupos: *andrerastas* y *ginerastas*. Sean unos u otros, hombres o mujeres. Es cierto que la mayor parte de las andrerastas son mujeres. Y cierto también que la mayor parte de los ginerastas son hombres. Pero es cierto también que hay hombres andrerastas (entre un 5-15% de ellos lo son) y mujeres ginerastas (entre un 2-4%).

Las diferencias en un núcleo límbico conocido como *zona central del núcleo basal de la estría terminalis* (su acrónimo en inglés: BSTc) parecen diferenciar entre autosexación masculina y autosexación femenina, al margen de cuáles sean los genitales de quienes así se sexan. Es cierto que a la mayor parte de quienes tienen el doble de neuronas en BSTc les tenemos por hombres (alosexación) y se tienen por hombres (autosexación); y a quienes tienen la mitad de neuronas, las tenemos y se tienen por mujeres. Pero hay unos mínimos porcentajes de error (desde luego menos de un 1%) que se corresponden precisamente con los que llamamos *transsexuales*. Éstos parecen tener el rango de neuronas que corresponde con su autosexación, aunque no corresponda con cómo les etiquetamos sexualmente.

Con respecto a la conectividad interhemisférica, es cierto que quienes tienen un cerebro más lateralizado son hombres y quienes tienen un cerebro menos lateralizado son mujeres. Pero existen importantes porcentajes de hombres con cerebros menos lateralizados y de mujeres con cerebros más lateralizados.

Es cierto que la mayor parte de quienes tienen una regulación hormonal cíclica llevada a cabo mediante un mecanismo de *feedback* positivo son mujeres y quienes tienen una regulación hormonal tónica (en realidad pulsátil) llevada a cabo mediante un mecanismo de *feedback* negativo son hombres. Pero, aunque no sabemos aún cuántos, también es cierto que hay hombres que responden positivamente al incremento de estrógenos y mujeres que responden negativamente al incremento de andrógenos.

Finalmente, con el sexo en el cerebro pasa exactamente lo mismo que con el resto de los niveles del proceso de sexuación. Que es cierto que la mayor parte de los hombres tienen cromosomas XY, pene, testículos, mayor pilosidad corporal y timbre de voz más grave; pero también hay mujeres con todos o con algunos de estos caracteres sexuales. Así mismo es cierto que la mayor parte de las mujeres tienen cromosomas XX, vulva, ovarios, menor pilosidad corporal³⁶ y timbre de voz más agudo; pero también hay hombres con todos o con algunos de estos atributos sexuales.

Son dos –y no tres– las sexaciones posibles

En “Homos y heteros” afirmaba erróneamente que existen tres sexaciones: *autosexación*, *alosexación* e *INDUCCIÓN ALOSEXANTE* (3). Lo cierto es que aquello que allí afirmé es erróneo, pues bien pensado sólo son dos los actos de sexación: la autosexación y la alosexación.

La allí considerada tercera sexación³⁷ no es un hecho de sexación, sino un propiciador de uno de estos hechos de sexación: la alosexación. Así que, aunque sea necesario subrayar la importancia –especialmente en humanos– de que el sujeto alosexado no es sólo un objeto pasivo de la acción sexante sino un sujeto activo de la misma, lo cierto es que la *inducción alosexante* no es una tercera forma de sexación. En cualquier caso, y ya que la he mencionado, con esta expresión

me refiero a los procesos de manipulación que consciente o inconscientemente el objeto alosexado articula para que los otros le sexen con una categoría sexual concreta que se corresponde, en principio, con su autosexación.

He dicho al principio de este trabajo que la sexación no es un hecho cognitivo, que no requiere reflexividad, ni conciencia, ni cultura, ni corticalización. Esto sirve para explicar que la sexación es evolutivamente antigua o para presentar la sexación de los mosquitos, de las ranas o de las ratas. Pero los humanos podemos “*reflexivizar*”, “*concientizar*”, “*culturalizar*” y “*corticalizar*” (sic) nuestras sexaciones. Todas ellas, pero especialmente las *alosexaciones* y más aún las *formales* que son, finalmente, actos solemnes de cultura que sirven al ordenamiento sexual de las sociedades.

Al margen de que compartamos o no algunas particularidades con otras especies, a partir de ahora nos centraremos en el dominio humano. Así que presentaremos brevemente cada una de estas sexaciones en humanos.

Autosexación humana

Con el término *autosexación* me refiero al acto de categorización sexual de uno mismo, cuyo resultante –al menos en humanos– es la convicción de que uno es hombre o es mujer. Sobre esta convicción se irá construyendo evolutivamente la que denominamos *identidad sexual*; y sobre ésta, biográficamente, la sexualidad de este ser sexuado: su modo personal e intransferible de ser el hombre o la mujer que de hecho es.

Aunque la autosexación se refiera a la categoría sexual que alguien se da a sí mismo no debe de ser confundida con la alosexación que alguien hace de sí mismo. En ambos casos el sujeto se sexa a sí mismo, pero en un caso el inductor de la sexación es la sexuación cerebral, mientras que en el otro son otras sexuaciones no cerebrales. Fundamentalmente la genital.

Por explicarlo con simplicidad: ante la pregunta ¿por qué eres hombre?. La respuesta “porque tengo pene” hace referencia a la alosexación que el sujeto está haciendo de sí mismo. La respuesta “por que me siento –o me sé– hombre” hace referencia a su autosexación.

Los criterios de sexación son diferentes en la alosexación y en la autosexación. En la alosexación los estímulos proceden *de afuera*, aunque ese *afuera* sea uno mismo. En la autosexación proceden *de adentro*. La diferencia entre alosexación y autosexación no reside tanto en los objetos sexados (los otros o uno mismo); sino, sobre todo, en las dinámicas de sexación y en los criterios sexantes.

Nos autosexamos *por dentro*, y *no por fuera*. Puede servir como metáfora de esto la autoaudición. Nos oímos –a nosotros mismos– por dentro, y no por fuera. Así que cuando nos escuchamos por fuera, por ejemplo en una cinta magnetofónica, nos resultemos tan extraños.

Sea cual sea el soporte material de esta etiqueta, que es desde luego un hecho de sexuación, la autosexación humana es un hecho que está cognitivamente mediado. Luego la corteza cerebral y –en los humanos, el aprendizaje y la cultura– juega un papel nada despreciable en todo ello.

La autosexación se hace manifiesta a través de un *acto de conciencia*: descubro que soy mujer, descubro que soy hombre. Esto es, *tomo conciencia* –antes o después– de ello. *Tomar conciencia y/o descubrir* son verbos que expresamente usamos y que dan cuenta de que uno toma contacto cognitivo con un hecho que es anterior y preexistente a la propia cognición. Así pues, respecto de la autosexación quizás deba de evitarse el uso de verbos como aprender, enseñar, construir, etc. Sobre todo porque todo parece indicar que el aprendizaje es respecto a esta autosexación, mucho más que la causa, un potente amplificador. Pero también un potente obstaculizador.

Alosexación humana

La alosexación es actividad interactiva que requiere en principio de un *otro-distinto-de-mí* que actúe como objeto sexable. Luego en todo acto de alosexación hay dos *ACTORES* (29): el *sujeto alosexador* y el *objeto alosexado*.

Ahora bien, aunque normalmente el sujeto alosexador y el objeto sexado son diferentes, también puede ser el mismo. Pues como ya he dicho más arriba, yo puedo alosexarme a mí mismo. Por otra parte, como ya se ha dicho, el objeto alosexado no es un objeto pasivo del acto de la alosexación, sino un sujeto activo que emite –omite, subraya, etc.– determinados estímulos propios con significación sexual.

El sujeto alosexador asigna la etiqueta sexual fundamentalmente en razón de hechos de sexuación previos al acto de sexuación que han ocurrido en el objeto alosexado. Pues el objeto alosexado es antes que todo, un ser sexuado. Así que, como explicaré cuando enuncie sus principios, la sexuación requiere de previa sexuación.

Pero ¿cuáles hechos de sexuación son los que determinan esta alosexación?. La respuesta a esta cuestión no es sencilla. En el *dilema de la rata gay no transexuada* que presentamos más arriba, la rata control alosexa en razón de unos, y no otros, hechos de sexuación. Parece elegir sobre todo el olor feromonal y el patrón de conducta, siendo que ambos son resultantes del proceso de sexuación de la rata alosexada. Sin embargo, exactamente al mismo tiempo, el experimentador también alosexa a esa misma rata, pero en razón de otros estímulos que son también resultantes de su proceso de sexuación. El experimentador parece seleccionar el patrón cromosómico (que él sí conoce) y la presencia gonadal y genital.

Ahora bien, los hechos de sexuación no son los únicos indicadores de sexuación ya que existen otros signos con significado sexual, que no siendo hechos de sexuación, sí operan como indicadores alosexantes. La

significación sexual de estos signos es arbitraria y está histórica y culturalmente mediada. Desde el primer tercio de siglo conocemos estos signos no sexuales que sí tienen un significado sexual con el término de *caracteres sexuales terciarios*. Los caracteres sexuales terciarios son construcciones culturales y su significación sexual es arbitraria, aunque consensuada en una misma cultura y tiempo. Por ejemplo: corte de pelo, accesorios, funciones, actividades laborales, etc..

El sujeto alosexador realiza tres acciones: por un lado selecciona metonímicamente unos estímulos con significado sexual (a esto le llamo sinécdoque sexual: al desgajamiento de partes sexuales que significan el todo sexual); por otro lado, decodifica esta información mediante el filtro de un sistema de categorías sexuales (que hemos llamado pre-esquema sexual) dotándolas de un significado sexual coherente; finalmente construye una etiqueta sexual –una sentencia sexual– que, como ya hemos dicho, es definitoria, definitiva, binomial y disyuntiva. Esta etiqueta sexual es el resultante final de la alosexación y determinará las interacciones con el objeto alosexado.

En ocasiones se presentan dificultades, sobre todo con la binomización o la disyuntividad de la etiqueta. En este caso opera un mecanismo de jerarquización de los estímulos sexantes de suerte que se activa una sinécdoque en bucle: se desgajan y reseleccionan los estímulos más pertinentes y se desechan los más impertinentes. Y esto reiterativamente, hasta dar finalmente con la etiqueta disyuntiva que cumpla la condición de afirmar lo uno y de negar lo otro. Pues el resultante de la alosexación, la asignación de una etiqueta sexual, no sólo debe afirmar que ese otro es de un sexo, sino que debe negar que pueda ser del otro.

Conviene incidir en los aspectos de interacción pues la aloclasificación nos es absolutamente necesaria para contextualizar tanto los mensajes que de los demás recibi-

mos, como para en virtud de ella producir unos u otros comportamientos de comunicación e interacción con esos otros que previamente hemos clasificado. Incluso para predecir cómo esos otros –una vez clasificados– pueden interpretar nuestros propios mensajes. Y esto porque esta alosexación condiciona los modos y maneras en que interactuamos con esos otros, y los modos y maneras con que interpretamos a esos otros y los modos y maneras con los que nos comunicamos con esos otros.

Y es que toda interacción entre sujetos sexuales es una interacción sexual. Sea –o no– una interacción erótica, sea entre seres del mismo –o diferente– sexo, y sea entre sujetos de una, u otra, especie³⁸.

Tipos de alosexaciones en humanos

Diferencio entre *ALOSEXACIONES INFORMALES* (30) y *ALOSEXACIONES FORMALES* (31). Las primeras se realizan permanentemente, en cada instante de interacción con los demás. Las segundas son actos solemnes en los cuales se realiza una etiquetación sexual que se pretende especialmente más definitiva y más definitoria.

Las primeras son un acto personal que sirve a las necesidades del individuo y pueden tomar como indicadores alosexantes estímulos que no son hechos de sexuación, aunque hayan adquirido por unas u otras razones un significado sexual en cualquier caso arbitrario. Las segundas son actos culturales reglados que actúan como *mecanismos garantistas* y que sirven a las necesidades de regulación sexual de las sociedades. Se llevan a cabo por profesionales habilitados y usan como indicadores de alosexación, hechos de sexuación.

Alosexaciones formales

En nuestra cultura son fundamentalmente cuatro las alosexaciones formales: la *ALOSEXACIÓN NEONATAL* (32) que es conocida como *sexo de asignación*, y cuya consecuencia más notoria es el *sexo legal*; la *realosexa-*

ción perinatal, que aquí llamaremos *TRANSEXACIÓN PERINATAL* (33) y que es conocida en la literatura científica como *sexo de reasignación*; la *ALOSEXACIÓN OLÍMPICA* (34) y la *realosexación judicial* que aquí llamaremos *TRANSEXACIÓN LEGAL* (35).

Como puede apreciarse, se trata de dos alosexaciones y dos realosexaciones. Las realosexaciones son en realidad *TRANSEXACIONES* (36), pues se realizan a un ser sexuado que ha sido ya previamente sexado. Y sirven en principio para la modificación de esta etiqueta sexual previa. En ellas uno o varios alosexadores autorizados resuelven que hubo error de sexuación y que procede la transexación formal.

Cada una de estas alosexaciones tiene su dinámica propia: sus propios criterios sexantes, sus propios momentos de sexuación y sus propios agentes alosexantes (todos ellos alosexadores profesionales).

La neonatal es una alosexación formal universal. Como es público y notorio, su *criterio alosexante* es el genital que se expresa mediante la observación macroscópica de la forma de los genitales externos. Y esto porque el *inductor* de *alosexación* (el indicador alosexante de máxima jerarquía) es el genital externo. Como es lógico, los genitales tienen una especial importancia en un mundo en el cual el paradigma premoderno del *locus genitalis* sigue vigente. Sin embargo no se usa este mismo criterio para el resto de las alosexaciones formales.

Por ejemplo, el *inductor de alosexación* en la *transexación perinatal* no es único, sino múltiple. Quizás por esto sea ésta la única alosexación formal que es necesariamente colegiada e interdisciplinar. Además de los genitales –que, por definición, son poco definidores por difíciles de alosexar³⁹–, se estiman los siguientes indicadores de alosexación: patrón cromatínico, presencia y actividad gonadal y sesgo gínico⁴⁰. El criterio de alosexación es –debería de ser– el ajuste con la identidad sexual futura; por ello se pretende, a la luz de los indicadores,

pronosticar cual será la identidad sexual futura del alosexado. Hasta no hace mucho el criterio era exactamente su complementario. Esto es: construir la identidad sexual futura en coherencia con la etiqueta sexual previa. Este cambio verbal –construir por descubrir– es paradigmático tanto para la ciencia como, sobre todo, para los transexuales.

En cambio, el *inductor de alosexación* en la *aloclasificación olímpica* no sólo no es genital, sino que expresamente renuncia a la consideración de este hecho de sexuación para tomar exclusivamente el patrón cromosómico. De suerte que la presencia del cromosoma Y produce la etiqueta olímpica de “no-mujer”, que supone exclusión de participación en categorías femeninas o descalificación de resultados. El criterio es genético, porque se estima que la dotación genética ándrica resulta una especie de “*dopping*”.

Finalmente, el inductor de alosexación de la *transexación legal* vuelve a ser de nuevo el genital (quirúrgicamente intervenido o puberalmente “aparecido”). Aunque también en esta transexación se consideren los caracteres sexuales secundarios (normalmente también modificados mediante terapia hormonal), la confirmación autorizada de la firmeza de la identidad sexual (mediante informes periciales de expertos) y la solicitud formal y firme de este anhelo. Todo ello porque los criterios alosexantes son dos: por un lado, la garantía sexual (esto es la veracidad legal de que, efectivamente, alguien es de ese –luego no es del otro– sexo) y, por otro, el ajuste sexual legal (esto es la adecuación del sexo legal al sexo anatómico).

De estas cuatro alosexaciones formales, sólo una –la primera– es universal. Las otras tres son realizadas sobre colectivos minoritarios.

En cualquier caso, todas las alosexaciones formales son siempre mecanismos culturales *garantistas* que operan contra la presunción de fraude sexual. Ahora bien, ¿qué es el fraude sexual?. Más aún, ¿cómo se

garantiza la garantía sexual? y ¿cómo se evita el fraude de la prevención del fraude sexual? La respuesta a estas cuestiones es crecientemente amenazante. Pues los errores, aún siendo cuantitativamente pequeños, son sumamente dolorosos en intensidad y extensión para quienes los padecen.

Una madre descalificada por no ser mujer, un “huevodoce” no reconocido en el nacimiento, un infante mal reasignado (el gemelo judío de Money) o un transexual quirúrgicamente no intervenido al que se deniega la modificación legal de sexo son errores de alosexación y producen sufrimiento añadido.

Y puestos a hablar de errores, transexualidad y alosexación neonatal, conviene confesar que con los transexuales los científicos cometemos dos errores tradicionalmente considerados como inaceptables en ciencia: por un lado una tasa de *éxito cero*; y por otro, la conjunción simultánea y sumativa de los errores tipo alfa y tipo beta. Pues hasta el momento ni uno sólo de los transexuales ha sido *detectado* en la alosexación neonatal formal. Y con ellos se comete al tiempo tanto el error alfa como el error beta. Esto es: el error de negar lo cierto y el error de afirmar lo incierto.

Es cierto que aún no tenemos ciencia suficiente para resolver estos errores, pero sí tenemos conocimiento suficiente para aceptar que así están las cosas. No es mucho, pero es lo suficiente para tener el firme propósito de mejorar los mecanismos alosexantes formales. Todos ellos, pero en especial el único que es universal y afecta a toda la población sin excepción: la alosexación neonatal. Pues si ésta tuviese una tasa de *error cero*, que es objetivo deseable y quizás no demasiado lejano, quizás los otros resultarían del todo innecesarios. Y en tanto no sea posible: flexibilizar la cuarta alosexación formal.

Alosexaciones informales

Las alosexaciones informales también operan con indicadores alosexantes, muchos

ALOSEXACIONES HUMANAS FORMALES

Tipos	Otras denominaciones	Momento de la alosexación	Sujeto alosexador	Criterios de alosexación
Alosexación neonatal	Sexo de asignación o sexo legal	Día del alumbramiento	Médico habilitado (obstetra)	Presencia genital
Transexación perinatal	Reasignación sexual	Primeros meses de vida (por accidentes o dificultades de primera alosexación)	Equipo especialista (pediatra/endocrino/sexólogo/neurólogo/psiquiatra/psicólogo)	Presencia genital y gonadal, pruebas endocrinas y patrón cromosómico. Tendencia gínica
Alosexación olímpica	Verificación cromosómica o test del patrón cromatínico	Participación en alta competición (modalidad femenina)	Médico habilitado (genetista)	Presencia de patrón cromosómico XX en el par 23
Transexación legal	Modificación legal de sexo	Intervención judicial a propuesta de interesado	Juez ordinario	Intervención quirúrgica de modificación genital realizada

de los cuales corresponden a hechos de sexuación. Sin embargo, operan fundamentalmente con indicios que hacen relación a la *apariencia* del proceso de sexuación en el objeto alosexado. Son indicios o suposiciones sobre la naturaleza de caracteres sexuales primarios y secundarios. Ahora bien, la alosexación informal opera, sobre todo, mediante los caracteres sexuales terciarios.

Como es notorio, en nuestra cultura ninguno solo de los caracteres sexuales primarios es visible. Las razones de esta invisibilidad difieren: bien por su naturaleza, bien por su ubicación, bien porque no se presentan al espacio público (se ocultan).

El patrón cromosómico puede –y suele– ser desconocido incluso por el propio sujeto poseedor de tal carácter sexual. Los genitales tanto masculinos como femeninos y las gónadas masculinas suelen permanecer habitualmente ocultos a la mirada del otro. Las gónadas femeninas no son accesibles por su propia ubicación. Finalmente la egosexuación (que a mi juicio es el más primario de los caracteres sexuales primarios) es tan inaccesible que aún no es siquiera científicamente conocida. Luego respecto a todos

ellos operan sobre todo presunciones y apariencias.

Los caracteres sexuales secundarios (timbre de voz, pilosidad epidérmica, distribución de grasas, estructura musculoesquelética, patrón de conducta, etc.) si bien tienen bastante más notoriedad pública a la mirada ajena, en la actualidad pueden modificarse, omitirse o subrayarse con bastante facilidad mediante infinidad de procedimientos técnicos y argucias estéticas, etc. Luego, dependen más del manejo de la *inducción alosexante* que haga el objeto alosexado que de las selecciones estimulares del sujeto alosexador.

Finalmente los caracteres sexuales terciarios son en nuestra cultura crecientemente ambiguos o unisex (ropa, corte de pelo, accesorios, etc.). Con esto ocurre un fenómeno curioso: al dificultarse el proceso de alosexación gracias a la conjunción de lo anteriormente descrito, se incrementa: por un lado, el fenómeno de la presunción; y, por otro, la importancia de los pre-esquemas sexuales. O sea, paradójicamente, evitando tópicos sexuales se incrementan los tópicos sexuales.

En estos momentos resulta más definidora y definitiva la presentación sexual que el propio objeto alosexado hace a través del manejo de los indicadores alosexantes de cualquier otro estímulo con significación sexual. Esto es, cada vez más, la etiqueta de alosexación de este sujeto en concreto coincide más con la inducción alosexante que él hace. Como ya he dicho, esta inducción alosexante se realiza fundamentalmente mediante la presentación activa o pasiva de indicadores alosexantes y mediante el manejo de aquellos signos que tengan mayor significación sexual en su cultura. Este fenómeno es importante porque, aunque no seamos demasiado conscientes de ello, cada vez más alosexamos como los sujetos alosexables quieren ser alosexados. Esto es, en razón de inducciones alosexantes más que en razón de criterios alosexantes. Y en ello hay un cambio de paradigma cultural sexante de primera magnitud imperceptible pero pertinaz.

Alosexaciones prenatales mixtas

El desarrollo técnico-médico ha traído consigo, al menos en lo que llamamos primer mundo, un tipo de alosexaciones mixtas que, sin ser del todo formales, no son desde luego informales: están a medio camino entre ambas. Me refiero a las alosexaciones prenatales; fundamentalmente: ecografía prenatal y amniocentesis⁴¹. Estas alosexaciones prenatales aunque no son un acto solemne con transcendencia formal, sí comparten con las alosexaciones formales que el alosexador es un profesional especialista habilitado.

Las dos técnicas tienen, –o pueden tener–, un propósito alosexador explícito o implícito. Comparten entre sí algunas características de alosexación, aunque difieren en otras. En la amniocentesis el criterio de alosexación es el vigesimotercer par cromosómico mientras que en la ecografía monitorizada el criterio alosexante es la presencia macroscópica de los genitales. Curiosamente

la una usa el criterio alosexador olímpico y la otra el criterio alosexador neonatal universal. Y en cualquier caso, la una usa el mismo criterio que después se usará cuando se produzca la alosexación formal neonatal, mientras que la otra usa uno diferente.

Esto plantea una cuestión interesante: ¿qué ocurre en los casos –no demasiados, pero crecientes– en los cuales habiéndose realizado ambas pruebas neonatales las alosexaciones difieren? La respuesta es que, en principio, prevalece el criterio genetal. Pero esta respuesta podría ser contradicha si se realizase transexación perinatal formal.

Hipertrofia de sexo legal

Aunque nuestras interacciones ordinarias estén filtradas en razón de nuestras alosexaciones informales, lo cierto es que las alosexaciones formales tienen importancia capital en nuestro estar en el mundo. Resultando que estas últimas determinan definitivamente nuestro lugar en la sociedad.

La etiqueta sexual resultante de la alosexación neonatal se convierte *birlibirloque* en lo que conocemos como *sexo legal*. Este sexo legal determina muy explícitamente si hacemos o no el servicio militar, los servicios o vestuarios públicos en los que podemos –o no– entrar, o las residencias, colegios y/o cárceles en los que nos alojarán, o el nombre de pila –nombre con significación sexual– con el cual seremos registrados y que nos identificará por vida, etc, etc.. Y más implícitamente este sexo legal determinará la cuantía de nuestros salarios, nuestras posibilidades laborales, nuestras obligaciones familiares, los modelos de prescripción cultural en los que proyectarnos, las expectativas de guión de vida que se tejerán respecto a nosotros, ...

Más aún, este sexo legal nos acompañará y definirá en cada acto cotidiano de vida. Tenga, o no, este acto un significado sexual. Por ejemplo, el sexo legal queda registrado en el DNI y, a través de este documento, el sexo aparece cada vez que se paga con dine-

DOS SEXACIONES EN HUMANOS

	Definición	Propiciante	Resultantes	Tipos
Autosexación	Autoetiqueta sexual que me doy a mí mismo. (Soy/me reconozco como: macho/hembra)	Una sexuación cerebral: egosexuación. (egogínica o egoándrica)	Identidad sexual	· Identitaria
Alosexación	Etiqueta sexual que asigno a cada uno de los otros con los que interactúo. (Te tengo por/te reconozco como: macho/hembra).	Apariencia de caracteres sexuales primarios, secundarios y terciarios	Regula interacciones y dota de un marco de interpretación de la acción del otro	· Formales · Informales

ro de plástico, en cada control de carretera, en cada operación bancaria, en cada firma contractual. De todo esto saben mucho, desgraciadamente para ellos, los transexuales.

No hay proporcionalidad ninguna entre el tiempo dedicado a la alosexación neonatal (segundos), los criterios técnicos y científicos desplegados a tal fin (apariciencia genital) y la importancia definitiva y definitoria de aquel acto sobre la vida del objeto alosexado. A esto contribuye sobremanera la rigidez del sexo legal y la psicótica inercia a la posibilidad de transexación legal. Desgraciadamente los transexuales también saben mucho de esto.

Aún no puede exigírsele a los alosexadores formales neonatales (médicos) que reduzcan sus iatrogénicas tasas de error, puesto que no tenemos todavía mecanismos de detección con garantías suficientes que nos permitan prever la futura autosexación tomando como referencia los indicadores de sexuación que se expresan neonatalmente. Pero puede –y debe– exigírsele a los alosexadores formales judiciales (jueces) una urgente flexibilización de sus criterios transexantes que sean más acordes con el conocimiento científico y más acordes con el principio moral mínimo de no causar daño (o no incrementarlo al menos).

Los Principios de la Sexuación y los Principios de la Sexación.

Con todo lo dicho hasta el momento podemos enunciar los tres principios de la Sexuación y los cinco principios de la Sexación, con sus correspondientes corolarios.

Los tres Principios de la sexuación

Primer principio: inevitabilidad: “Todo ser sexuable⁴² se sexúa”.

- Primer corolario: los agentes sexuantes –ginógenos y andrógenos– garantizan la sexuación.

- Segundo corolario: si, por error u omisión de los agentes sexuantes, no se produjese sexuación, se activará la sexuación por omisión.

- Tercer corolario: la sexuación por omisión es siempre gínica.

Segundo principio: ginandria. “Todo resultante del proceso de sexuación es siempre ginándrico”.

- Primer corolario: la sexuación es una variable polar, y cualquier suceso es un punto de un segmento delimitado por dos polos: el gínico y el ándrico.

- Segundo corolario: se puede ser más o menos ándrico o gínico; incluso se puede ser

mucho de lo uno y muy poco de lo otro; pero no se puede ser *todo* de lo uno y *nada* de lo otro.

Tercer principio: proceso. “La sexuación es un proceso constituido por múltiples niveles que son diacrónicamente secuenciales y sincrónicamente interactivos”.

- Primer corolario: la sexuación siempre está inconclusa. Sólo un acontecimiento la detiene: la muerte. Todavía pueden producirse acciones andrízantes y/o ginízantes –fisiológicas, accidentales o incidentales– en cualquier momento del ciclo vital.

- Segundo corolario: los sucesos de sexuación ocurren en un orden evolutivo que es irreversible.⁴³

- Tercer corolario: cada hecho de sexuación determina los siguientes y es determinado por los anteriores.

- Cuarto corolario: los resultantes de los diferentes niveles de la sexuación interactúan entre sí en el sujeto sexuado.

Los cinco Principios de la sexación

Primer principio: presexuación. “Toda sexación requiere de previa sexuación.”

- Primer corolario: la sexuación es requisito indispensable de la sexación.

- Segundo corolario: la sexación es uno más de los resultantes de la sexuación.

- Tercer corolario: la autosexación requiere de egosexuación y la alosexación requiere de caracteres sexuales.

- Cuarto corolario: aunque sin sexuación, no hay sexación; sin sexación, no hay sexo.

Segundo principio: universalidad. “Todo ser sexuado es sexable y, efectivamente, sexado. Todo ser sexuado es sexante y, efectivamente, sexador”.

- Primer corolario: todos somos objetos sexados; nadie puede no tener etiqueta sexual; luego no se puede no estar sexado (todos estamos autosexados y alosexados).

- Segundo corolario: todos somos sujetos sexantes; nadie puede no poner etiquetas

sexuales; luego no se puede no sexar (todos nos autosexamos y alosexamos a otros).

- Tercer corolario: si apareciere dificultad de etiquetación se procede al *método de reducción* (o a la sinécdoque en bucle, que es lo mismo), tantas veces como sea necesario. Así hasta obtenerse la etiqueta sexual.

Tercer principio: finalidad. “La sexación se expresa a través de una etiqueta sexual que se pretende definitiva, definitiva y finalística”.⁴⁴

- Primer corolario: establecida la etiqueta, el sujeto queda definido por la etiqueta asignada; luego no por sus caracteres sexuales (o cualquiera de sus hechos de sexuación).

- Segundo corolario: por su condición de definitiva, la etiqueta es fenomenalmente inercial, luego presenta enorme resistencia al cambio.

- Tercer corolario: todas las interacciones entre sujetos quedan marcadas por esta etiquetación sexual. Ninguna interacción ocurre –ni puede ocurrir– al margen de esta etiqueta sexual.

Cuarto principio: dimorfismo. “La sexación es dimórfica”.

- Primer corolario: las etiquetas sexuales son dos y sólo dos: macho y hembra.

- Segundo corolario: no hay terceras etiquetas de sexación. Luego las otras etiquetas que suelen usarse –ambiguo, intersexual, andrógino, persona, etc.– no son etiquetas sexuales. O bien son etiquetas no-sexuales. Expresan dificultad del acto de la sexación; o también, negación ideologizada de la misma.

Quinto principio: disyuntividad. “La sexación es disyuntiva”.

- Primer corolario: las etiquetas sexuales son disyuntivas, luego mutuamente excluyentes.

- Segundo corolario: los indicadores sexantes pueden operar en negativo o en positivo. Se sexa también por exclusión.

SEXO		
	Sexuación	Sexación
Definición	Diferenciación sexual	Discriminación sexual
Otros términos	Sexo como variable sujeto	Sexo como variable estímulo
Acción	Transformación	Categorización
Origen y destino	De material asexuado y sexuado a material sexuado	De indicios sexuados (indicadores de sexación) a categoría sexual
Principio de comprensión	Intersexualidad	Dimorfismo
Referente	Complejidad. (Territorio de lo sexual) Diversidad	Reducción. Sinécdoque. (Croquis de lo sexual) Dicotomía
Tipo de variable	Polar y conjuntiva	Binomial y disyuntiva
Categorías	Entre el polo gínico y el polo ándrico: realidades ginándricas (se es ándrico o gínico en términos de mutua comparación; y de más o menos)	Dos categorías de sexación: Macho/hembra (Hombre/Mujer) Tercera categoría: Ambiguo (tb andrógino) Ambiguo = no alosexable, difícil de sexar
Claves	Acción (sexuar) y evolución (ontogenética y filogenética)	Interacción con otros (alosexación) e identidad (autosexación)
Opera	A través de agentes sexuantes	A través de criterios e indicadores sexantes
Modos de acción	Andrizar(se) Ginizar(se)	Sexar(se) con etiqueta macho Sexar(se) con etiqueta hembra
Modo por omisión	Gínico	No hay
Verbos	Sexuar(se) Sexuado, sexuante, sexuado, ...	Sexar(se) Sexado, sexante, sexable, ...
Tipos	Cromosómica, gonadal, genital, somática, cerebral, etc.	Autosexación Alosexación (formales e informales)
Agentes/Indicios	Agentes sexuantes: Ginógenos y andrógenos. Pueden ser: genéticos, hormonales, neuronales y me-méticos.	Indicios sexantes: Feminizantes y Masculinizantes. Pueden ser: caracteres sexuales primarios, secundarios y terciarios
Trans	Transexuación	Transexación

· Tercer corolario: la asignación de una etiqueta sexual, sea cierta o errónea, imposibilita (al menos dificulta enormemente) la reasignación de una nueva etiqueta sexual.

· Cuarto corolario: la reasignación de una nueva etiqueta sexual (transexación) requiere más energía para negar la antigua que la necesaria para afirmar la nueva.

Parecerá contradictorio lo que voy a decir, pues es trabalenguas paradójico, pero es certero: los principios de la sexuación no contradicen los principios de sexación aun siendo contradictorios. Pues, aunque todos los sujetos sexuados sean ginándricos y estén en proceso inacabado, son etiquetados con una –y solo una– etiqueta sexual que, como ya se ha dicho, es binomial, definitiva,

definitoria, finalística y disyuntiva. Todo ello aunque la sexuación de tales sujetos no sea ni binomial (pues es intersexual), ni definitiva (pues es inacabada), ni definitoria (no define nada, simplemente ocurre), ni finalística (es, como todo resultante evolutivo: azaroso y ateleológico), ni disyuntiva (pues es conjuntiva).

Por cierto, esta paradoja es desvelable, pero irresoluble.

Egosexuación, autosexación e identidad sexual

Conviene diferenciar los conceptos *egosexuación* y *autosexación*, de los cuales ya hemos dado cuenta, del concepto *identidad sexual*. Todos ellos hacen relación al cómo cada quien se siente –se dice, se sitúa, ...– en tanto que hombre o mujer. Pero son hechos diferentes, con significación diferente, que ocurren en momentos diferentes y que corresponden a universos teóricos distintos.

Como ya se ha dicho, la *egosexuación* es el término que uso para denominar un hecho de sexuación cerebral en el que operan todas y cada una de las características generales de la sexuación, luego los tres principios de la sexuación y sus corolarios. El término es neologismo mío que se corresponde con lo que en la literatura científica se ha llamado *diferenciación sexual del centro de la identidad sexual*⁴⁵.

Aunque el conocimiento específico que tenemos sobre este subnivel de la sexuación cerebral es aún muy preliminar, hay bastantes evidencias que permiten afirmar que la identidad no está determinada por el aprendizaje y la culturización, sino también por el proceso de diferenciación sexual. Más aún, que la causación biológica es más firme que la cultural.

Ni siquiera sabemos todavía cuál es el material sexuado sobre el que opera esta sexuación, aunque hay algunos indicios que permiten suponer que puede ser algún núcleo hipotalámico o un núcleo límbico (la *estría terminalis*).

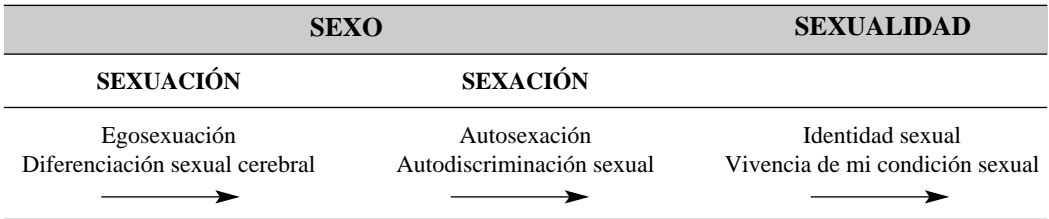
Al respecto de esta *estría terminalis* hay un artículo prometedor que ha aparecido publicado este mismo año⁴⁶ y que es obra del que a mi juicio es el más potente equipo investigador en este área: el equipo holandés adscrito a la cátedra de Transexualidad de Amsterdam. Por su interés lo comento mínimamente.

Se contaron las neuronas somatostatínicas de la zona central del núcleo basal de la *estría terminalis* (BSTc). Al parecer los hombres, al margen de cual sea su orientación –esto es, tanto homosexuales, como heterosexuales–, tienen el doble de estas neuronas que las mujeres (también sea cual sea su orientación). Esto es, existe una diferencia sexual respecto al rango neuronal que no se relaciona con la orientación sexual del deseo. Los resultados de este trabajo indican que los transexuales de hombre a mujer tienen un rango femenino de estas neuronas y contrariamente los transexuales de mujer a hombre tienen un rango masculino de estas mismas neuronas. El número de estas neuronas queda organizado prenatalmente y no se modifica por tratamientos, alteraciones o variaciones hormonales adultas.

Pudiera ser que la *estría terminalis* sea la estructura que sexuándose determine mediante mecanismos aún desconocidos la etiqueta de autosexación.

La autosexación es el resultante más notorio de esta sexuación cerebral previa y se expresa mediante la conciencia de una etiqueta sexual autoidentificatoria. Esta etiqueta cumple las cinco condiciones arriba expresadas; luego es: definitiva, definitoria, finalística, binomial y disyuntiva.

El concepto *identidad sexual* es sumamente complejo y difícil de definir. Desde luego, demasiado complicado para ser explicado en las muy pocas líneas que le vamos a dedicar. Pero es evidente que la identidad sexual no es, de sí, un hecho de sexuación. Esto es importante advertirlo, porque tras la creciente constatación de la relación entre diferenciación sexual cerebral e identidad



sexual, cada vez más se ordena la identidad sexual como un hecho más de sexuación. Y no lo es.

En términos teóricos la identidad sexual es sexualidad (luego segundo registro del Hecho de los Sexos) y no sexo (primer registro). Los sexólogos sabemos que la identidad sexual es la percha de la cual cuelga prácticamente toda la sexualidad humana (la feminidad, la masculinidad) o, si se prefiere, el cimiento sobre la cual ésta se construye. En tanto que sexualidad es, sobre todo, vivencia; esto es, experiencia subjetiva, construcción biográfica.

Aunque requiera de previas *egosexuación* y *autosexación*, la identidad sexual sobrepasa tanto teórica como vivencialmente aquellas categorías. La identidad sexual es también un resultante biográfico de conciencia –razonablemente temprano, pues, aunque vicariamente, comienza a formarse en el segundo año de vida extrauterina. Ahora bien, en este acto de conciencia que se expresa como una convicción profunda e inalterable concurren aspectos bios, psicos y socios.

Pero el concepto de identidad sexual no sólo dice de la etiqueta sexual y de la conciencia de ser hombre o mujer, sino del peculiar e intransferible modo de ser –de sentirse y de vivirse como– el hombre o la mujer concretos que cada quien es.

Luego entonces es bastante probable que la identidad sexual la vayamos construyendo biográficamente en el diálogo entre la *egosexuación*, la *autosexación*, las *alosexaciones* –formales e informales– que los otros hacen de mí y los propios mecanismos inductores de estas *alosexaciones* de mí que vamos articulando a lo largo de nuestra tra-

yectoria vital. Pues mi identidad no sólo se construye en lo que mis ojos ven, sino en cómo me veo a través de los ojos de los demás. Pero la identidad sexual se construye también en el diálogo con las regulaciones sociales culturales, con los modelos sexuales culturales, con las expectativas sexuales, con los usos y costumbres sexuales, con la propia biografía erótica, con el discurso sobre uno mismo, con la conciencia de sí, con la reflexividad, etc.

Quiero subrayar esta idea de diálogo entre *sexaciones*. En primer lugar, como ya hemos dicho, todos los sujetos *alosexan* y manejan unos criterios *sexantes* para tales etiquetaciones sexuales de los otros. Ahora bien, ¿qué pasa cuando los criterios de *alosexación* que uso para los otros no me sirven para *alosexarme* a mí mismo porque contrarían mi propia *autosexación*? Más aún, ¿qué pasa cuando las etiquetas resultantes de las *alosexaciones* que los demás hacen de mí, coincidiendo todas entre sí, son contrarias a la que me doy para mí mismo? Todo esto les ocurre a los transexuales. Por eso la construcción biográfica de su identidad sexual se ve dificultada, pues no tiene el soporte cognitivo necesario para lograr esta convicción profunda e inalterable que les es –como a todos– del todo necesaria.

Transexuaciones

He dejado para el final de esta segunda parte el concepto *TRANSEXUACIÓN* (5) que en rigor debería haber sido explicado dentro del apartado dedicado a la *sexuación*, pues la *transexuación* no es sino una particularidad posible del proceso de *sexuación*. De hecho, la *transexuación* es una forma concreta de

intersexualidad que se expresa con formas *ginándricas* secuenciadas en un mismo sujeto.

Nada hay de extraño o de inhabitual en estas condiciones de *intersexualidad* y *ginandria* de los transexuales puesto que éstas son características universales del proceso de sexuación. Lo inhabitual de la *transexuación* es que se trata de un resultante de sexuación que, comenzando en el primer paso de sexuación en su forma *gínica*, acaba en su último paso en su forma *ándrica*; o viceversa. Siendo que considero primer paso a la fusión gamética y al establecimiento del patrón cromosómico (XX o XY) y llamo último paso –aunque, de hecho, no lo sea– a la sexuación cerebral en general y a la *ego-sexuación* en concreto. Luego que, en el sujeto transexuado hay discordancia sexual entre dos tramos sexuales perfectamente identificables.

Para mejor explicar la transexuación usaré una metáfora ferroviaria donde: el proceso de sexuación es el viaje; el sujeto es el propio tren; la vía del tren está constituida por dos carriles sexuales (el gínico y el ándrico); hay doble vía (la vía ándrica y la vía gínica); y se producen –o pueden producirse– cambios de aguja (sucesos transexuantes); en un sistema de ferrocarriles en el cual se produce una condición de seguridad vital ineludible: en ningún caso el tren descarrila o no circula.

Todo viaje en tren es un viaje ginándrico porque el tren circula siempre sobre una vía sexual formada por dos carriles que son sexuales. El tren puede circular tanto en una como en la otra vía sexual. Normalmente circula en una o en la otra dependiendo de cual haya sido la vía en la que se puso en marcha en la estación de origen. Como circula por ella, suele llegar a su estación de destino en esa misma vía.

En la mayor parte de los viajes el tren ha circulado todo el recorrido de sexuación por una misma vía sexual (la gínica o la ándrica). Lo que llamo un *SUCESO TRANSEXUANTE* (37) es un cambio de agujas que produce

cambio de vías. Y el término *transexuación* hace referencia a un viaje que iniciado en una vía de origen, finaliza en la otra vía de destino.

Entonces la *transexuación* ocurre, precisamente, porque se ha producido un *suceso transexuante*. Los *sucesos transexuantes* pueden ser: fisiológicos (p.e.: sexuaciones por omisión), incidentales (p.e.: experimentos de laboratorio, resultante de drogas o ambientes hostiles, alteraciones ecológicas, etc.) o accidentales (p.e.: sucesos hormonales patológicos, etc.); y producen translación del recorrido sexual típico. Este suceso ocurre siempre en un momento concreto y afectará a un nivel concreto. A partir de ahí puede, o no, afectar a la totalidad del recorrido posterior. Esto depende de la cualidad determinante que este nivel de sexuación tenga en el posterior desarrollo de la sexuación. Por ejemplo, en el caso de la rata gay, decíamos que la rata era transexuada. El experimento servía precisamente a ese propósito transexuante; la intervención endocrina era el suceso transexuante. Ocurría en un tiempo concreto: la primera semana postnatal. Y afectaba sólo a los niveles de sexuación posteriores a este tiempo; luego a la sexuación somática y a la sexuación cerebral.

Por tanto, con el término *transexuación* hacemos referencia a una forma especial de sexuación cuya peculiaridad es la siguiente: la sexuación es *típica* (discurre por la vía esperada) desde su inicio hasta el suceso transexuante, y también es *típica* desde el suceso transexuante hasta el final del proceso de sexuación; pero estos dos tramos de sexuación no coinciden entre sí: son sexualmente discordantes. En todas las formas de intersexualidad habituales –ginandrias– no hay modificación de la vía esperada, pero sí hay o puede haber –*cambio de agujas provisional*. En este caso no hay dos tramos sexuales *divergentes*, sino un hecho sexual –o varios– que son sexualmente *divergentes* con el recorrido sexual *típico*.

Probablemente se entiende todo esto mejor –y sin recurso a metáforas siempre discutibles– con algunos ejemplos de sexuación concretos en los cuales ocurre un *suceso transexuante*.

En todos estos ejemplos supondremos un espermatozoide Y que entrega su carga genética a un óvulo –siempre X– comenzando las sucesivas divisiones celulares. Presumiblemente esta célula primera (todos fuimos algún día un ser unicelular) tiene un potencial ándrico y bastantes probabilidades de producir un niño. Luego el recorrido esperado supone que si la estación de origen –la célula primigenia– es ándrica, en la estación de destino el recién llegado será alosexable como varón. Varón –con sus particulares ginandrias–, pero varón al fin y al cabo.

Primer ejemplo: la campeona de esquí descalificada

Ahora bien, puede que este cromosoma Y no contuviese el gen Sry, o si lo tuviese que no se activara. Así que en el tercer mes fetal no se produjeron testículos, sino ovarios (por omisión). A partir de este momento el resto del proceso discurrió, con todo su potencial ginándrico, por la vía gónica típica. El resultante al día del nacimiento fue una niña perfectamente típica (salvo en su patrón cromosómico del que nadie tuvo cuenta). Esta particularidad sólo le dificultó el embarazo. Sin embargo, aunque requirió de asistencia médica, fue madre fértil.

¿Qué le ocurrió? Que un suceso transexuante –la ausencia o inactividad del gen Sry– modificó el proceso de sexuación en un momento crítico concreto –en este caso, transexuación gonadal–; y a partir de ese suceso, la sexuación ocurrió sin particularidades mencionables en la dirección gónica.

Recién nacida la alosexaron formalmente como niña, le asignaron nombre de niña y fue educada como tal, pues sus genitales perfectamente formados (vulva y clítoris) lo facilitaron. Se autosexó como hembra y se identificó siempre como mujer. Nunca des-

cribió nada patológico ni extraño en su condición femenina. Pasado el tiempo sólo una curiosidad: era una chica con un par cromosómico vigesimotercero XY.

Ahora bien, resultó ser una fenomenal esquiadora y su patrón genético fue detectado en los test olímpicos de cromatina. Hoy sus medallas, sus registros y sus méritos deportivos constan en la historiografía del fraude deportivo; incluso su honorabilidad quedó en entredicho para muchos cronistas deportivos.

Segundo ejemplo: la gimnasta que quiso ser olímpica

Con este mismo supuesto de entrada (fusión entre espermatozoide Y y óvulo X), pero a resultas de otro suceso transexuante ocurrido en un momento ulterior, resultó que la niña no sólo tiene un patrón cromosómico XY, sino también testículos disfuncionales con ubicación intraperitoneal. Tras su nacimiento y en razón de sus genitales perfectamente ginizados también la alosexaron formalmente como hembra.

Si entramos en su relato de vida, descubriríamos que su autosexación fue gónica identificándose como mujer. En este caso fue una niña *normal* que en el discurrir de la vida se sintió menos *normal* puesto que no sólo no pudo competir en las olimpiadas –cosa que estuvo a su alcance porque su pubertad tardía le favorecía en su carrera como gimnasta–, sino que prepuberalmente fue intervenida quirúrgicamente para extirparle aquellos testículos disfuncionales e intraperitoneales que amenazaban malignización.

Aunque a partir de la pubertad recibió estrógeno externo que ya nunca abandonaría, no pudo ser madre, que fue anhelo que siempre tuvo. Es probable que sus cuadros depresivos actuales usen de esta idea obsesiva –“no he podido ser madre”– para atraparla en la nostalgia y la tristeza. Pasado el tiempo volvió al quirófano para ponerse unas prótesis mamarias de silicona que, dice, le sirvieron “para quitarse el complejo,

gustarse más a sí misma y mejorar su autoestima”. Aunque un sólido discurso feminista la ha ayudado a separar los conceptos de feminidad, maternidad y corporeidad, a menudo se duele de su suerte. Se trata de una transexuación genital interna. El suceso transexuante ocurrió en la formación de estos genitales internos.

En estos dos ejemplos no hubo error ninguno en la alosexación formal neonatal. Ambas fueron sexadas como niñas, educadas como tales y así se sintieron siempre. Pero en los dos ejemplos siguientes sí se produce tal fatal e indeseable error.

Tercer ejemplo: el “huevodoce”

Si otro suceso transexuante ocurriese con el mismo supuesto de origen aún más tarde, tendríamos también otra niña XY, con testículos sin descender, próstata y vesículas seminales, con una cierta hipertrofia clitoríca pero con vulva perfectamente femenina.

Recién nacida también se la alosexó como hembra, aunque nació con testículos funcionales no descendidos que nadie detectó. Conociendo su relato de vida descubriríamos que después de una infancia de *marimacho*, a partir de la pubertad se manifestaron en sentido ándrico los caracteres sexuales secundarios y se reafirmó en su condición masculina, en sus comportamientos ándricos y en su deseo ginerasta.

En este caso, sí se cometió un error fatal en la alosexación neonatal. No era niña: era niño. Y, por cierto le hubiese ido mejor, sin el lastre de este error.

Se trata, en este caso, de una afección genética que impide la fabricación de dehidrotosterona (DHT) que es el andrógeno hormonal de acción fuerte encargado de andrizar los genitales externos. En rigor, en este caso no se trata de una transexuación (no hay cambio de agujas definitivo), pues todo el recorrido –salvo la *estación genital externa*– se ha realizado *típicamente* por la *vía ándrica*. En Centroamérica, que es donde más se han dado estos casos, el len-

guaje popular les ha bautizado con el gráfico término “*huevodoce*”, que hace referencia a que son chicos que empezaron a serlo tras su pubertad, después de una docena de años de estar en el mundo como chicas.

En la actualidad toda la comunidad científica acuerda que hay que hacer un esfuerzo científico –hoy es posible pues su patrón genético es ándrico y siendo la afección genética se encuentran antecedentes familiares– para mejorar los sistemas de *detección* de esta peculiaridad. Esto es, corregir los mecanismos de alosexación neonatal, para alosexarlos como chicos desde el principio. Y para que reciban, si procede, tratamiento hormonal, quirúrgico y sexológico temprano. Pero, sobre todo, para que toda la carga cultural alosexante no actúe lesivamente dificultando la construcción de su identidad sexual.

Cuarto ejemplo: transexual femenino

Un último ejemplo con los mismos elementos de partida, pero con una transexuación prenatal aún más tardía. Se trata de una niña 46 XY con testículos perfectamente funcionales y en la ubicación correcta y con genitales (tanto internos como externos) perfectamente ándricos. Lógicamente con estos caracteres sexuales se le alosexó neonatalmente como niño. Quiero detenerme un poco en su historia.

Ya en los primeros años de su vida dio notorias muestras de juego infantil femenino. Sus padres, preocupados, lo llevaron al psicólogo y al pediatra. Uno y otro, tras recordarles el sufrimiento que la crueldad del resto de los niños iba a reportarle, sugirieron que fuesen firmes en la sanción de tanta feminidad y en la promoción de habilidades más varoniles. El padre hizo durante años una cuestión de honor de este consejo. Hasta que abatido, culpabilizado e iracundo abdicó (de ésta y del resto de sus responsabilidades parentales).

El día de su comunión –su madre lo recuerda aún horrorizada– consiguió que su

mejor amiga le prestase aquel vestido blanco y que lo fotografiase vestido de esa guisa con su cámara recién estrenada. Fueron sorprendidos los dos *in fraganti* (la una semidesnuda y el otro con el vestido de comunión de chica puesto). El suceso corrió de boca en boca por todo el pueblo con toda suerte de interpretaciones. Gracias a la intercesión del cura-párroco entró en el seminario en régimen de internado rodeado de chicos. La experiencia —cuenta ella ahora— en aquel santo y lúgubre lugar “fue horrible, incluidos los abusos”. Aunque, paradójicas de la vida, fue también allí donde conoció por vez primera el amor y donde recibió sus primeras “caricias con ternura”. Resumen de su vida académica: “las notas, un desastre”, “de castigo en castigo hasta la expulsión definitiva”. Abandonados los estudios durante mucho tiempo aborreció los libros.

A los 16 años empezó a drogarse. A los 19 años se escapó de casa después de una “fenomenal bronca con el viejo” y empezó a prostituirse; al principio “de vez en cuando”, y luego “con dedicación exclusiva”. Nunca permitió que nadie, “por mucho que me pagase o por mucho que dijese quererme”, le rozase siquiera el pene. Con el tiempo aprendió incluso a que algunos clientes de “los que muy machos” siquiera lo supieran. “Siempre supe que era chica. Aprendí a no poder decirlo, pero lo sentía”. A los 22 empezó con androcuro y neoginona, primero por su cuenta; aunque después de algunos años sin control, acabó visitando al endocrinólogo. “No sé quien estaba más cortado si él o yo, el caso es que nos entendimos”. “Para entonces ya tenía suficiente dinero y me fui a Madrid a hacerme las tetas. Después vino *“lo de abajo”* (sic) y ahora estoy con un abogado para cambiarme el nombre y que me quiten la V del *carne*”. “Tiene gracia que me va a resultar más difícil cambiar unas letras en unos papeles que cambiarme el cuerpo entero”.

En realidad al igual que las otras tres, es una historia en la que ocurre un suceso tran-

sexuante. Como la inmediatamente anterior, es una historia de alguien mal alosexado. Salvo que en aquel caso hay acuerdo científico sobre el error en la alosexación. Y en este caso, el del transexual, ningún acuerdo. Pues la comunidad científica mayoritariamente no reconoce, en los casos de transexualidad, el error fatal de alosexación neonatal⁴⁷. Y este asunto, el reconocimiento del error, es relevante tanto desde el punto de vista teórico como profesional y de investigación, como también desde la perspectiva política y social. Y, por supuesto, desde la perspectiva biográfica de cada una de estas personas mal alosexadas.

Si logramos reducir esta tasa de fracasos alosexantes las historias —sus historias— serán otras. Desde luego mejores.

PARTE TERCERA

Transexuales

Presentación

Con todo lo dicho hasta ahora, podemos afirmar que los transexuales son uno más de los múltiples hechos de diversidad sexual; que son una más de las múltiples formas de la ginandria humana; y que son además sujetos que sufren por la severa e inquebrantable tensión entre sus mecanismos autosexantes y los mecanismos alosexantes del resto del mundo (incluidos los suyos propios)

En otro orden de cosas, son un fenomenal contra-ejemplo del dimorfismo sexual y de nuestro rígido sistema de diferenciación entre hombres y mujeres.

Los problemas con ellos relacionados —tanto sus problemas con el mundo, como los problemas del mundo con ellos— no derivan de lo primero —la diversidad, la ginandria o su identidad—, sino de lo segundo: la dificultad de integrarlos en un mundo de dos —y sólo dos— sexos. Su misma existencia es una fenomenal cuña que se introduce en esta herida sangrante (herida científica,

social y también política) que es la redefinición y delimitación de las fronteras entre los sexos.

Con motivo de esta tensión entre su existencia y el “*orden sexual*” a menudo nos hemos dejado tentar por dos negaciones posibles: bien negarles a ellos (en virtud de la evidencia de dos –y sólo dos– sexos); bien negar los dos –y sólo dos– sexos (en virtud de su evidente existencia). No sé cuál de las dos negaciones es más grave y cuál insulta más la inteligencia.

Una última cosa: aunque a menudo se les haga abanderados de tales o cuales liberaciones sexuales, los transexuales no pretenden subvertir el orden sexual, sino contrariamente ansían tener un sitio en él.

Algunos datos sobre transexualidad

Definiciones

CIE-10: “Deseo de vivir y ser aceptado como miembro del sexo opuesto, usualmente acompañado por un sentido de incomodidad con, o inadecuación de, el propio sexo anatómico, y un deseo de recibir cirugía y tratamiento hormonal para hacer el propio cuerpo tan congruente como sea posible con el sexo preferido.”

DSM-IV: “Disforia de género severa que cursa con un deseo persistente por las características físicas y los roles sociales que corresponden al sexo biológico opuesto.”

Diccionario médico de bolsillo Dorland: “Trastorno de la identidad de género, en el que la persona afectada tiene un deseo invencible de cambiar su sexo anatómico, y que se origina en la convicción fija de que es miembro del sexo opuesto; estas personas solicitan a menudo tratamiento hormonal y quirúrgico para cambiar su anatomía según sus deseos.”

Real Academia Española de la Lengua: “Dícese de la persona que mediante tratamiento hormonal e intervención quirúrgica adquiere los caracteres sexuales del sexo opuesto.”

Comentarios a las definiciones

Tanto las definiciones como las fuentes que acabo de presentar son diferentes, pero todas recurren al “sexo opuesto” y todas omiten la “identidad sexual”. Y además todas hacen prevalecer la alosexación del definidor sobre la autosexación del definido.

Aunque todas me parecen un despropósito por desafortunadas, desatinadas o incluso frívolas merecen comentarios diferentes.

La del CIE-10 define el Síndrome Transexual como un *deseo*. Desde luego que sí existe un deseo (un anhelo, un propósito), pero no se trata de un deseo.

De las cuatro, tres mencionan la cirugía y el tratamiento hormonal. Esto, primero, no es siempre cierto. Y segundo, cuando sí lo es, el acierto es circunstancial y *medicocéntrico*. Pues la cirugía y la hormonoterapia son exclusivamente las técnicas médicas concretas de que disponemos en este tiempo concreto y en esta parte del mundo. Pero la transexualidad es un hecho universal. Los transexuales han existido en otros tiempos y existen en otros lugares sin conocer siquiera la existencia de esas técnicas. Con unos u otros recursos a su alcance (éstos u otros) lo común, longitudinal y transversalmente, a todos ellos es su insistencia en sentirse y ser reconocidos con la etiqueta sexual con la cual se identifican. Y ya centrándonos sólo en los transexuales occidentales actuales, su deseo de cambio de nombre o de cambio de sexo legal es tanto o más central, notorio y reiterativo que la hormonoterapia y la cirugía.

La definición de la RAEL sólo considera transexuales a los que ya han modificado sus caracteres sexuales. Luego de algún modo, a los que han dejado de serlo, para ser simplemente hombres o mujeres. Tras el tratamiento, el transexual se convierte para los demás sencillamente en el hombre o en la mujer que siempre se han sentido para sí mismo. Y es precisamente con ese –y no con otro– fin que se realiza la intervención.

Ahora bien, el propio término que usamos para definirlos y las peculiaridades de su construcción (sobre todo el recurso a la partícula *trans*) refuerza este significado que da la RAEL. Además, el prejuicio *garantista* (luego la advertencia de que han cambiado su naturaleza sexual) lo refuerza.

La mención al *sexo preferido* de la definición del CIE-10 es sencillamente frívola. Ni en los transexuales, ni en nadie el sexo se prefiere (ni se elige), pues el sexo es una variable natural e impuesta. Además no tendría el menor sentido todo lo que estamos diciendo y haciendo, si su fin fuese dar curso a una preferencia. O sea: cumplir un capricho.

Resulta curioso que todas las definiciones omiten cualquier referencia a la identidad sexual. Que todas omiten cualquier referencia a que se les ha asignado un sexo que no coincide con el que ellos se autoasignan. Quizás porque los propios *definidores*, coincidiendo también en esta asignación sexual consensuada, concluyen que ni siquiera es una asignación.

*Términos asociados*⁴⁸

El actual término *transexual* fue creado a principios de los sesenta –su obra “The transsexual phenomenon” se publicó en el 66– por el endocrinólogo norteamericano Harry Benjamin, pero el esfuerzo de buscar términos para definir y comprender la transexualidad es viejo.

Ya Rohleder en 1901 acuñó el término *automonosexualismo*. Lo sexólogos de principios de siglo –entre ellos, Marañón– se manejaron con el término *intersexualidad* o *estado intersexual* y Hirschfeld en su obra “Die transvestiten”, de 1912, acuñó el término *travestido* que entonces hacía también referencia a los hoy transexuales (pues en tiempos de Hirschfeld ninguno deseaba hormonoterapia, ni cirugía de reasignación genital), aunque luego este término ha adquirido otros significados y ha quedado relegado a otras minorías eróticas.

A partir del éxito del término de Benjamin, se han establecido categorías o tipos dentro de los transexuales. Así, por ejemplo, en lo primeros setenta Money y Gaskin, retomando términos de Hirschfeld diferenciaron entre *travestismo homosexual* y *travestismo no homosexual*. Posteriormente, en 1974, Person y Ovesey diferenciaron entre *transexuales primarios* y *transexuales secundarios*. Curiosamente definieron al *transexual primario* como alguien que es funcionalmente asexual y que progresa con resolución hacia cirugía sin desviaciones significativas hacia la homosexualidad ni la heterosexualidad y sin afeminamiento infantil. Y definieron al *transexual secundario* como alguien homosexual y afeminado desde la infancia. Además entre los *transexuales secundarios* distinguieron entre: *transexual homosexual* y *transexual travestista*. Posteriormente tanto Stoller por un lado, como Levine y Lothstein, por otro, retomaron esta diferenciación entre *transexuales primarios* y *transexuales secundarios*, pero –lógicamente y en coherencia con los usos habituales de tales adjetivos– dándoles la vuelta. Esto es, considerando *primarios* a los *secundarios* de Person y Ovesey: a los que sí habían mostrado sus características de identidad en las etapas infantil, puberal y adolescente; y considerando *secundarios* a los que no habían mostrado tales características.

Nótese que en casi todas estas definiciones de tipos hay –explícito o implícito– un sesgo sexual: se habla fundamentalmente de transexuales con caracteres sexuales masculinos e identidad sexual femenina. Los llamados *male-to-female transsexual* (MtFT). Luego omitiendo a los *female-to-male transsexuals* (FtMT)⁴⁹.

Ha sido finalmente Blanchard quien ha diferenciado entre *transexualidad andrófilica* y *transexualidad ginecófilica*, usando los que a mí me parecen más afortunados términos de cuantos he mencionado. Pues expresan explícitamente la condición sexual a través de las partículas griegas *gineco* y *andro*.

Aunque se le añada la partícula griega *filia* insistiendo sobre la idea del *deseo sexual*⁵⁰ (querer ser) más que en la identidad sexual (sentirse).

Considero, continuando la propuesta de Blanchard, que los transexuales deben ser clasificados en *gínicos* y *ándricos*. Ahora bien, yo sugiero las etiquetas EGOGÍNICOS y EGOÁNDRICOS. Las razones de este cambio son múltiples: por un lado abandono la recurrente –y a mi juicio desacertada– mención al *deseo* (filia). Pues la particularidad de estas personas no está en lo que *desean ser*, sino en lo que *sí son*. Considero desacertado cualquier término que se centre en las carencias –lo que les falta– y no en sus particularidades –lo que sí tienen. Además, detrás de este cambio de terminología subyace una apuesta teórica radical: la aceptación de la identidad sexual (y por debajo de ella, la autosexación) como criterio alosexante definitivo: como el inductor alosexante de máxima jerarquía. Y por si fuese poco, porque considero que estas etiquetas resuelven bastante bien la búsqueda de términos sexológicos específicos que, cumpliendo las cuatro condiciones terminológicas que expuse al principio, sirvan, además, tanto para transexuales como para no-transexuales. Tanto para los nómadas como para los sedentarios de la sexación.

Entonces el término *egoginia* hace referencia a la condición de sentirse en femenino, de sentirse mujer. Y una vez adjetivado, serían personas –hombres o mujeres– *egogínicas* quienes tendrían identidad femenina o autosexación gínica. Tengan unos u otros genitales, gónadas o cromosomas y sean –o no– transexuales. Complementariamente, el término *egoandria* haría referencia a la condición de sentirse en masculino, de sentirse hombre. Luego, una vez adjetivado, serían personas –insisto: hombres o mujeres– *egoándricas* las que tendrían identidad masculina o autosexación ándrica. Tengan unos u otros genitales, gónadas o cromosomas y sean –o no– transexuales.

Así por ejemplo: quien firma este artículo es *egoándrico* y su madre es *egogínica*. El transexual llamado FtMT también es egoándrico, tanto como yo. Y la transexual MtFT es egogínica, tanto como mi madre. Finalmente, y de esto estoy completamente seguro, los hechos de sexuación que hacen de unos y de los otros lo que somos (egogínicos o egoándricos), son exactamente los mismos. Al margen de nuestros genitales, que al respecto de esto aportan bien poco.

Prevalencia

Hablamos de un colectivo muy pequeño. Según el psiquiatra inglés Russell W. Reid, en Inglaterra uno de cada 15.000 adultos es transexual (esto significa un 0,0067% de la población)⁵¹. En Escocia se estima que 8,18 de cada 100.000 adultos (0,0082 %), con una ratio cuatro veces superior a favor de los egogínicos⁵². En Alemania entre 2,1-2,4 por 100.000 personas adultas alemanas son transexuales (0,0024 %) y la relación es: 2,3:1 a favor de los egogínicos⁵³. En Holanda, uno de cada 18.000 varones (0,0055 %) es transexual⁵⁴ y la ratio es 3:1 a favor, de nuevo, de los egogínicos⁵⁵. Zucker, KJ., Bradley, SJ. y Sanikhani, M. (1997) afirman que la relación sexual es de 6,6 a favor de los egogínicos. Con estos datos en España serían un total de entre 1500 y 3000 los transexuales. Y un máximo de 200 transexuales en el País Vasco.

Lo común a todos estos datos es que hay, significativamente más transexuales egogínicos que transexuales egoándricos. Lo cual refuerza que la sexuación por omisión es siempre gínica.

Se estima que la demanda de cirugía genital es una por cada 1,7 por millón de habitantes y año⁵⁶. Así que si todas las intervenciones quirúrgicas fuesen realizadas en la sanidad pública ésta tendría que asumir unas 22 intervenciones de reasignación genital por año en toda España. La sanidad vasca tendría que asumir 3 ó 4 al año.

En estos momentos –excepto por el efecto cuello de botella– casi habría más

cirujanos en la red pública dispuestos a realizar estas intervenciones, que transexuales necesitándola. Sin embargo la posibilidad de financiación pública de estas intervenciones sigue produciendo escándalo público, insensibilidad política y resistencias sanitarias.

El Servicio Andaluz de Salud, como corresponde a una institución sanitaria pública, ha asumido y financiado esta responsabilidad que es sanitaria y que es pública. Son los primeros en España en hacerlo, lo cual les honra. Confío en que no sean los últimos. Y confío además en que Osakidetza asuma con prontitud esta empresa.

Sobre tratamiento

Diagnóstico

Inevitablemente la categoría de *transexual* está, y seguirá estando, muy medicalizada. La garantía de esta *medicalización* reside en que se requieren intervenciones que deben ser llevadas a cabo por especialistas médicos. De ahí que las categorías diagnósticas estén siempre asociadas a la transexualidad.

En la actualidad, se toman fundamentalmente estos dos criterios diagnósticos para la evaluación de la transexualidad: identidad persistente durante al menos dos años e inexistencia de ningún desorden mental (especialmente esquizofrenia).

Además, desde el punto de vista del diagnóstico diferencial, suelen excluirse de la categoría otras formas de intersexualidad y/o anomalías genéticas, así como el travestismo (vestir ocasionalmente ropas de mujer por una razón u otra, pero incluyendo en este propósito el placer sexual) y la homosexualidad afeminada.

No termino de entender muy bien ninguna de las tres; sobre todo porque pueden aparecer, efectivamente, en la historia de un transexual concreto algunos hechos de sexuación o hechos eróticos perfectamente encuadrables en una o varias de estas cate-

gorías diagnósticas diferenciales sin que por ello el transexual deje de serlo.

Al margen de estas u otras etiquetas diagnósticas *garantistas* relacionadas con las lógicas y necesarias reservas ante intervenciones hormonales y quirúrgicas que son agresivas, desde la perspectiva del profesional de la sexología las dos claves diagnósticas definitivas son: de un lado la fuerte y persistente identificación con el sexo opuesto a los caracteres sexuales (esto es: una identidad sexual firme y bien construida, pese a los innumerables obstáculos biográficos) y la persistente disconformidad con los indicadores –sobre todo los más notorios– del sexo asignado.

En último término, entiendo que el sexólogo/a debe de tener la convicción íntima e inequívoca de que uno está ante un hombre o una mujer (al margen de cuáles sean sus genitales o su DNI).

Tratamiento completo

El tratamiento completo incluye:

- a) diagnóstico e informe de descarte de psicopatología
- b) información, preparación y tratamiento psicosexual previo
- c) hormonoterapia (modificación del balance hormonal hombre-mujer)
- d) uno o dos años de vida satisfactoria haciendo vida ordinaria en el papel del sexo de identidad con seguimiento psicoterápico
- e) intervención quirúrgica pectoral (mamoplastia o mastectomía, según casos); extirpación gonadal (de ovarios o de testículos, según casos)
- f) cirugía genital: extirpación de genitales internos (prostatotomía o histerectomía, según casos) y cirugía de reasignación de genitales externos
- g) otras intervenciones quiroestéticas (tiroides, pómulos, caderas, etc.)
- h) psicoterapia de seguimiento
- i) modificación legal de nombre y sexo

No se producen necesariamente todos los pasos. Es especialmente notoria la ausencia de apoyo profesional psico y sexual tanto

previo, como de seguimiento. Con suma frecuencia también se excluyen las intervenciones quiroestéticas.

También frecuentemente el tratamiento endocrino es prescrito para evitar la medicación hormonal sin control médico que ya viene ocurriendo con anterioridad.

El orden en el que se ha expuesto es el orden habitual, pero no el orden lógico. En concreto, es del todo ilógico, además de lesivo, que la intervención judicial sea la última y la de menor tasas de logro con éxito, tanto por intento, como por tiempo, como por unidad monetaria.

Las tasas de éxito con los tratamientos que efectivamente se hacen, en los cuales se contempla –sí no exclusivamente, sí fundamentalmente– la faceta hormonal y quirúrgica, giran en torno al 95 %. El criterio de éxito es que “estén bien adaptados y sean estables”.

Sólo conozco una investigación de seguimiento de fracasos –arrepentimientos– que fue hecha en Suecia⁵⁷. Los datos que aportan son que un 3,8% de los intervenidos quirúrgicamente se arrepienten. Y sugieren como factores coadyuvantes de este arrepentimiento el manejo de la circunstancia por parte del entorno más inmediato al transexual (fundamentalmente familia, amigos íntimos y parejas).

En base a estos y otros muchos datos, Cohen-Kettenis y Gooren (1999) afirman que la SRS (acrónimo en inglés de cirugía de reasignación de sexo) no es la panacea y que es necesaria la psicoterapia.

Momento de inicio del tratamiento

Hay un cierto acuerdo por parte tanto de profesionales como de colectivos de transexuales para que estas intervenciones (especialmente las endocrinas y quirúrgicas) sean llevadas a efecto con la mayor prontitud, una vez realizado el oportuno y adecuado diagnóstico. Sin embargo, hay notorios desacuerdos cuando esta *mayor prontitud* rebaja la mayoría de edad.

Por ejemplo, los holandeses del grupo de Gooren defienden y llevan a cabo intervenciones adolescentes en sujetos bien diagnos-

ticados. Sin embargo, Meyenburg (1999) advierte taxativamente que no se debe comenzar la reasignación en ningún caso antes de los 18 años. Por otro lado, Cohen-Kettenis, PT. y van Goozen, SH. (1998) sugieren el retraso puberal para acercar la pubertad a la mayoría de edad.

Yo no tengo la menor duda de que lo más deseable sería detectar a los transexuales, no ya antes de la mayoría de edad, sino en la primera infancia, incluso en el primer año. Y creo que debería de llevarse a cabo con ellos un trabajo a largo plazo, interprofesional, coordinado y planificado que incluya absolutamente todos los órdenes de su vida (aspectos educativos, sociales, laborales, jurídicos, endocrinos, eróticos, quirúrgicos, económicos, etc.).

El problema de mi propuesta es que no tenemos aún ningún modo de detección temprana suficientemente fiable y discriminador. Así que, de momento, la mejor garantía de la buena praxis sigue siendo su libre, firme, decidida e inquebrantable voluntad que –como es obvio– sólo puede ser expresada cuando se cumplen las naturales condiciones psicocognitivas.

No obstante entiendo que subyacen en este debate sobre la mayoría de edad, razones que no son ni sexológicas, ni clínicas; sino exclusivamente legales. Incluso razones de protección profesional y no de servicio y atención a la demanda.

Ahora bien, incluso asumida una perspectiva legalista, los propios ordenamientos jurídicos occidentales reconocen derechos y voluntades sexuales previas a la mayoría de edad –en todo caso pospuberales o adolescentes– como pueden ser: matrimonio, libre consentimiento de unión carnal, aceptación de p/maternidad, etc. No veo por qué no puede operar aquí la misma lógica.

Protocolo según Colectivo de Transexuales de Cataluña Pro-derechos (21-6-99)

- Periodo de verificación y diagnóstico (mínimo 3 meses). Se debe proporcionar al

paciente el Libro Blanco sobre la Transexualidad (LBT) y garantizar que lo comprenda. Certificado psicológico de que el candidato comprende el LBT. Informe psiquiátrico que garantice ausencia de psicopatología.

- Requerimientos administrativos. Para mayores de edad: escrito firmado de consentimiento y declaración jurada de Decisión libre y consciente. Para menores de edad: dos informes psiquiátricos acreditados y autorización de tutores. Manifestación expresa y escrita de la propia voluntad de acogerse a las terapias.

- Preparación psíquica y social⁵⁸

- Terapia hormonal

- Condiciones para la Cirugía de Reasignación Sexual Pectoral: mamoplastias o mastectomía. Mayoría de edad. Petición expresa escrita y firmada del demandante. Tres meses de hormonación mínima. En transexuales masculinos (de chica a chico) histerectomía y ovariectomía.

- Condiciones para la Cirugía de Reasignación Sexual Genital. Mayoría de edad. Mínimo de 9 meses de terapia hormonal. Petición escrita y firmada por el demandante.

Conclusiones

Definición

Con todo lo dicho hasta aquí podemos afirmar que los transexuales son personas cuya autosexación no corresponde con su alosexación. Esto ocurre porque, seguramente, en su proceso de sexuación se produjo un suceso transexuante cuando se estaba sexuando determinada parte del cerebro. Puede ser que esta parte sea la mencionada BSTc. En cualquier caso, producto de este suceso transexuante su cerebro se sexuó de modo divergente al que se sexuaron otros niveles de sexuación que son precisamente los que tomamos como criterio para alosexarlos formal e informalmente.

Pese a todo, estos sujetos con más o menos dificultad (normalmente mucha) van

construyendo como pueden su identidad sexual en coherencia con su egosexuación y su autosexación. Y en contradicción –y en lucha– con las alosexaciones formales e informales en las que ellos son el objeto alosexado.

En ellos más que disarmonías internas (incoherencias de los diferentes niveles de sexuación) hay un conflicto que afecta a la construcción de su identidad sexual. Este conflicto se produce fundamentalmente entre su autosexación y los mecanismos alosexantes de los otros (incluso de ellos mismos) y frente a las alosexaciones formales de prescripción cultural. Esta discordancia ocurre justo porque, como ya se ha explicado, los criterios alosexantes son siempre diferentes que los criterios autosexantes.

En nuestro tiempo y cultura, resolvemos este conflicto (en teoría, una vez constatadas las mínimas garantías de la firme adquisición de una identidad consistente) con modificación quirúrgica, endocrina, legal, etc. de los niveles de sexuación que consideramos como criterios fundamentales de alosexación (fundamentalmente los genitales, los caracteres sexuales secundarios y el sexo legal).

Necesidad de reconocimiento social de la propia identidad sexual

Más arriba hemos hablado de inducción alosexante. Esto es, de los mecanismos que explícita o implícitamente articulamos para que los demás nos alosexen de un determinado modo. De este modo los objetos alosexados influyen en los mecanismos alosexantes de los sujetos alosexadores. Este aspecto es central en la transexualidad por dos razones: por un lado el cómo sea alguien sexualmente clasificado determina cómo interactúan con él y su lugar en el mundo; y por otro lado, el cómo los otros –y él mismo– lo clasifiquen sexualmente condiciona la construcción de su identidad sexual. Pues también se siente hombre o mujer a través de cómo los otros lo sienten hombre o mujer.

Los transexuales resultan obsesivos en su esfuerzo por ser reconocidos en tanto lo que íntimamente se sienten. Cada quien con sus fuerzas, sus recursos y posibilidades, luchan (el verbo es muy adecuado) por lograr una identidad pública más armoniosa –o menos disarmónica– con su identidad privada. Cuantos he conocido directa o indirectamente, gastan cantidades inmensas de energía, tiempo y dinero en lograr el reconocimiento público de su identidad íntima. A veces dedican tanta energía en esta empresa que claudican del resto de las facetas de la vida; incluso haciendo de ésta la razón única y definitiva de vivir.

Es esta necesidad de reconocimiento público de su identidad sexual lo que puede llevarles a los tribunales para modificar su nombre o su sexo legal, lo que explica la reiteración obsesiva por ser reconocidos en su grupo social y familiar por un nombre –siempre abiertamente sexuado– con el que ser llamados. Explica sus negativas o resistencias a usar su DNI en situaciones cotidianas (bancos, seguros, contratos laborales, etc.) y la insistencia de muchos de ellos/as por lucir los indicadores de subrayado sexual más notorios y llamativos que estén a su alcance.

Además de esta dimensión que es más pública, podemos encontrar este mismo fenómeno de necesidad de reconocimiento en la realización erótica llevada a cabo en la más absoluta de las intimidades. Allí donde supuestamente, y una vez cerrada la puerta, no hay más normas que las que allí dentro se dicten. En este terreno erótico también aparece de forma apremiante la necesidad de que el otro me clasifique, me reconozca, me trate, me interprete, me acaricie, me sienta etc. como del *sexo que me identifico*.

Tensión entre sexaciones

A lo largo de la biografía vital de los transexuales suelen producirse importantes tensiones entre hechos de sexación que llamaré “*competiciones sexantes*”. Están, por

un lado, la competición interna y, por otro, las competiciones externas.

La competición sexante interna se refiere a la contradicción que el transexual encuentra entre sus modos de alosexar a los demás (incluso el modo de alosexarse a sí mismo) y su modo de autosexarse. Pues los transexuales también son sujetos alosexadores y no sólo objetos (mal) alosexados. Luego también tienen unos criterios de alosexación que operan sobre indicadores alosexantes y están sometidos por la fuerza de los inductores alosexantes. Esto es, juegan con las mismas reglas de sexación que el resto de los humanos. No tienen otras distintas para sí.

Entonces los transexuales también usan criterios alosexantes genitales y para ellos también tener pene/vulva es un inductor alosexador que propicia etiqueta de hombre/mujer. Luego siendo poseedores de tales atributos también se alosexan a sí mismos con las categorías de alosexación habituales. Excepto por el fenomenal empuje de su convicción interna: la conciencia de su autosexación. Pero la tensión existe y es vitalmente terrorífica.

Por otro lado, están las competiciones sexantes externas en las que compiten inducciones sexantes contradictorias. Básicamente están: por una parte, la *inducción sexante ajena* (familiar, educativa, cultural, terapéutica, etc.) que pretende producir en estos sujetos una autosexación coincidente con la alosexación formal; por otra, la *inducción sexante propia* (del propio transexual) que pretende producir alosexaciones formales e informales coincidentes con la propia autosexación.

Esta competencia con mayor o menor intensidad ocurre a lo largo de todas y cada una de las etapas de su vida. Ahora bien, en determinadas etapas de la vida, especialmente las primeras, la intensidad e hiperpresencia de esta competencia resulta *desleal* (desde luego especialmente lesiva). Pues esta competencia incrementa la disarmonía (la egodistonía) y dificulta el ajuste sexual

(la adquisición de una identidad sexual firme). Conviene no incrementar, sino relajar esta tensión.

Sería deseable que recibiesen alguna ayuda temprana que les permitiese mejor salir de estas competiciones sexantes en las cuales suelen salir derrotados.

Qué podemos ofrecer los sexólogos clínicos a los transexuales

Los transexuales adultos –en tanto que tales– no sufren, *per se*, estado patológico ninguno. Ni mucho menos patología mental (por definición ha de descartarse ésta para ser así etiquetados). Son simple y llanamente uno más de las resultantes de la diversidad sexual. Y esto no es una afirmación políticamente correcta, sino resultado de evidencia científica constatada.

Sin embargo, los transexuales sí necesitan ayuda de profesionales “psi”, además, claro está, de otras ayudas profesionales (endocrinas, quirúrgicas, sociológicas, jurídicas, legislativas, educativas, laborales, etc.). Pero complementaria a todas ellas, los transexuales necesitan específicamente ayuda sexológica. Y este servicio sexológico habrá de ser ofrecido, evidentemente, por profesionales cualificados que ejerzan la clínica sexológica.

Ahora bien, si requieren tanta ayuda no es porque, de sí, su condición sea tan carente y necesitada; sino porque construyéndose a sí mismos en diálogo con un mundo que no tiene sitio para ellos, acaban pagando no sólo el peaje de su propias características sexuales, sino la plusvalía de esta interacción con un mundo cuya realidad sexual no los contempla.

Y en su caso no se trata sólo de un fenómeno más de marginación social (política, legal, sexual, etc.), sino de una dificultad enorme para ser personas. Sobre todo – pues no puede ser de otro modo–, para ser personas sexuadas, sexuales y eróticas.

Y esta es la razón por la cual los transexuales requieren profesionales de la sexo-

logía clínica y la razón por la cual quienes trabajamos en sexología clínica tenemos algo que ofrecerles. Pues nosotros somos quienes nos dedicamos a estas tres categorías humanas de: sexuados, sexuales y eróticos; en las cuales se producen la mayor parte de sus carencias y dificultades.

Aunque en un trabajo posterior explicaré esto con mayor detalle adelante cuatro campos de intervención sexológica con transexuales:

1. Informativa: que se entiendan a sí mismos en tanto que sexuados, sexuales y eróticos, y que entiendan las particularidades de su sexuación y de su sexación; que entiendan los tránsitos del tratamiento: sus ritmos, las posibilidades y los problemas, los recursos y las carencias.

2. De apoyo y seguimiento: facilitarles los tránsitos; prevenirles, entrenarles y apoyarles frente a las múltiples adversidades; realizar informes y periciales; soporte psicoemocional; seguimiento del proceso, etc.

3. Sexoterápico: que resuelvan en lo posible sus carencias sexuales y psíquicas personales.

4. De crecimiento erótico: que, entendida e integrada su sexualidad, activen en lo posible su peculiar erótica y que ésta sea fuente de placer y bienestar.

Consejos a padres

Con frecuencia el profesional de la sexología es consultado a propósito de un niño o niña de corta edad (primera y segunda infancia) que presenta juego infantil heterotípico y/o patrones de conducta heterotípicos. Incluso, además de lo anterior, niños o niñas con cierto discurso o conciencia –explícita o implícita– de su condición sexual *contrariada* (nombre modificado, resistencia incondicional a determinadas acciones de alta significación sexual, etc.).

Tanto el juego infantil, como los patrones de gestuación y conducta heterotípicos deben ser tomados como predictores de

posible transexuación cerebral. Estos predictores no son definitivos y definitorios, pero son indicativos. Desde luego, a falta de otros más fiables son lo mejor que tenemos.

Esta predicción de transexuación cerebral no afecta necesariamente a la egosexuación, pues puede afectar a todos o a alguno de los otros niveles de sexuación cerebral sin incidir necesariamente en éste. La transexuación cerebral puede afectar a la sexuación erástica, a la sexuación del patrón de conducta, a la sexuación erótica, al patrón endocrino o a la sexuación de las habilidades cognitivas y motóricas. Pero también puede afectar a la sexuación identitaria. A todas juntas o a algunas de ellas por separado. Siendo que no todas las posibilidades combinatorias pueden darse, pues recuérdese que la sexuación opera con un orden evolutivo. Así que el suceso transexuante –sea cual sea– habrá ocurrido en un momento determinado y sus efectos no tienen ninguna retroactividad.

Es importante que cuantos interactúan con el pequeño/a sepan con prontitud que, en cualquier caso, su intervención educativa correctora no va a tener ningún éxito normalizador y sí múltiples efectos nocivos e indeseables, tanto en el menor –en su desarrollo como persona, en las interacciones con él, etc.– como en las dinámicas que se establecen en los sistemas humanos en los que estos niños/as están insertos (familia, clase, grupo, etc).

En este sentido, el valor didáctico de la experiencia pasada con los zurdos puede darnos muy buenas pistas (y resulta especialmente eficaz para que todo esto sea entendido en medios escolares). El mensaje respecto de esto es bien claro y puede resumirse con la siguiente frase: “durante mucho tiempo tratamos de corregir a los zurdos haciéndolos diestros y sólo logramos zurdos contrariados e infelices; eso sí, escribiendo con la derecha”.

Finalmente, se trata de aceptar lo que hay y de facilitarles el ingreso en un mundo que no está diseñado para ellos. Luego hemos de

usar con ellos los dos principios rectores de la educación especial: normalización e integración. Todo ello se soporta exclusivamente sobre un cimiento: la aceptación comprensiva y comprendida del niño o niña concretos. Digo *comprensiva* en cuanto a contenidos actitudinales; y digo *comprendida* en cuanto a contenidos cognitivos.

En estos casos el trabajo con los progenitores es fundamental. Pues todas las inercias producidas por el orden sexual juegan contra la buena praxis parental. Es fundamental que el profesional sea empático con el sufrimiento de los padres, pero que sea honrado y asertivo en la explicación de lo que está ocurriendo. De lo que se ve y de lo que pasa por debajo de lo que se ve.

A mi juicio, es una mala y dolosa praxis profesional la que llamo “recetar tranquilizantes”. Esto es: alimentar una esperanza desesperanzadora a base de no enfrentarse con los hechos o de escudarse en creencias mágicas (como que el tiempo arregla las cosas, que una adecuada reeducación puede encauzar el asunto, etc.).

Es fundamental el trabajo centrado en la desculpabilización intrínseca (los padres en mayor o menor medida siempre se sienten culpables) y en la mejora de los mecanismos psíquicos de manejo de la culpabilización externa (hagan lo que hagan, siempre serán culpados; incluso por el propio transexual).

Es importante que padres y educadores comprendan las dinámicas de tensión –las que antes hemos llamado competiciones sexantes– entre sexaciones e inducciones sexantes (internas y externas). Sobre todo para no hipertrofiarlas con su bienintencionada intervención.

Una última idea, si efectivamente son transexuales (si hubo transexuación prenatal que afectó el nivel de egosexuación), cuando antes se produzca la *TRANSEXACIÓN* y las intervenciones transexuantes de reversión, mejor. Tal y como están las cosas es probable que la primera transexación formal, razonablemente temprana, de entre las posi-

bles sólo pueda ocurrir en el ámbito estrictamente familiar. Incluso con cierto secreto; al menos, reserva. Así pues pueden tomarse como recursos transexantes promovibles los

siguientes: un nombre –incluso mote– familiar, un estilo de ropa, unos determinados accesorios; roles y tareas con significación sexual en el ámbito familiar, etc., etc., etc.

Notas al texto

- 1 **Advertencia:** En algún sentido este artículo es continuación de *Homos y heteros. Aportaciones para una Teoría de la Sexuación cerebral*. Si en aquel trabajo me centré en la orientación sexual, me dedico ahora a la identidad sexual. En cualquier caso, tanto allí como aquí hablamos de sexuación cerebral. He hecho un esfuerzo para, por un lado, no resultar repetitivo a quienes hayan leído aquella obra; y para, por otro, sí resultar comprensible a quienes no lo hayan hecho. Después de leerlo por vez última y antes de entregarlo, creo que los segundos han quedado mejor parados que los primeros. Lo cual lamento. Espero que me perdonen las reiteraciones – necesarias por otro lado- y confío compensarles con las modificaciones y mejoras.
- 2 Puede dirigirse correspondencia al autor en las siguientes direcciones: Joserra Landarroitajauregi. Centro de Atención a la Pareja BIKO ARLOAK. C/ Erdikoetxe 1 c, Entreprl. Bilbao 48014. E-mail: bikol@correo.cop.es.
- 3 En BSTc nº 3, año 2000.
- 4 Es etiqueta que se usa para definir al transexual que no desea cirugía de reasignación genital.
- 5 Mis neologismos se muestran, en su primera aparición, en versal y con un número entre paréntesis. La versal es para indicar que es término que propongo. El número es el localizador en el glosario de términos que he incluido al final.
- 6 Yo ya usé, irónicamente, este neologismo en 1994. Puede verse en *¿De la Sexología a la Generología?*. BIS, nº 6.
- 7 Juan Fernández (1996).
- 8 Quizás convenga aclarar mi posición respecto a esto. Mi compromiso -científico y también político- es la sexología. Esto es bastante público y notorio: así que soy un *sexologista*. Y esto en tanto que promotor activo de una ciencia articulada e institucionalizada del sexo y en tanto que persona curiosa que pretende conocer con rigor las cuestiones relacionadas con el sexo. En este sentido no sólo no comparto ningún afán abolicionista respecto a ninguna materia sexual –ni antisexismo, ni antihe donismo, ni antipornografía, ni antierotismo, ni antisexualismo, ni antiprostitución, ni anticondón, ni ninguna otra.-, sino que me reconozco abiertamente un *anti-abolicionista* sexual. O si se prefiere, en relación a este caso concreto, se me puede definir como *anti-antisexista*. O mejor, aunque esto siempre lleva a equívocos sobre todo si son malintencionados: *soy pro-sexista*. Desde luego tengo un talante “*muy a favor*”, una actitud muy fílica y una disposición muy receptiva hacia todo lo relacionado con el sexo. Incluso el fenómeno de etiquetaje sexual.
- 9 Los norteamericanos usan esta perífrasis un tanto cursi -“palabra de cuatro letras”- para decir lo que en castellano llamamos palabrotas.
- 10 Puede leerse en *Revista de Española de Sexología* nº 1.
- 11 Amezúa (1999)
- 12 Puede leerse en *Reseña de Teoría de los sexos* en BIS nº 29. Año 2000.
- 13 Gorski (80), Swaab *et al* (1984,1985,1988, 1992 y 1995)
- 14 Hofman y Swaab (1989), Zhou *et al* (1995)
- 15 LeVay (1991)
- 16 Diamond (1989), Breedlove (1994 y 1999), Gorski (1999)
- 17 Allen *et al* (1989 y 1991)
- 18 MacLusky *et al* (1987), Maggi (1987)
- 19 DeLacoste-Utamsing y Holloway (1983 y 1986), Fitch *et al* (1991).
- 20 Madeira *et al* (1995), Micevych *et al* (1992).
- 21 Kruijver *et al* (2000).

- 22 Han (1999).
- 23 Mong (1996), McLusky (1981) Shankland (1995).
- 24 McCarthy *et al* (1997), Meisami *et al* (1998), Segovia *et al* (1996).
- 25 Hutchison *et al* (1997 y 1999), Naftolin (1991, 1994).
- 26 Dörner (1981, 1983 y 1988), Gooren (1986), Rodhe *et al* (1986), Segarra (1998).
- 27 Green (1978).
- 28 Hutchison (1978).
- 29 Friedman *et al* (1974), Girdano *et al* (1995).
- 30 Kimura (1992).
- 31 LaTorre *et al* (1976).
- 32 Miles *et al* (1998).
- 33 Cohen-Kettenis y van Goozen (1998), Gouchie y Kimura (1991).
- 34 Holtzen (1994).
- 35 Otros autores han usado otras terminologías: Milton Diamond usó para esto mismo *centro de la elección de objeto sexual* y Dörner, *centro de la elección de pareja* y también *centro del apareamiento*.
- 36 Por cierto, menor pilosidad corporal no quiere decir ninguna. Las pieles depiladas de las mujeres occidentales actuales no son obra del sexo; sino de cremas, ceras, maquinillas, electrones y otros adminículos.
- 37 Por razones inexplicables en aquella obra apareció como *inducción autosexante*. Es un error que espero corregir en otras ediciones, si las hay.
- 38 Desde luego si la especie es sexuada, que no todas lo son.
- 39 Lógicamente suelen ser sujetos de transexación perinatal aquellos que no son fácilmente alosexables mediante el mecanismo universal.
- 40 Se exprese o se omita, la etiqueta gínica es el modo *primus inter pares*.
- 41 Perforación transabdominal del útero para la obtención de líquido amniótico.
- 42 Llamo *ser sexuable* a cualquier sujeto perteneciente a una especie sexuada.
- 43 Lo irreversible es el orden, no los sucesos. Por suerte en este caso –y también por desgracia en otros- podemos –y solemos- revertir sucesos.
- 44 Recuérdese que hemos dicho: *definitoria* porque establece la frontera sexual entre los colectivos sexuales y asigna cada elemento a su conjunto sexual; *definitiva* por que pretende trascenderse a sí misma (se presume sin final en el tiempo); y *finalística* porque sirve siempre a un mismo fin: filtrar cualquier interacción con los otros y con uno mismo.
- 45 Diamond (1977), Dörner (1998).
- 46 Kruijver, FP., Zhou, JN., Pool, CW., Hofman, MA., Gooren, LJ. y Swaab, DF. (2000): Male-to-female transsexuals have female neuron numbers in a limbic nucleus. *J. Clin. Endocrinol. Metab*, 85: 2034-41.
- 47 No siempre. Recuérdese que encabezé este artículo con una cita de Rusell Reid en este sentido de reconocimiento del error de alosexación.
- 48 La mayor parte de esta información terminológica la tomo de Anne Vitale en *Transexualidad Primaria y Secundaria. Mito y realidad*. Puede verse en *BSTc* n° 3.
- 49 Esta terminología se usa frecuentemente en investigación para evitar equívocos. El primer término indicaría el sexo de alosexación formal y el segundo el sexo identitario. Aunque realmente el primer acrónimo indica los caracteres sexuales originales y el segundo los caracteres sexuales de destino.
- 50 Nótese que he escrito *deseo sexual* con significado absolutamente diferente del que suele usarse que en realidad es *deseo erótico*. Deseo sexual dice –es intelectualmente humillante tener que aclarar lo que es de perogrullo - del deseo relacionado con el sexo; y sexo dice de la condición diferencial. Así que, lógicamente, *deseo sexual* se refiere a querer ser de un sexo. Y no a querer hacer un gesto erótico u otro con alguien o solo.

- ⁵¹ Ver *Aspectos médicos del Desorden de la Identidad de Género* en BSTc nº 3, 2000.
- ⁵² Wilson, P., Sharp, C. y Carr, S. (1999).
- ⁵³ Weitze, C. y Osburg, S. (1996).
- ⁵⁴ Bakker, A., van Kesteren, P.J., Gooren, L.J., Bezemer, P.D. (1993).
- ⁵⁵ van Kesteren, Gooren y Megens (1996).
- ⁵⁶ Landen, M., Walinder, J., Lundstrom, B. (1996).
- ⁵⁷ Landen, M., Walinder, J., Hambert, G. y Lundstrom, B. (1998).
- ⁵⁸ Me resulta sorprendente constatar que los propios colectivos transexuales no incluyan la dimensión sexual y la erótica como campos de atención prioritarios en los protocolos que proponen.

Glosario de términos

1. **Sexación:** etiquetación sexual.
2. **Sexar:** clasificar según sexo; asignar etiqueta sexual.
3. **Inducción alosexante:** participación activa del objeto sexado en la alosexación que otros hacen de sí. Manejo de los propios indicadores alosexantes. Normalmente: subrayado u ocultación de caracteres sexuales.
4. **Mecanismos alosexantes:** soportes materiales de la alosexación. Son tres: receptores, decodificadores y pre-esquema sexual.
5. **Transexuación:** translación de la dirección sexual típica producida por un suceso transexuante. Forma especial de la sexuación en la que pueden diferenciarse dos tramos de sexuación típicos, pero sexualmente discordantes.
6. **Objeto sexado:** quien es sexualmente etiquetado.
7. **Sujeto sexante (o sexador):** quien realiza la etiqueta sexual.
8. **Alosexación:** etiquetación sexual de otros realizada sobre la base de indicadores alosexantes y usándose criterios alosexantes. Reconocimiento sexual.
9. **Criterios alosexantes:** establecimiento de jerarquías para la resolución de incongruencias entre indicadores alosexantes.
10. **Autosexación:** autoetiquetación sexual. Resultante primero de la egosexuación.
11. **Inductor de alosexación:** indicador alosexante de máxima jerarquía. Esta jerarquía le es asignada en virtud de los criterios de alosexación.
12. **Pre-esquemas de sexación:** mecanismo decodificador –cognitivo o precognitivo- que convierte los estímulos con significado sexual en una etiqueta sexual.
13. **Ginizar:** en relación a la sexuación, feminizar.
14. **Andrizar:** en relación a la sexuación, masculinizar.
15. **Andrógenos:** cualquier agente sexuante con capacidad de andrizar (sea, o no, hormonal).
16. **Ginógenos:** agente sexuante con capacidad de ginizar.
17. **Ginandria:** referido a los resultantes tanto gínicos como ándricos que el proceso de sexuación produce siempre en un mismo sujeto.
18. **Egogínico:** que se tiene a sí misma por hembra (en relación a la autosexación).
19. **Egoándrico:** que se tiene a sí mismo por macho (en relación a la autosexación).
20. **Ginerasta:** que siente deseo erótico por hembras.
21. **Andrerasta:** que siente deseo erótico por machos.
22. **Organización:** uno de los dos modos de operación de la sexuación: transforma definitivamente una estructura asexuada y sexuable en una estructura sexuada.
23. **Activación:** el otro de los dos modos de operación de la sexuación: transforma mudablemente una estructura sexuada y sexuable en una estructura sexuada más sexuada. Normalmente usa de un agente sexuante que andriza o del potencial gínico por omisión.
24. **Agente sexuantes:** quienes tienen capacidades de producir diferenciación

- sexual. Son de cuatro tipos: genéticos, hormonales, neuronales y meméticos.
25. **Andrógenos hormonales:** tradicionalmente denominados como andrógenos. Hormonas con acción masculinizante; normalmente esteroides gonadales.
 26. **Precursor dimórfico:** tipo de precursor indiferenciado (pre-estructura asexuada y sexuable) constituido por dos subestructuras: la protogónica y la protándrica.
 27. **Precursor intersexual:** tipo de precursor indiferenciado (pre-estructura asexuada y sexuable) constituido por una única estructura protogónica susceptible de andrizarse.
 28. **Egosexuación:** nivel de sexuación cerebral que determina la autosexuación. Parece que la estructura neuronal que se sexua es BSTc.
 29. **Actores de la alosexuación:** quienes participan en el acto alosexante. Son dos: sujeto sexador y objeto sexado. El objeto sexado no es pasivo, participa mediante la inducción alosexante.
 30. **Alosexuación informal:** acto cotidiano de categorización sexual.
 31. **Alosexuación formal:** acto solemne de categorización sexual con transcendencia pública y formal.
 32. **Alosexuación neonatal:** sexo de asignación. Se corresponde con el sexo legal.
 33. **Transexuación perinatal:** o también realosexuación perinatal. Habitualmente denominada como sexo de reasignación o reasignación sexual. Se refiere a la modificación de la etiqueta sexual previamente asignada.
 34. **Alosexuación olímpica:** alosexuación formal que determina si alguien puede, o no participar en las modalidades deportivas femeninas.
 35. **Transexuación legal:** o también realosexuación judicial. Modificación legal de la etiqueta sexual en acto jurídico (o administrativo).
 36. **Transexuación:** modificación de la etiqueta sexual previamente asignada.
 37. **Suceso transexuante:** acción –fisiológica, accidental o incidental– que propicia una translación de la sexuación típica. Cambio de agujas.
 38. **Gínico:** etiquetado como femenino (relativo a sexuación).
 39. **Ándrico:** etiquetado como masculino (relativo a sexuación).
 40. **Indicadores alosexantes:** estímulos con significado sexual (normalmente caracteres sexuales) sobre los cuales opera la alosexuación.
 41. **Protogónico:** Material primigenio, aún no sexuado pero sexuable, que tiene un potencial sexuante gínico.
 42. **Protándrico:** Material primigenio, aún no sexuado pero sexuable, que tiene un potencial sexuante ándrico.

Referencias

- Allen, LS. *et al* (1991): Sexual dimorphism of the anterior comisure and massa intermedia of the human brain. *Journal of Comparative Neurology* 312: 97-104.
- Allen, LS., Hines, M., Shyrne, JE. y Gorski, RA. (1989): Two sexually dimorphic cell groups in the human brain. *Journal of Neuroscience* 9: 497-506.
- Amezúa, E. (1979): La sexología como ciencia: esbozo del Hecho Sexual Humano. *Revista de Sexología*, nº 1.
- (1999): Diez textos breves. *Revista Española de Sexología* nº 91.
 - (1999): Teoría de los sexos: La letra pequeña de la sexología. *Revista de sexología*, 97-98.
- Bakker, A., van Kesteren, PJ., Gooren, LJ. y Bezemer, PD. (1993): The prevalence of transsexualism in the Netherlands. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 87: 237-238.
- Beach, F.A. (comp). (1977): *Human sexuality in Four Perspectives*. Baltimore University Press.
- Benjamin, H. (1966): *The transsexual phenomenon*. Nueva York. Julian Press.
- Blanchard, R (1989): The classification and labeling of nonhomosexual gender dysphorias. *Archives of Sexual Behaviour*, 18: 315-334.

- Botella Llusía y Fdez. Molina. (eds). (1998): *La evolución de la sexualidad y los estadios intermedios*. Madrid. Ed. Díaz de Santos.
- Breedlove, SM. (1994): Sexual differentiation of the human nervous system. *Annual Review of Psychology*, 45: 389-418
- Breedlove, SM. *et al* (1999): The Orthodox View of Brain Sexual Differentiation. *Brain, behavior and evolution*, 54:8-14.
- Cohen-Kettenis, PT. y Gooren, LJ. (1999): Transsexualism: a review of etiology, diagnosis and treatment. *J Psychosom Res*, 46: 315-333
- Cohen-Kettenis, PT. y van Goozen, SH. (1997): Sex reassignment of adolescent transsexuals: a follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36: 263-271.
- (1998): Pubertal delay as an aid in diagnosis and treatment of a transsexual adolescent. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 7: 246-248.
- Cohen-Kettenis, PT., van Goozen, SH., Doorn, CD. y Gooren, LJ. (1998): Cognitive ability and cerebral lateralization in transsexuals. *Psychoneuroendocrinology*, 23: 631-641.
- Cooke, B. *et al* (1998): Sexual differentiation of the vertebrate brain: principles and mechanisms. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 19: 323-362.
- Daskalos, CT. (1998): Changes in the sexual orientation of six heterosexual male-to-female transsexuals. *Arch Sex Behav*, 27: 605-614.
- DeLascoste-Utamsing, C. y Holloway, R.L. (1983): Sexual dimorphism in the human corpus callosum. *Science*, 216, 1431-1432.
- (1986): Sex differences in the fetal human corpus callosum. *Human Neurobiology*, 5: 93-96.
- Diamond, M (1997): Sex reassignment at birth. Long-term review and clinical implications. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 151: 298-304
- (1989): Sex and the cerebral cortex. *Biological Psychiatry*, 25: 823-825
- (1977): Human sexual development: biological foundations for social development. En Beach, F.A. (comp) *Human sexuality in Four Perspectives*. Baltimore. University Press.
- Dörner y otros (1998): Aspectos etiológicos de la homosexualidad y la transexualidad. En Botella Llusía y Fernández de Molina (Eds). *La evolución de la sexualidad y los estadios intermedios*. Madrid. Ed. Díaz de Santos.
- Dörner, G. *et al* (1991): Gene -and environment- dependent neuroendocrine etiology of homosexuality and transexualism. *Experimental and Clinical Endocrinology*, 98: 141-150.
- Dörner, G. (1988): Neuroendocrine response to estrogen and brain differentiation in heterosexuals, homosexuals, and transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 17: 57-75.
- Dörner, G. *et al* (1983): On the LH response to oestrogen and LH-RH in transsexual men. *Experimental and Clinical Endocrinology*, 82: 257-267.
- Dörner, G. (1981): Sex hormones and neurotransmitters as mediators for sexual differentiation of the brain. *Endokrinologie*, 78: 129-38.
- Fernández, J. (1996): *Varones y Mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y el género*. Madrid. Pirámide.
- Fitch, RH. *et al* (1991): Corpus callosum: ovarian hormones and feminization. *Brain Research*, 542: 313-317
- Friedman, R., Richard, R. y Vande, R. (comp). (1974): *Sex differences in behavior*. Nueva York. John Wiley.
- Giordano, G., Giusti, M. (1995): Hormones and psychosexual differentiation. *Minerva Endocrinologica*, 20: 165-193.
- Gooren, LJ. y Cohen-Kettenis, PT. (1991): Development of male gender identity/role and a sexual orientation towards women in a 46,XY subject with an incomplete form of the androgen insensi-

- tivity syndrome. *Archives of Sexual Behavior*, 20: 459-470.
- Gooren, LJ. (1990): The endocrinology of transsexualism: a review and commentary. *Psychoneuroendocrinology*, 15: 3-14.
- (1986): The neuroendocrine response of luteinizing hormone to estrogen administration in heterosexual, homosexual and transsexual subject. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 63: 583-588.
 - (1984): Sexual dimorphism and transsexuality: clinical observations. *Prog Brain Res*, 61: 399-406.
- Gorski, RA. (1999): Development of the cerebra cortex: XV. Sexual differentiation of the central nervous system. *Journal of American Academic of Child and Adolescent Psychiatry*, 38: 344-346.
- Gorski, RA. *et al* (1980): Evidence for a morphological sex difference within the medial preoptic area of the rat brain. *Journal of Comparative Neurology*, 193: 529-539.
- Gouchie, C. y Kimura, D. (1991): The relationship between testosterone levels and cognitive ability patterns. *Psychoneuroendocrinology*, 16: 323-334.
- Green, R. y Keverne, EB. (2000): The disparate maternal aunt-uncle ratio in male transsexuals: an explanation invoking genomic imprinting. *J Theor Biol*, 202: 74-80.
- Green, R. (1978): Sex-dimorphic behaviour development in the human: prenatal hormone administration and postnatal. *Ciba Foundation Symposium*, 14-16: 59-80.
- Han, TM. *et al* (1999). Neurogenesis of galanin cells in the bed nucleus of the stria terminalis and centromedial amygdala in rats: a model for sexual differentiation of neuronal phenotype. *Journal of Neurobiology*, 38: 491-498.
- Hofman, MA. y Swaab, DF. (1989): The sexually dimorphic nucleus of the preoptic area in the human brain: a comparative morphometric study. *Journal of Anatomy*, 164: 55-72.
- Holtzen, DW. (1994): Handedness and sexual orientation. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 16: 702-712.
- Hu, S. *et al* (1995): Linkage between sexual orientation and chromosome Xq28 in males but not in females. *Nat Genet*, 11: 248-256.
- Hutchison, JB. *et al* (1999): Steroid metabolizing enzymes in the determination of brain gender. *Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 69: 85-96.
- (1997): Sex differences in the regulation of embryonic brain aromatase. *Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 61: 315-322.
- Hutchison, JB. (comp). (1978): *Biological Determinants of Sexual Behavior*. Nueva York. John Wiley & Sons.
- Kaplan, HI., Freedman, AM. y Sadock, BJ. (eds). (1980): *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore. Williams & Wilkins. Vol 2.
- Katchadourian. (comp). (1983): *La sexualidad humana: un estudio comparativo de su evolución*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Kesteren, Gooren, y Megens (1996): An epidemiological and demographic study of transsexuals in The Netherlands. *Arch Sex Behav*, 25: 589-600.
- Kimura, D. (1992): Sex differences in the brain. *Science American*, 267: 118-125
- Kruijver, FP., Zhou, JN., Pool, CW., Hofman, MA., Gooren, LJ. y Swaab, DF. (2000): Male-to-female transsexuals have female neuron numbers in a limbic nucleus. *J Clin Endocrinol Metab*, 85: 2034-41.
- La Torre, RA., Gossmann, Y. y Piper, WE. (1976): Cognitive style, hemispheric specialization, and tested abilities of transsexuals and nontranssexuals. *Perceptual and Motor Skills*; 43:719-22.
- Landarroitajauregi, J. (2000): Homos y heteros. Aportaciones para una teoría de la sexuación cerebral. *Revista española de sexología* nº 97-98.

- (1996): El castillo de Babel o la construcción de una sexología del hacer y una generología del deber ser. *Anuario de Sexología*, 2: 5-32.
- Landen, M., Walinder, J., Lambert, G. y Lundstrom, B. (1998): Ifactors predictive of regret in sex reassignment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97: 284-289.
- Landen, M., Walinder, J. y Lundstrom, B. (1996): Incidence and sex ratio of transsexualism in Sweden. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93: 261-263
- Langevin, R. (Comp). (1985): *Erotic Preference, Gender Identity and Agression in Men: New Research Studies*. Nueva Jersey. Lawrence Erlbaum Associates.
- Lawrence, AA. (1999): Changes in sexual orientation in six male-to-female transsexuals. *Arch Sex Behav*, 28: 581-583.
- LeVay, S. (1991): A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. *Science*, 253: 1034-1037.
- LeVay, S. (1995): *El cerebro sexual*. Madrid. Alianza editorial.
- Levine, SB. y Lothstein, L. (1981): Transsexualism or the gender dysphoria syndromes. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 7: 85-113.
- Liaño, H. (1994): *Cerebro de hombre, cerebro de mujer*. Barcelona. Liberduplex.
- Lucas Matheu, M. (1986): Los procesos de sexuación: niveles biológicos. *Revista de sexología*, nº 25.
- (1991): Invitación a una sexología evolutiva. *Revista de Sexología*, nº 46-47.
- MacLusky, NJ. *et al* (1987): Estrogen formation in the mammalian brain: possible role of aromatase in sexual differentiation of the hippocampus and neocortex. *Steroids*, 50: 459-474.
- Madeira, MD. *et al* (1995): Sexual dimorphism in the mammalian limbic system. *Progress in Neurobiology*, 45: 275-333.
- Maggi, A. *et al* (1987): Sexual differentiation of mammalian frontal cortex. *Life Science*, 40: 1155-1160.
- McCarthy, MM. *et al* (1997): Excitatory neurotransmission and sexual differentiation of the brain. *Brain Research Bulletin*, 44: 487-95.
- McLusky, NJ. y Naftolin, F. (1981): Sexual differentiation of the central nervous system. *Science*, 211: 1294-1303
- Meisami, E. *et al* (1998): Structure and diversity in mammalian accessory olfactory bulb. *Microscopics Research Techniques*, 43: 476-499.
- Meyenburg, B. (1999): Gender identity disorder in adolescence: outcomes of psychotherapy. *Adolescence*, 34: 305-313.
- Meyer-Bahlburg, HF. (1982): Hormones and psychosexual differentiation: implications for the management of intersexuality, homosexuality and transsexuality. *Clinics in Endocrinology and Metabolism*, 11: 681-701.
- Micevych, P. *et al* (1992): Development of the limbic-hypothalamic cholecystokinin circuit: a model of sexual differentiation. *Developmental Neuroscience*, 14: 11-34.
- Migeon, CJ. y Wisniewski, AB. (1998): Sexual differentiation: from genes to gender. *Hormone Research*, 50: 241-251.
- Miles, C. Green, R. Sanders, G. y Hines, M. (1998): Estrogen and memory in a transsexual population. *Horm Behav*, 34: 199-208.
- Moir, A. y Jessel, D. (1991): *El sexo en el cerebro*. Madrid. Planeta.
- Money, J. y Ehrhardt, A. (1982): *Desarrollo de la sexualidad humana. Diferenciación y dimorfismo de la identidad de género*. Madrid. Morata.
- Money, J. (1987): Sin, sickness, or status? Homosexual gender identity and psychoneuroendocrinology. *American Psychologist*, 42: 384-99.
- (1985): Gender: history, theory and usage of the term in sexology and its relationship to nature/nurture. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 11: 71-9.
- Mong, JA. *et al* (1996): Evidence for sexual differentiation of glia in rat brain. *Hormones and Behavior*, 30: 553-562.

- Naftolin, F. (1994): Brain aromatization of androgens. *Journal of Reproductive Medicine*, 39: 257-261.
- Naftolin, F. *et al* (1991): The apparent paradox of sexual differentiation of the brain. *Contrib Gynecol Obstet*, 98: 111-121.
- Oomura, Y., Aou, S., Koyama, Y. y Yoshimatsu, H. (1988): Central control of sexual behavior. *Brain Research Bulletin*, 20: 863-870.
- Person, E. y Ovesey, L. (1974a): The transsexual syndrome in males. I Primary transsexualism. *Am J Psychotherapy*, 28: 174-193.
- (1974b): The transsexual syndrome in males. II Secondary transsexualism. *Am J Psychotherapy*, 28: 4-20
- Reid, R.W. (2000): Aspectos médicos del Desorden de la Identidad de Género en *BSTc* nº 3.
- Rohde, W., Uebelhack, R. y Dorner, G. (1986): Neuroendocrine response to oestrogen in transsexual men. *Monographs in Neural Sciences*, 12: 75-78.
- Rohleder, H. (1901): Vorlesungen über Geschlechtstrieb und Geschlechtsleben den Menschen. *Fischers medizinische Buchhandlung*. Berlín.
- Segarra, A.C. *et al* (1998): Sex differences in estrogenic regulation of preproenkephalin mRNA levels in the medial preoptic area of prepubertal rats. *Brain Research Molecular Brain Research*, 60: 133-139.
- Segovia, S. *et al* (1996): Searching for sex differences in the vomeronasal pathway. *Hormones and Behavior*, 30: 618-626.
- Shankland, M. (1995): Formation and specification of neurons during the development of the leech central nervous system. *Journal of Neurobiology*, 27: 294-309.
- Slabbekoorn, D., van Goozen *et al* (2000): The dermatoglyphic characteristics of transsexuals: is there evidence for an organizing effect of sex hormones. *Psychoneuroendocrinology*, 25: 365-375.
- (1999): Activating effects of cross-hormones on cognitive functioning: a study of short-term and long-term hormone effects in transsexuals. *Psychoneuroendocrinology*, 24: 423-447.
- Stoller, R.J. (1980): Gender identity disorders. En Kaplan, H.I, Freedman, A.M, Sadock, B.J (eds). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore. Williams & Wilkins. Vol 2.
- Swaab, D.F. (1995): Sexual differentiation of the human hypothalamus in relation to gender and sexual orientation. *Trends in Neurosciences*, 18: 264-270.
- Swaab, Hofman y Gooren (1992): The human hypothalamus in relation to gender and sexual orientation. *Progress in Brain Research*, 93: 205-219.
- Swaab, D.F. y Hofman, M.A. (1988): Sexual differentiation of the human hypothalamus: ontogeny of the sexually dimorphic nucleus of the preoptic area. *Brain Research. Developmental Brain Research*, 44: 314-318.
- Swaab, D.F. y Fliers, E. (1985): A sexually dimorphic nucleus in the human brain. *Science*, 228: 1112-1114.
- Swaab, D.F. y Hofman, M.A. (1984): Sexual differentiation of the human brain. En De Vries, G.J y otros (comp) *Progress in Brain Research*. Amsterdam. Elsevier.
- Vilain, E. *et al* (1998): Mammalian sex determination: from gonads to brain. *Molecular Genetics and Metabolism*, 65: 74-84.
- Vitale, Anne. (2000): Transexualidad Primaria y Secundaria. Mito y realidad en *BSTc* nº 3.
- Weitze, C. y Osburg, S. (1996): Transsexualism in Germany: empirical data on epidemiology and application of the German Transsexuals' Act during its first ten years. *Arch Sex Behav*, 25: 409-425.
- Wilson, G.D. (1979): The sociobiology of sex differences. *Bulletin of the British Psychological Society*, 32, 350-353.
- (comp). (1987): *Sexuality: Research and Theories*. Londres. Croom Helm.
- Wilson, P., Sharp, C. y Carr, S. (1999): The prevalence of gender dysphoria in

- Scotland: a primary care study. *Br J Gen Pract*, 49: 991-992.
- Yokosuka, M. *et al* (1997): Postnatal development and sex difference in neurons containing estrogen receptor-alpha immunoreactivity in the preoptic brain, the diencephalon, and the amygdala in the rat. *Journal of Comparative Neurology*, 389: 81-93.
- Zhou, JN., Hofman, MA., Gooren, y LJ. Swaab, DF. (1995): A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. *Nature*, 378: 68-70.
- Zucker, KJ., Bradley, SJ. y Sanikhani, M. (1997): Sex differences in referral rates of children with gender identity disorder: some hypotheses. *J Abnorm Child Psychol*, 25: 217-227.

TRANSEXUALIDAD: UNA REVISIÓN DEL ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Mercedes García Ruiz *, Ricardo de Dios del Valle **

La transexualidad es un fenómeno que ha puesto en entredicho los conocimientos actuales sobre el proceso de sexuación del ser humano y más concretamente sobre la identidad sexual. A lo largo de este artículo pretendemos exponer una revisión de los conocimientos actuales sobre el tema, incluyendo desde una perspectiva histórica, hasta una definición del problema, así como los intentos de explicar las causas de la transexualidad, cómo diagnosticarla y que ofertas terapéuticas existen en la actualidad. Creemos que este tema es de gran interés para los sexólogos ya que puede ser una problemática a la que enfrentarse en la práctica clínica diaria y, por otro lado, sigue constituyendo un reto para la investigación en el campo de la sexología.

Palabras clave: Transexualidad, revisión, sexología.

TRANSEXUALISM: AN ACTUALITY REVIEW

Transsexualism is a phenomenon that has moved the actual knowlegments about the sexuation process in human being, and, especially, about the sexual identity. The aim of this article is to review the actual knowlegments about this concern including the history, the concept of this problem, and some explanations about the transexualism 's causes, how to diagnose it and the actual treatments. Authors know the interest of this concern for sexologists because this can be a problem in the daily practice. However this is a challenge for research in sexology.

Keywords: *Transsexualism, review, sexology.*

La transexualidad en la historia

Friedreich (1830) ya describía el caso de hombres que tenían la “ilusión” de ser mujeres. Esquirol (1845), Westphal (1869) y Krafft-Ebing (1884) describieron fenómenos que tenían algunos aspectos de la transexualidad. Marcusse en 1916 describe un tipo de inversión psicosexual que se caracterizaba por buscar un cambio de sexo. En 1931, Abraham describe el primer caso de un paciente sobre el que se realiza una intervención quirúrgica de reasignación de sexo. El término fue utilizado en primer lugar por Cauldwell en 1950 y popularizado por Harry Benjamin durante los años sesenta. Pero ya tenemos referencias anteriores de personas transexuales. Así, James Barry (1795-1865), cirujano de la Armada

inglesa, que a su muerte proclamó que era una mujer. Otro caso notorio fue el de William Sharp (1855-1905), que en la última década de su vida se hizo llamar “Fiona MacLeod”, y comenzó a escribir con este nombre dando a conocer su verdadera identidad a su muerte. La doctora Mary Walker sirvió en el ejército de los Estados Unidos en la guerra civil y reclamó en el Congreso el derecho a llevar pantalones, sufriendo gran exclusión social por vestirse con el traje masculino. Charles Durkee Pankhurst conducía diligencias entre ciudades del oeste americano a finales del siglo XIX; a su muerte se supo que era una mujer. Havelock Ellis recogió también diversos ejemplos de transexuales femeninas. Estos casos y muchos otros existentes en la literatura de todo

* Sexóloga. Psicóloga.

C/Las Eras 16. San Claudio. 33191 Oviedo. E-mail: mgarcia@correo.cop.es

** Sexólogo. Médico.

C/Avda Torrelavega 62-3° G. 33010 Oviedo. E-mail: ricardodios@jazzfree.com

el mundo nos demuestran que la transexualidad ya existía mucho antes de que la cirugía permitiese el cambio de sexo. No debemos olvidar que en los casos expuestos anteriormente y en otros descritos en la literatura no se puede diferenciar fácilmente la transexualidad y el travestismo. Muchas personas se atrevieron a vivir como personas de otro sexo sin cirugía de reasignación y sin otras ayudas terapéuticas, intentando ser felices, aunque viviendo siempre con el miedo a ser descubiertos (Bullough, V., 1998).

¿Qué entendemos por transexualidad?

El término travestismo se debe a Hirschfeld que publica en 1910 "Die travestitm: eine untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb mit umfangreichem easmistischem und historischem material" (Los travestís: una investigación sobre la pulsión erótica de transvestirse).

Magnus Hirschfeld (1923) utilizó el término "Eliischer Transsexualisms", transexualismo psíquico, transexualismo del alma, distinguiéndolo de la corporeidad ginandromorfa en la intersexualidad en su obra sobre "Estados intersexuales. La mujer masculina y el hombre femenino".

El término transexual aparece por primera vez en la literatura profesional en el trabajo de Hirschfeld (1923). En éste todavía no se había hecho una distinción entre travestismo, homosexualidad afeminada y transexualismo.

Es a comienzos de los años 40 cuando el término se empieza a usar en sentido moderno, para señalar a individuos que desean vivir (o viven actualmente) de manera permanente en el papel social del género opuesto y a quienes desean ser sometidos a reasignación de sexo (Cauldwell, 1949). Cauldwell (1949) publicó en "Sexology" un artículo titulado "Psychopathia transexualis", término construido según el modelo de Psychopathia Sexualys de Kraft Ebing.

La primera conferencia en la que el término "transexualismo" se utilizó tuvo lugar el 18 de diciembre de 1953 en la Academia de Medicina

de Nueva York y poco antes de ese simposio (publicado en 1954) fue consagrado el travestismo y el transexualismo por Harry Benjamin (1953) quien había publicado el primer artículo sobre el transexualismo "Travestism and Transexualism" en la revista *International Journal of Sexology*. A partir de esta utilización se impone el término.

H. Benjamin (1966) publica "The Transsexual Phenomenon" donde escribe:

"Los verdaderos transexuales sienten que pertenecen al otro sexo, desean ser y funcionar como miembros del sexo opuesto, y no solamente parecer como tales. Para ellos sus órganos sexuales primarios (testículos), lo mismo que los secundarios (pene y el resto), son deformidades desagradables que el bisturí del cirujano puede cambiar seguramente por los grandes progresos recientes de la endocrinología y de las técnicas quirúrgicas".

Benjamin se va a referir fundamentalmente al transexualismo del varón. Alby (1956) se refiere también al transexualismo de la hembra e introduce el término "error de la naturaleza" que a menudo es utilizado por los y las transexuales: "Más a menudo, hombres que mujeres, esos sujetos normalmente constituidos, tienen el sentimiento de pertenecer al sexo opuesto y demandan una transformación morfológica por medio de la cirugía plástica y la administración de hormonas, para corregir lo que consideran como un error de la naturaleza".

Hasta 1962, los artículos que se refieren al transexualismo se clasificaban bajo la rúbrica de Sexual Deviation, después Sex Deviation, y a partir de 1963, bajo la rúbrica de Transvestismo. La rúbrica Transexualidad apareció en 1968. Para que el término se impusiese pasaron quince años, después de la invención del mismo por Benjamin.

Stoller (1968) publica "Sex of Gender" en su volumen I: "El transexualismo es la convicción de un sujeto biológicamente normal, de pertenecer al otro sexo. En el adulto, a esta creencia le acompaña, en nuestros días, la demanda de intervención quirúrgica y endo-

crinológica para modificar la apariencia anatómica en el sentido del otro sexo". Sobre esta convicción Stoller añade que es permanente e inquebrantable.

Person y Ovesey (1974) dan una definición breve, refiriéndose a la resolución o al deseo de reasignación del sexo por medio de las hormonas y la cirugía: "Definiríamos el transexualismo como la resolución o el deseo de reasignación del sexo por medio de hormonas y cirugía en las personas biológicamente normales". Introducen así una distinción entre la transexualidad primaria y secundaria.

Basándose en estudios sobre hermafroditismo, Money (1994) propuso un concepto bivalente considerando los aspectos de la identidad de género/rol de género. Según Money, rol de género es la manifestación pública de la identidad de género. El transexualismo sería entonces resultado de una incongruencia entre el sexo asignado y el ambivalente concepto de identidad de género/rol de género. Por otra parte en los transexuales, el rol de género está al mismo tiempo seriamente bloqueado.

En el DSM III (1980), entre los Trastornos Psicosexuales, los trastornos de la Identidad Sexual se caracterizan porque el individuo tiene sentimientos de malestar e inadecuación sobre su sexo anatómico, así como conductas persistentes, generalmente asociadas al sexo contrario. Como categoría diagnóstica el transexualismo se refiere a un sentimiento persistente de malestar y de inadecuación respecto al propio sexo anatómico y un deseo persistente de liberarse de los propios genitales y de vivir como miembro del otro sexo.

En el DSM IV (1995) aparecen como sección los trastornos sexuales y de la Identidad Sexual caracterizándose por una identificación intensa y persistente con el otro sexo, acompañándose de malestar persistente por el propio sexo.

El CIE-10 (1992) define tres trastornos diferentes: trastorno de la identidad sexual en la infancia, travestismo de rol doble y transexualismo que se refiere a la identificación acusada

y persistente con el otro sexo o sentimiento de inadecuación con su rol. La alteración no coexiste con una enfermedad intersexual. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

En estos individuos, la identificación de género, pero no el rol de género, puede estar en oposición a su sexo de asignación.

En el sistema de Clasificación de Enfermedades Psiquiátricas, el transexualismo apareció en 1980 (DSM III, 1980). En la versión más reciente el término "transexualismo" se abandonó y en su lugar se usa el término Desorden de Identidad de Género (DIG).

Prevalencia de la transexualidad

La prevalencia de la transexualidad en personas mayores de 15 años está basada en el número de transexuales que han sido tratados en los centros más importantes. Este número varía según el estudio. Así se han aportado datos de prevalencias de 1:100.000 en varones y de 1:400.000 en mujeres en un estudio realizado en USA en 1968. En estudios más recientes como los realizados en Holanda (1990) se muestra una prevalencia de 1:11.900 varones y 1:30.400 mujeres. El hecho de que estudios más recientes muestren prevalencias cada vez mayores se podría explicar por la dificultad para la reasignación de sexo existente en los años 70 y 80 o el estigma social que conllevaba en aquella época. Otro elemento que puede explicar las diferencias es la diferente metodología utilizada en los diversos estudios. El DSM-IV sugiere una prevalencia del 1:30.000 en varones y 1:100.000 en mujeres. La incidencia de la transexualidad se estima entorno a 0.15 por cada 100.000 personas y año (Landén, M., Walinder, J. y Lundström, B. 1996).

¿A qué se debe la transexualidad?

Factores biológicos

El proceso de diferenciación sexual no se acaba con la formación de los genitales exter-

nos, a pesar de ser éste el criterio para asignar el sexo al recién nacido, sino que también otros órganos de la anatomía humana sufrirán el proceso de diferenciación sexual. Sin duda, entre ellos el más importante es el cerebro. Una diferenciación sexual del cerebro como hombre ocurre en presencia de suficientes niveles de testosterona durante el período crítico de diferenciación sexual cerebral mientras que en ausencia de la misma se diferencia hacia hembra. En estudios con animales se observó que la presencia o ausencia de testosterona influye en la morfología de ciertos núcleos cerebrales (Arnold *et al.* 1984; Breedlove, 1994; McEwen, 1981). Otro efecto de la testosterona es que anula la capacidad de respuesta de la hormona LH para responder a un estímulo estrogénico.

Las hipótesis que pretendían explicar la causa de la transexualidad desde la perspectiva biológica se basaban todas ellas en una idea común, la supuesta discordancia entre la diferenciación sexual de los genitales y del cerebro, pensando que el cerebro era el sustrato anatómico de la identidad sexual. La investigación biomédica en este sentido se ha centrado en tres direcciones principales:

- *Identidad de género en personas con una historia endocrinológica anormal durante la gestación* (exceso de andrógenos en hembras o escasez de los mismos en machos). Dentro de esta línea de investigación se estudiaron individuos XX que habían padecido una hiperplasia adrenal congénita, enfermedad que provoca la existencia de niveles altos de andrógenos durante la gestación. Se pensó que estos individuos sometidos a altos niveles de testosterona tendrían un desarrollo de identidad sexual de varón, incluso habiendo sido educados como niñas. Muy pocos casos se han encontrado en los que haya ocurrido esto (Meyer-Bahlburg, 1993) y suele ser en individuos con ambigüedad genital que se han identificado como niños al nacimiento y desarrollaron una identidad masculina acorde al sexo asignado. Las niñas a las que se les asignó

una identidad femenina no desarrollaron problemas de identidad, aunque mostraban gran interés por juegos activos y un elevado gasto de energía (Money y Schwartz, 1977). En la mayoría de los casos no tuvieron ningún problema de identidad sexual (Cohen, P. y Gooren, L., 1999). Otros casos estudiados fueron los de hombres expuestos durante su gestación a progestágenos y a estrógenos, como el dietil-estilbestrol, fármaco utilizado entre los años 1940 y 1970 con objeto de evitar abortos accidentales. Algunos estudios como los de Kester, Green, Finch y Williams (1980) apuntaban que los varones expuestos a estas sustancias presentaban una gran incidencia de problemas de identidad u orientación sexual. Estos datos no se confirmaron en el seguimiento de hombres expuestos a estas sustancias (Coleman, E. Gooren, L. y Ross, M., 1998). Otros casos estudiados fueron los de individuos que padecían el déficit de la 5-alfa-reductasa, individuos que habían nacido con genitales externos femeninos y habían sido educados como niñas; en la pubertad no se produjo la telarquía (desarrollo de las mamas) y el clítoris se agrandó mucho hasta parecerse a un pene; también ganaron masa muscular y la voz se hizo más grave. En este síndrome la testosterona no se puede transformar en dihidrotestosterona, la cual es responsable de la diferenciación de los genitales en dirección masculina; los genitales internos y cerebro son sensibles a la testosterona. Estos individuos al llegar a la pubertad asumieron sin dificultad la identidad de género masculina cuando sus cuerpos se virilizaron (Wilson, J., Griffin, J. y Russel, D.; 1993., Levay, S., 1993).

- *El tipo de respuesta de la LH al estímulo estrogénico.* Analizado en los trabajos con mamíferos inferiores y en un trabajo realizado por Dörner *et al.* en 1975. Se creía que la regulación neuroendocrina de la LH era un indicador seguro de la diferenciación sexual del cerebro. Se pensó que en los transexuales de hombre a mujer tendría una respuesta que se asemejase a lo que ocurre en las mujeres,

es decir, una elevación de la LH tras la estimulación estrógena, como consecuencia de una exposición prenatal a niveles desajustados de esteroides sexuales y se esperaba que ocurriese lo contrario en los transexuales de mujer a hombre (Cohen-Kettenis, P. y Gooren, L., 1999). Estudios posteriores (Gooren, 1986) demostraron que en transexuales de hombre a mujer tenía una respuesta similar a hombres heterosexuales y que después de la realización de la orquidectomía y tratamiento con estrógenos mostraban un cambio en la respuesta (Coleman, E., Gooren, L. y Ross, M., 1998). Estos estudios nos indican que la respuesta de la LH a los estímulos estrogénicos no viene determinada de forma definitiva por lo ocurrido durante el período prenatal.

• *La morfología de los núcleos cerebrales.*

La tercera línea de investigación desarrollada se centró en la localización de núcleos cerebrales sexualmente dimórficos con respecto a su tamaño o forma. Los núcleos sexualmente dimórficos son: el núcleo del área preóptica del hipotálamo, el SDN-POA, dos grupos celulares del hipotálamo anterior (INAH-2, INAH-3) y una parte del componente postero-medial del núcleo que hace de lecho de la estría terminalis (BNST-dspm), el núcleo supraquiasmático (SCN), y la subdivisión central del núcleo denominado lecho de la estría terminalis (BSTc). Estas diferencias sexuales son sugestivas para subrayar las diferencias sexuales en la identidad de género, en la reproducción y en la orientación sexual (Cohen, P. y Gooren, L., 1999). El estudio que más luz aporta sobre la posible existencia de núcleos sexualmente dimórficos como causa de la transexualidad es el que realizó Zhou, en el que encontró en seis transexuales de hombre a mujer que el BSTc era más pequeño que en los varones biológicos y coincidía con el rango del tamaño que tiene en las mujeres. Zhou *et al.* fueron los primeros que demostraron una estructura cerebral femenina en transexuales genéticamente varones. En personas no transexuales que han estado tomando estrógenos

por razones médicas no se encontró el BSTc más pequeño, indicándonos que las diferencias no han sido debidas al tratamiento hormonal ni a otros factores como edad u orquidectomía (Zhou, J., Hofman, M., Gooren, L. y Swaab, D., 1995).

No existen evidencias definitivas sobre el origen biológico de la transexualidad; los últimos estudios sobre la morfología de los núcleos cerebrales realizados por Zhou aportan una esperanza de llegar a conocer algo más sobre las causas de la transexualidad.

Factores Psicológicos

Marañón (1930) señalaba que en los casos en los que el sexo declarado en el momento era discordante con el sexo biológico en la adolescencia, los factores ambientales, especialmente los educativos, son determinantes para la psique del sujeto. De este modo, prefigura la idea de que el sexo de asignación prevalece sobre el sexo biológico e introduce en el hermafroditismo una ruptura entre lo dado corporal y lo adquirido psíquico. Por otra parte, la noción de “cambio de sexo” aparece para clarificar prácticas médicas quirúrgicas hasta ese momento carentes de nombre.

Money (1955) y sus colaboradores psiquiatras en el Hospital de Baltimore, afirman, a partir de setenta y seis casos de intersexualidad, que el género de un sujeto se fija definitivamente en la edad límite de dos años y medio. La fijación de la identidad de género permite justificar la elección de la modificación del cuerpo de los transexuales ya que aparece como más maleable que la psiquis.

Para Harry Benjamin (1967) el transexual tiene un problema de género definido como “la armonía y la uniformidad de la enfermedad psicosexual” se origina en la psiquis, en oposición a lo morfológico denominado sexo. Las opciones de Benjamin sobre las causas y el tratamiento del transexualismo son relativamente simples. Ninguna explicación de tipo psicológico le convence y en su opinión el transexualismo sólo puede ser una perturbación constitucional (genética u hormonal) cuyas

modalidades aún no han sido descubiertas: señala que no es posible encontrar constantes etiológicas, en los relatos de los numerosos transexuales.

Para Money (1977) el elemento central está en la “secuencia de la diferenciación” que comienza con el dimorfismo de los cromosomas sexuales y prosigue con la diferenciación de los órganos reproductores internos y luego de los órganos genitales externos que conllevan una asignación diferencial del sexo en el nacimiento, luego del sexo de educación (identidad/ rol de género infantil), la diferenciación hormonal en la pubertad y, finalmente, la identidad /rol de género en la edad adulta, que incluye especialmente comportamientos diferenciados en materia de erotismo y amor. Money incluye elementos innatos, biológicos, y elementos adquiridos, sociales. La diferenciación sexual la plantea desde un ángulo interaccionista, donde las categorías biológica y social pertenecen a un continuo. Otro concepto clave que plantea es el de periodo crítico (un código interno se expresa en la medida en que no sufre interferencias del entorno durante el periodo crítico). El proceso de codificación implica una programación por parte de los padres, pero no se trata de un proceso pasivo, el niño es el que codifica. La diferenciación se opera gracias a dos mecanismos: la identificación (comportarse como un miembro de su sexo) y la complementariedad (reaccionar a los comportamientos de los miembros del otro sexo por medio de comportamientos complementarios o recíprocos). Una discordancia entre los estímulos emitidos por los padres es una causa mayor de anomalía de la identidad /rol de género. Plantea también que los tabúes que pesan sobre la sexualidad infantil impiden que los niños “repitan” su rol sexual adulto.

Money (1955) en el ámbito familiar alude a “una insuficiente estimulación táctil, demasiada proximidad personal, enfermedad o muerte de pariente, conflictos familiares en los que el niño es un peón, exploración atípica, actividades o juegos sexuales de impacto demasiado espectacular, el equívoco o la

ambigüedad de las expectativas paternas frente a la masculinidad o la feminidad de sus hijos-as”. Todas estas actitudes y sin duda otras agregadas a una predisposición hormonal pueden producir transposiciones de género.

Stoller (1968), marca el desarrollo del concepto de transexualismo y de la práctica del “cambio de sexo” desde finales de los 60 hasta la actualidad. Para Stoller el sexo y el género siguen estando vinculados por una relación determinista a través de la diferenciación sexual probable del cerebro. Distingue transexualismo primario, caracterizado por una ausencia casi total de deseos y de prácticas sexuales; en tanto que en el secundario, el deseo de cambiar de sexo se declara tardíamente, tanto en los travestis heterosexuales como en los homosexuales afeminados.

Stoller (1975) define, por lo tanto, el síndrome transexual a partir de una etiología específica y no acepta el “cambio de sexo” salvo en el caso de los individuos que corresponden a la definición del transexualismo primario. Para los varones esta etiología se articula esencialmente alrededor de un cierto estilo de relación con la madre: contacto corporal muy frecuente e intenso entre la madre y el niño, extremada permisividad de la madre, lo que acentúa y prolonga una unión en la que el niño y la madre son uno solo y que el padre, pasivo y distante, no rompe.

Las madres se definen como bisexuales, es decir, al mismo tiempo femeninas y marimachos, en su comportamiento y en su aspecto, con un sentimiento de neutralidad sexual que se inscribe en un fondo depresivo. Expresan un profundo sentimiento de vacío, vinculado con una relación también vacía con la propia madre, relación que no ha sido compensada por el padre. El padre del joven transexual está “dinámicamente ausente”. En cuanto al niño, se caracteriza por una belleza que, desde el nacimiento, favorece un mayor vínculo físico por parte de la madre y la fantasía de una feminidad natural de su hijo; muestra un temperamento particularmente creativo y “artístico”.

Las hipótesis etiológicas de Stoller no dan cuenta del transexualismo femenino. Se conforma con postular un desarrollo simétrico (ausencia de una simbiosis feliz entre la mujer y la madre, impulso del padre a la masculinización).

Catherine Millot (1986) plantea que Stoller en “Sex and Gender” hace del transexualismo femenino un problema de identificación: resultaría una especie de simbiosis con el padre. La etiología sería de alguna manera inversa a la del transexualismo en el varón. Stoller plantea que lo que masculiniza a la niña tal vez se debe a una presencia excesiva del padre y una ausencia excesiva de la madre. Así pues, se podría proponer la hipótesis de que el transexualismo es mucho más raro en las niñas que en los niños, porque es mucho más verosímil que haya una madre excesivamente próxima, antes que una madre ausente y un padre excesivamente próximo.

Person y Ovesey (1973) formulan una crítica moderada y limitada a las concepciones de Stoller. Discuten la tesis según la cual la identidad femenina es el resultado de una fusión prolongada con la madre. Sostienen, por el contrario, que estos sujetos construyen una identidad sexual ambigua, en el marco de un deseo o de una fantasía de fusión, cuya función es defensiva, frente a su angustia de separación de la madre.

Para L. Lothstein (1977) el transexualismo femenino es esencialmente una perturbación del *self system* que refiere a la patología del narcisismo y la personalidad bordelaine. Se arraiga en el periodo pre edípico y en la dinámica familiar intergeneracional. La niña es designada por su familia, y especialmente por su madre, para convertirse en transexual. Esta actitud precoz de los padres obstaculiza en la niña la formación de la imagen de sí misma, pero también la del Yo. Éste se identifica con la visión de la feminidad propuesta por sus padres y separa sus componentes bisexuales en un ser femenino “absolutamente malo” y en un ser masculino “absolutamente bueno”.

Lothstein señala el carácter primitivo de las defensas usadas por los transexuales (denegación, proyección, identificación proyectiva, descisión) como parte de la organización bordelaine de su personalidad y signo de una falla fundamental en la estructura del yo.

Para Lacan una de las claves para comprender la transexualidad consiste en la fórmula de la metáfora paterna. La relación de la madre con el niño se reduce a una relación dual, en la que el niño está identificado al falo que le falta a la madre. En virtud de esa identificación, el psicótico se ve feminizado, “Por deber ser el falo —escribe Lacan— el paciente se consagra a volverse mujer”.

El transexualismo puro dice Millot no conlleva síntomas psicóticos en el sentido psiquiátrico del término. El síntoma transexual funcionaría como suplencia del nombre del padre, en tanto que el transexual tiende a encarnar a la mujer.

Safonay y Alby (1956) creen que el rechazo transexual de la masculinidad es psicótico y que se trata de una psicosis sin delirio aparente. La castración está enquistada, no simbolizada y aparece en lo real, lo que indica la presencia del delirio y la psicosis.

Según Green (1990), y en el marco de una reflexión general sobre la bisexualidad psíquica, el desarrollo psicosexual y el narcisismo, la “psicosis transexual” constituye “la alienación sexual más extrema”. “El transexualismo apunta a la expulsión, a la erradicación total del falso sexo real, para darle la mayor existencia posible al verdadero sexo imaginario camuflado”. Esta paradoja del transexualismo proviene de que para Green existen “experiencias psicóticas normales”. La primitiva de esas experiencias y prototipo de todas sus relaciones de amor ulteriores, es la relación primitiva entre el lactante y la madre, y que constituye según Green una experiencia psicótica. Las opiniones de Green sobre el transexualismo se integran en una concepción sobre la sexuación. El primer organizador, en el proceso de sexuación, es la atribución de género por parte de los padres. Las fantasías

de los padres y sobre todo de la madre, así como las del propio sujeto, se articulan por un lado, con la percepción que el sujeto tiene sobre su propio cuerpo y al mismo tiempo del género que se le atribuye, para crear un conflicto psíquico, que se expresa en la fantasía de la escena primitiva, segundo organizador: este conflicto se refiere al sexo del individuo en tanto depende "de la manera en que es vivido y percibido por su madre y su padre, de sus deseos convergentes o divergentes, de la manera en que se vive y se percibe a sí mismo en deseos convergentes o divergentes. Este conflicto se vincula tanto con el narcisismo del individuo como con sus pulsiones de destrucción".

En este marco teórico la "convicción transexual" y la demanda de cambio de sexo sólo pueden comprenderse como un proceso. En otros términos, la identidad sexual de los transexuales debe analizarse como una construcción e, incluso, como una transformación, es decir, que hay que tener en cuenta al mismo tiempo procesos primarios (la individuación) y procesos secundarios (la sexuación y la dinámica de las identificaciones).

Para la corriente etnometodológica (1950), el género o, mejor dicho, el hecho de que un individuo sea hombre o mujer y de que sea tratado como tal, se sitúa como una de las categorías mentales que los miembros de la sociedad consideran "evidentes", en tanto se construyen permanentemente en todas sus interacciones.

Según Garfinkel (1967), para que la diferenciación entre hombre y mujer funcione debe ser considerada como "algo natural", ser considerada una "realidad". La seguridad se produce al haber sido criada como una mujer, "con órganos genitales femeninos". Aquellos que funcionan como insignias de la pertenencia de un individuo a una categoría de género, son denominados "órganos genitales culturales" para mostrar el hecho de que en su función de insignia, son construidos durante las interacciones sociales.

Cohen y Gooren (1999), en su revisión sobre el transexualismo, plantean que los estu-

dios de carácter retrospectivo realizados en transexuales adultos muestran diferencias en el tipo de crianza que han tenido en su infancia. Los transexuales de hombre a mujer caracterizan a sus padres como menos emotivos, con más rechazo hacia ellos y dicen sentirse más super controlados. Las transexuales de mujer a hombre señalan que ambos, tanto el padre como la madre, las rechazaban y eran menos afectivos emocionalmente, aunque señalaban que sus madres las super-protegían. La influencia de los padres, como factor que contribuye al desarrollo de una DIG, parece encontrar algún apoyo en estos hallazgos. Es concebible, mientras tanto, que las características ambientales, tales como el tipo de crianza, asociadas con una situación psicopatológica de los padres, —a lo que se añade una constelación de factores familiares—, pueden encabezar algunos de los desórdenes de identidad de género.

Diagnóstico

El diagnóstico de las alteraciones de la identidad sexual ha sufrido cambios drásticos a lo largo de los últimos 30 años. Las primeras descripciones de lo que se denominó una conducta sexual "incongruente" sin otras anomalías físicas o biológicas detectables datan de Green y Money (1991) y las primeras listas diagnósticas son de 1968 (Noshpitz, 1991). El transexualismo ha sido eliminado como diagnóstico independiente en el DSM-IV (APA, 1994) pero permanece en la CIE-10 (OMS, 1992).

La ubicación de estos trastornos dentro de las clasificaciones al uso también ha cambiado: en el DSM-III se incluyeron dentro de los trastornos psicosexuales. En su versión revisada (DSM-III-R) aparecieron en el epígrafe trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia; la CIE-10 los ha englobado dentro de los trastornos de la personalidad y comportamiento del adulto y, finalmente, el DSM IV los ha vuelto a definir en un apartado específico (trastornos de la conducta e identidad sexual).

Los criterios para el diagnóstico de Transexualismo son (DSM III-R):

- sensación de malestar y de inadecuación respecto al propio sexo anatómico
- deseo de liberarse de los propios genitales y de vivir como un miembro del otro sexo
- la alteración ha persistido al menos durante dos años. Ausencia de intersexualidad física o anomalía genética
- no ser debido a otra enfermedad mental como, por ejemplo, la esquizofrenia

De forma genérica (CIE-10 o DSM IV) los niños o niñas con un Trastorno de la Identidad Sexual (TIS) manifiestan un sentimiento negativo persistente en relación con su sexo anatómico, verbalizan deseos de ser del sexo opuesto (o que de hecho lo son), presentan un travestismo de inicio precoz y consistente, prefieren juegos y compañeros de juegos del sexo contrario, y adoptan papeles del sexo opuesto en las actividades lúdicas. Los trastornos de la identidad sexual constituyen un *continuum* en el que no puede establecerse una línea demarcadora clara que diferencie qué niños debieran recibir el diagnóstico y cuáles no (Kaplan, 1994). Tanto el DSM-III-R como la CIE-10 permiten el diagnóstico de Transexualismo, no así el DSM-IV.

Para Cohen y Gooren (1999) actualmente es imposible diagnosticar el transexualismo sobre la base de criterios objetivos. Debido a que no existen instrumentos que midan el transexualismo, se depende de la información subjetiva, dada por el solicitante, para el diagnóstico. Algunos de ellos, harán intencional o inconscientemente, una distorsión de la historia de su vida para obtener su objetivo de Cirugía de Reasignación de Sexo (CRS).

Los procedimientos de diagnóstico recomendados en los Protocolos de Cuidados de la Asociación Internacional de la Disforia de Género "Harry Benjamin" (Walker, 1985) son los de llegar a una decisión de la CRS en dos fases: en la primera el diagnóstico está basado en los criterios diagnósticos psiquiátricos (DSM o Clasificación Internacional de Enfermedades). En la segunda fase, debe comprobarse la capa-

cidad de cada uno para vivir en el papel del sexo deseado y la firmeza de sus deseos de CRS, a la vista del desengaño existente mientras vive en el rol del género opuesto.

Cohen y Gooren (1999) señalan los procedimientos en las diferentes fases del diagnóstico. En la primera fase se recoge la información sobre el desarrollo tanto general como psicosexual, el significado subjetivo y el tipo de su travestismo, su comportamiento, orientación sexual y su imagen corporal.

Puede usarse una evaluación psicodiagnóstica para evaluar mecanismos intelectuales y emocionales y detectar alguna psicopatología (Cuestionario de Personalidad de California (CPI), Cuestionario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI). En algunos casos se utilizan Escalas de Masculinidad y de Femenidad de Bem o de Spence (Fernández, 1998). También se recoge información sobre el ajuste social.

Es preciso realizar un diagnóstico diferencial respecto a la homosexualidad, el travestismo o personas que se excitan por el travestismo (Travestidos fetichistas) o en personas que prefieren ser menos sexualizadas, pero no tienen interés en una identidad de género invertida; en los pacientes del síndrome de Scaptic (Coleman, 1990) o en homosexuales ego-distónicos, en personas con estrés pasajero por el travestismo, o personas con enfermedades psiquiátricas graves.

Cuando los criterios del DSM-IV para la DIG no están totalmente cubiertos, se usa el diagnóstico de "Desorden de Identidad de Género Inespecífico". Para los casos menos extremos de la DIG, la Clasificación Internacional de Enfermedades tiene tres categorías además del transexualismo: el Travestismo Dual (F64.1), Otros trastornos de la Identidad de género (F64.9) y Trastorno de la identidad de género no especificado (F64.9).

A algunos individuos con DIG, se les denomina como Transgenéricos. Estos no buscan una completa reasignación de sexo. En lugar de ello, intentan una integración de sus propios aspectos masculinos y femeninos, y sólo

buscan un tratamiento médico parcial, tales como la toma de hormonas o una cirugía parcial (Cohen y Gooren, 1999).

Los procedimientos diagnósticos para adolescentes son esencialmente los mismos que para las personas de más edad, pero deben ser más intensos y con más tiempo. Como criterios adicionales se plantean:

1. Los solicitantes deben mostrar a lo largo de su vida, una extrema y completa identidad de género invertida.

2. Ausencia de Psicopatología seria.

3. No deben tener problemas importantes a nivel social y deben contar con apoyo familiar.

En la segunda fase del diagnóstico, el sujeto ha de vivir permanentemente en el papel del género deseado. Los miembros de la familia deben estar informados acerca de inminentes cambios. Durante el test de la vida real, se requiere el contacto regular con un psicólogo o psiquiatra conocedor del tema.

Tratamiento

En 1979 Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association elaboró unos estándares de tratamiento que tenían por objeto definir una ética profesional para el tratamiento de las personas transexuales (Denny, D. y Roberts, J., 1997). Los estándares de tratamiento de la HBGIDA son los más usados en la actualidad, pero otras organizaciones han intentado definir otros, como en la International Conference on Transgender Law and Employment Policy (ICTLEP) en 1993 donde formularon su propio protocolo. El protocolo de la HBGIDA conforma el protocolo mínimo para acceder al tratamiento médico de reasignación de sexo, tanto hormonal como quirúrgico. El protocolo de la HBGIDA exige un mínimo de 3 meses de psicoterapia y el informe positivo de un psiquiatra antes de iniciar el tratamiento hormonal; y exige el informe positivo de dos psiquiatras y el "test de la vida real", es decir, vivir al menos un año de acuerdo al nuevo sexo, antes de la intervención quirúrgica de reasignación sexual. Este protocolo ha sido ampliamente usado durante estos años sin

sufrir modificaciones sustantivas. También debemos decir que este protocolo es considerado excesivo por la mayor parte de organizaciones de transexuales, las cuales desean un mayor protagonismo de la determinación individual y acabar con el paternalismo de las autoridades y profesionales sanitarios, los cuales se configuran en jueces sobre la identidad de una persona. Así en la International Conference on Transgender Law and Employment Policy (ICTLEP) se formuló un protocolo en el que no se consideraba ético que ningún profesional sanitario se negase a dar tratamiento a cualquier persona que lo deseara, estando sujeto simplemente al consentimiento informado y en ausencia de contraindicación médica (Denny, D. y Robert, J., 1997).

Tratamiento hormonal

Antes del inicio del test de la vida real, se realiza un examen médico con objeto de excluir condiciones físicas (cromosomopatías, anomalías hormonales) y para prevenir las complicaciones derivadas del tratamiento hormonal. El objetivo del tratamiento hormonal es lograr desarrollar caracteres sexuales secundarios del sexo que se desea adoptar. En los transexuales de hombre a mujer se utilizan agonistas de la LHRH, estrógenos, o fármacos antiandrógenos como el acetato de ciproterona. Los efectos del tratamiento hormonal son: disminución de la conducta sexual masculina y de la fertilidad; las erecciones son cada vez menores, cierta atrofia de pene, testículos y próstata; aumento de las mamas. Algunas pacientes refieren cambios de humor, los cuales se dan más frecuentemente al inicio de la terapia. El vello facial y la voz son características que se resisten al tratamiento hormonal y que requieren un tratamiento específico que luego veremos. Con objeto de lograr una movilización de las grasas corporales y su redistribución de forma femenina se usan estrógenos. El tratamiento hormonal suele ser por vía oral, pero también son usados los parches transdérmicos e inyecciones intramusculares. Aunque existe un debate abierto

sobre la posología, si se debe dar una dosis constante de hormonas todos los días, o se debe intentar imitar el ciclo menstrual. Hoy por hoy se usa una posología no cíclica, ya que se considera que la feminización es más rápida. Los efectos se comienzan a ver a los dos o tres meses, y se producen efectos irreversibles en unos 6 meses; se presentan efectos máximos en dos años. Los riesgos del tratamiento hormonal son la enfermedad tromboembólica (trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar). Los riesgos aumentan si se tienen más de 40 años, se es obeso y fumador. Es conveniente abandonar el tratamiento hormonal entre tres y seis semanas antes de una cirugía mayor para reducir el riesgo de fenómenos tromboembólicos, así como si se tiene que estar inmovilizada durante algún tiempo. Otro efecto secundario importante es la hipertensión, la hiperprolactinemia (a veces se desarrollan prolactinomas) y cierta toxicidad hepática con aumento de transaminasas. En muchas ocasiones la aparición de efectos secundarios se soluciona cambiando el régimen hormonal. Los chequeos médicos habituales no difieren de los que se realizan a mujeres no transexuales que reciben tratamiento hormonal, como los anticonceptivos orales. Se debe vigilar la función hepática, el perfil lipídico en sangre, la coagulación, glucemia basal y la presión arterial. Hay algunos médicos que opinan que deberían realizarse más exploraciones y determinaciones, pero no parece justificado en el momento actual (The Looking Glass Society, 1998).

En los transexuales de mujer a hombre se usan andrógenos (testosterona) con objeto de lograr un crecimiento del vello corporal, aparición de barba, voz grave y una forma más masculina del cuerpo (Cohen-Kettenis, P. y Gooren, L., 1999). Otros efectos que se producen son el aumento del tamaño del clítoris, aumento de masa muscular y redistribución de la grasa corporal (O'Keefe, T. y Fox, K., 1997). La administración oral no suprime totalmente la menstruación en la mitad de los transexuales y se necesita añadir un progestágeno

o agonista LHRH. Los efectos adversos producidos por los andrógenos son el acné, alopecia androgénica, perfil lipídico desfavorable y toxicidad hepática (con la aparición en algunos casos de tumores hepáticos benignos y malignos). Los controles médicos son similares, con vigilancia de la aparición de estos efectos secundarios. En Amsterdam el tratamiento hormonal se comienza lo antes posible, y se ha observado en adolescentes entre 16 y 18 años que tales tratamientos bloquean el desarrollo de las características sexuales no deseadas sin introducir las características sexuales del género opuesto. Esto se logra con la administración de agonistas de la LHRH. Estos preparados frenan la producción de LH y FSH y, por tanto, se reducen los niveles de esteroides sexuales, permaneciendo en un estado prepuberal. Cuando queda claro que los pacientes se benefician del tratamiento, se inicia la terapia sustitutiva, como hemos visto anteriormente. No hace falta comentar que los padres están implicados en el tratamiento. Se han observado mejores resultados cuanto más temprano es el tratamiento (Cohen-Kettenis, y P. Gooren, L., 1999), aunque otros autores advierten del riesgo de este tratamiento, considerando que esta etapa de la vida se caracteriza por presentar numerosas dudas que luego pueden ser resueltas en uno u otro sentido.

Cirugía de reasignación de sexo

En los transexuales de hombre a mujer la cirugía fundamental que se realiza es una vaginoplastia y en algunas ocasiones la implantación de prótesis mamarias. En los transexuales de mujer a hombre se realizan reducciones mamarias en todos los casos y faloplastia.

La vaginoplastia con inversión penil es el método que más ampliamente se realiza. Este método consiste en utilizar la piel del pene para construir la vagina. En ocasiones es necesario utilizar la piel del escroto o injertos de piel de otras zonas, ya que de lo contrario el tamaño de la vagina puede resultar reducido. Las complicaciones más frecuentes son el prolapso parcial de la vagina, fístulas entre la vagi-

na y el recto, estenosis de la vagina y la uretra. Otra técnica quirúrgica utilizada es la colovaginoplastia. En este caso se utiliza una resección del colon sigmoide para reconstruir la vagina. Esta técnica presenta mayores complicaciones que la anterior y por ello sólo debe usarse cuando no es posible la anterior. Por otra parte, la clitoroplastia es una intervención destinada a construir un clítoris que sea de aspecto realista y funcional. Los cuidados postoperatorios necesarios son a base de un tratamiento hormonal durante toda la vida. Suelen necesitar un tratamiento con estrógenos (no es necesario el uso de progestágenos, aunque en algunos casos aportan beneficios, si está en proceso de feminización todavía; hay autores que piensan que reduce el riesgo de cáncer de mama, aunque no existen datos de la incidencia de esta enfermedad en transexuales). Los estrógenos deben pautarse por vía oral, transdérmica o en inyecciones, y no son suficientes las cremas vaginales con estrógenos, aunque éstas aportan una mejoría en la lubricación de la vagina. Es necesaria una aplicación al día y proceder a lavarse con agua para eliminar la base de la crema. La higiene en el postoperatorio es similar a la que se produce tras cualquier intervención quirúrgica; se utilizan geles con povidona yodada con objeto de evitar las infecciones en el postoperatorio. Posteriormente no es necesario el uso de estos productos sino que con duchas de agua caliente es suficiente. El uso de productos lubricantes es necesario para las relaciones sexuales en pacientes a los que se han realizado una vaginoplastia con inversión penil. (The Looking Glass Society, 1998).

Lo que debemos esperar de una faloplastia ideal es la construcción en una sola intervención quirúrgica de un pene con buena apariencia estética y que se mantenga la sensibilidad táctil y la sensibilidad erógena, permitiendo una adecuada funcionalidad durante las relaciones sexuales. La metaidoplastia, que consiste en construir el pene alargando el clítoris, conserva la sensibilidad del nuevo pene, al menos la táctil, y este pene es

capaz de realizar la penetración durante las relaciones sexuales. Esta intervención tiene como principal inconveniente el tamaño final del pene, el cual es más pequeño de lo que se suelen desear. Se obtienen mejores resultados cuando los pacientes han recibido tratamiento con andrógenos, los cuales provocan un aumento del tamaño del clítoris, facilitando la posterior intervención (Hage, J., Bloem, J. y Suliman, H., 1993). Otras intervenciones que se realizan en la actualidad son la faloplastia con recto del abdomen, faloplastia con colgajo microquirúrgico radial, etc... Debemos decir que la cirugía de reasignación de sexo ha pasado de una primera fase en la que sólo se perseguía la creación de unos genitales externos, a una fase posterior en la que se pretende crear unos genitales estéticamente bellos y funcionales.

Respecto al éxito de la cirugía de reasignación de sexo, podemos decir que existen diversos estudios, pero todos ellos con muestras pequeñas. Podemos extraer de todos estos estudios el hecho de que la cirugía de reasignación de sexo sí consigue solucionar la disforia de género que sufren las personas transexuales. Los porcentajes de éxito varían ampliamente de unos estudios a otros, pero podemos decir que son del 87% al 97% (Green, R. y Fleming, D., 1990). Se han descrito rechazos postoperatorios. Así Pfäfflin y Junge concluyen que la mayoría de los casos de rechazo postoperatorio se hubieran evitado a través de un cuidadoso diagnóstico diferencial, un adecuado test de la vida real y una calidad razonable de la cirugía (Pfäfflin y Junge, 1992). Weitz y Osburg (1996) exponen que desde 1981 a 1990 de las 733 personas que habían solicitado el cambio legal de sexo, solamente una de ellas volvió a solicitar el cambio de sexo legal (al sexo de crianza); cuando la solicitud era simplemente para volver a cambiar su nombre legal, solamente se producían 52 casos de un total de 1.422 (0.4%).

Otras intervenciones quirúrgicas a las que se someten las personas transexuales son la mamoplastia de aumento que tiene por objeto el aumento del tamaño de las mamas; mastectomía en el caso de transexuales de mujer a

hombre. Así mismo, otras intervenciones quirúrgicas de tipo plástico pueden ayudar a lograr un aspecto más acorde con su nuevo sexo, aunque estas intervenciones dependerán de las necesidades de cada persona.

Otros tratamientos

Otros tratamientos utilizados pueden ser la depilación corporal con electrolisis o depilación con láser, cuyas complicaciones más importantes son las inflamaciones, quemaduras de la piel e hipo o hiperpigmentación cutánea. Las técnicas de feminización de la voz se constituyen como otra ayuda importante en el proceso del cambio.

Psicoterapia

Para Colette Chiland (1999) la psicoterapia es difícil por el modo de funcionamiento de estos pacientes que quieren que todo se juegue en la representación corporal y nada en la psíquica. Llegan resueltos a obtener la cirugía y el psicoterapeuta es sospechoso de quererles desviar de su fin.

A veces, la psicoterapia forma parte del programa de reasignación como un tiempo preliminar. El paciente está vigilante con el terapeuta que tomará la decisión sobre la intervención. Parece importante que la psicoterapia se realice sin que la opinión del psicólogo entre en juego en la decisión. Se han utilizado diferentes tipos de terapias: conductistas, cognitivas, psicoanalítica, de grupo. La eficacia de todas estas intervenciones no ha sido investigada en estudios serios.

La psicoterapia y el consejo son también una alternativa para los candidatos a la CRS. Estos pacientes pueden, por ejemplo, sobrevalorar su ansiedad ligada a su futuro o necesitar apoyo cuando "salen", cuando experimentan daño personal o cuando intentan ajustarse a su cambiante situación vital. (Cohen y Gooren, 1999)

Visión sexológica (Amezúa, 1999)

Los grandes campos conceptuales de la Sexología, como son la Sexuación y la

Sexualidad, traen consigo una serie de planos sucesivos de individuación o de concreción cada vez más singularizada bajo los cuales se desarrollan.

De estos planos sucesivos de individuación cabe señalar los modos, matices y peculiaridades. Es decir, las biografías de los sujetos no siguen procesos únicos e iguales, fijos e invariables para todos, sino acomodados y flexibles según esos modos, matices y peculiaridades que nos permiten comprender y explicar a los sujetos en sus diversificaciones y variedades sexuantes y sexuadas.

Los sujetos tienen dos modos referenciales de sexuar y de vivirse o sentirse, de experimentar como tales: el masculino y el femenino. El concepto de intersexualidad dado por Hirschfeld, es fundamentalmente teórico, es decir explicativo, y no clínico o diagnóstico. Da cuenta de una inmensa gama de dichas variedades sin necesidad de recurrir a la patología del neutro o del ambiguo.

Se ha abusado de la patología de una manera superflua, se ha recurrido a ella para no matizar o profundizar en la variedad de los modos existentes y en la riqueza de su entramado.

El fenómeno transexual podría ser considerado como el caso más emblemáticamente extremo y excepcional de complicaciones a este respecto. Pero no se olvide que éste es un fenómeno provisional y de paso –trans, y no de instalación o destino. Interesa matizar la gama de variedades que ofrece la intersexualidad como franja de reparto entre el masculino y el femenino, como hombres y mujeres, sin que éstos pierdan su capacidad de referencia pues es entonces cuando se abre la puerta a la patología.

Desde la construcción de los sujetos sexuales y del Hecho de los sexos, todas estas realidades tienen una explicación razonable y coherente dentro del entramado general de la sexualidad y sin recurrir a la patología: los sujetos no se construyen de forma rectilínea o en formato homologado y uniforme. Las peculiaridades propias se dan como resultado de sus biografías concretas y peculiares.

A partir de este nuevo paradigma y de los conceptos por él generados, se entiende que razonablemente todos los sujetos contienen esas dimensiones en grados o formas diversas de manera que con ellas podemos entender un gran cúmulo de diversidades y variantes tanto en cada sujeto como, dentro de él, en los distintos planos de su construcción.

El concepto de intersexualidad es clarificador y ofrece claves para entender el proceso con dos resultados visiblemente claros: la creación de sujetos sexuados con fuertes identidades –sólidas y consistentes– y al mismo tiempo, con una gran variedad de formas dentro de los mismos. Este concepto puede explicar los modos masculino y femenino, los matices homosexuales y heterosexuales y las peculiaridades, así como las variedades en el interior de unos y otros planos de individuación.

Referencias

- Alby, J.M. (1956): *Contribution á l'étude du transsexualisme*. Thèse. Faculté de Medicine de París.
- Amezúa, E. (1999): Teoría de los sexos. *Revista española de Sexología*. Vol 95-96. Madrid. Publicaciones del Instituto de Sexología.
- Arnold, AP. y Gorski, RA. (1984): Gonadal steroid induction of structural sex differences in the central nervous system. *Ann Rev Neurosci*, 7: 413-442.
- Breedlove, SM. (1994): Sexual differentiation of the human nervous system. *Ann Rev Psychol*, 45: 389-418.
- Bullough, V. (1998): La transexualidad en la historia. En: JA. Nieto (ed.), *Transexualidad, transgenerismo y cultura*. (pp. 63-77). Madrid. Talasa Ediciones.
- Benjamín, H.(1953): Transvestism and Transsexualism. *International Journal of Sexology*, 7, 12-14.
- (1966): *The Transsexual Phenomenon*. New York. Julian Press.
- Botella, J. y Fernández de Molina, A. (1997): *La Evolución de la Sexualidad y los Estados Intersexuales*. Madrid. Ediciones Díaz de Santos.
- Caludwell, D.O. (1949): Psychopathia Transsexualis. *Sexology*, 16, 274-280.
- Chiland, C. (1999): *Cambiar de Sexo*. Madrid. Biblioteca Nueva.
- Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud* (CIE-10) (1992). OMS.
- Cohen-Kettenis, PT. y Gooren, LJ. (1999): Transexualismo: revisión de la etiología, del diagnóstico y del tratamiento. *Journal of Psychosomatic Research*, (46) 4, 315-333.
- Coleman, E. Gooren, L. y Ross, M. (1998): Teorías sobre la transposición de género: crítica y sugerencias para ahondar en la investigación. En: JA Nieto (ed.), *Transexualidad, transgenerismo y cultura*. (pp.249-270). Madrid. Talasa Ediciones.
- Cortés, J.M. (1997): *El Rostro Velado. Travestismo e Identidad en el Arte*. San Sebastián. Diputación Foral de Bizkaia.
- Fernández, J. (1996): *Varones y Mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y del género*. Madrid. Ediciones Pirámide.
- (1988): *Nuevas perspectivas en el desarrollo del sexo y del género*. Madrid. Ediciones Pirámide.
- (1999): *Género y Sociedad*. Madrid. Ediciones Pirámide.
- Garfinkel, H. (1967): *Studeies in ethnomethodology*. New Jersey. Prentice Hall.
- Green, R. y Fleming, D. (1990): Transsexual surgery follow-up: status in the 1990s. *Annu Rev Sex Res*, (1): 163-174.
- Hirschfeld, M. (1910): *Die Transvestiten*. Berlin. Pulvermacher.
- Hage, J. Bloem, J. y Suliman, H. (1993): Review of the literature on techniques for phalloplasty with emphasis on the applicability in female-to-male transsexuals. *The Journal of Urology*, (150): 1093-1098.
- Landem, M. Walinder, J. y Lundström, B. (1996): Prevalence, incidence and sex ratio of transsexualism. *Acta Psychiatr Scand*, (93): 221-223.
- Levay, S. (1993): *El cerebro sexual*. Madrid. Alianza. (Orig.1993).
- Llorca Díaz, A. (1997): Magnus Hirschfeld y su aportación a la sexología. *Revista*

- española de Sexología*. Vol 81-82. Madrid. Publicaciones del Instituto de Sexología.
- Lothstein, L. (1977): Psychotherapy with patients with gender dysphoria syndromes. *Bulletin of the Menninger clinic*. 41. 563-564.
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-III* (1980). Madrid. Masson.
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-IV* (1995). Madrid. Masson.
- Marañón, G. (1931): *La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales*. Madrid. Javier Morata.
- Mercader, P. (1994): *La Ilusión Transexual*. Buenos Aires. Ed Nueva Visión.
- McEwen, BS. (1981): Neural gonadal steroid actions. *Science*, (211): 1303-1311.
- Meyer-Bahiburg, HFL. (1993): Gender identity development in intersex patients. *Child Adolesc Psychiatry Clin N Am*, (2): 501-512.
- Millot, C. (1986): *ExSexo. Ensayo sobre Transexualismo*. Barcelona. Ediciones Paradiso.
- Money, J., y Hampson J. L. (1955): Hermaphroditism: recomendations concerning assignment of sex, change of sex, and psychologia managent. *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*. 97.
- Money, J. y Schwartz, M. (1977): Dating, romantic and non-romantic friendships, and sexuality in 17 early-treated adrenogenital females, aged 16-25. En P. Lee, P. Plotnick, A. Kowarski, y J. Migeon (ed.), *Congenital Adrenal Hyperplasia*. Baltimore. University Park Press.
- Money, J. (1994): The concept of gender indentity disorder in childhood and adolescence after 39 years" *Journal of Sex and Marital Therapy*, 20, 163-177.
- Nieto, J. A. (1998): *Transexualidad, transgenerismo y cultura*. Madrid. Talasa Ediciones.
- O'Keefe, T. y Fox, K. (1997): *Trans-X-U-all. The naked difference*. London. Extraordinary People Press.
- Oppenheimer, A. (1980): *La elección de sexo*. Madrid. AKAL.
- Person, E. S. y Ovesey L. (1974): The Transsexual Syndrome in males. Prymary-Transsexualism. *American Journal of Psychotherapy*, 28,174-193.
- (1973): Gender identity and sexual psychopathology in men: a psychodynamic analysis of homosexuality, transsexualism and travestism. *American Journal of Psychotherapy*, 28, 174-193.
- Pfäfflin, F. y Junge, A. (1992): *Geschlechtsumwandlung: abhandlungen zur transsexualität (Sex change: treatises on transsexualism)*. Stuttgart: Schattauer.
- Stoller, R. J. (1968): *Sex and Gender Vol I*. New York. Science House.
- (1975): *Sex and Gender Vol II. The Transsexual experiment*. Londres. Hogart Press.
- The looking glass society. (1998): *Transexualidad: un repaso médico*. <http://www.geocities.com/westHollywood/Chealsea/>
- Weitz, C. y Gsburg, S. (1996): Empirical data on epidemiology and application of the German transsexuals act during its first ten years. *Arch Sex Behav*, (25): 409-425.
- Wilson, J. Griffin, J. y Russell, D. (1993): Steroid 5alfa-reductase 2 Deficiency. *Endocrine Reviews*, (14) 5: 577-593.
- Zhou, J. Hofman, M. Gooren, L. y Swaab, D. (1995): A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. *Nature*, (378): 68-70.

LA VOZ DE LA MUSA: UNA DIFÍCIL DESCOLONIZACIÓN CORPORAL. PERSPECTIVAS TEÓRICAS Y ARTÍSTICAS

Luz Mar González Arias *

El cuerpo femenino se ha convertido en uno de los temas más controvertidos desde diversos frentes teóricos debido a la tradicional simplificación del que ha sido víctima en los sistemas de representación patriarcales: bien como objeto erótico sobre el que descargar las fantasías sexuales masculinas, bien como elemento ornamental, pasivo, fuente de inspiración para la actividad artística del varón. Una re/lectura del cuerpo a partir de la filosofía existencialista de Simone de Beauvoir nos ofrecerá un marco teórico muy adecuado para el análisis de pinturas, poemas y demás manifestaciones culturales en las que la corporeidad se perfila como el texto fundamental desde el que comenzar a re/tejer la identidad femenina.

Palabras clave: Simone de Beauvoir, artes visuales, literatura, cuerpo femenino.

THE VOICE OF THE MUSE: THE DIFFICULT DECOLONISATION OF THE BODY. THEORETICAL AND ARTISTIC PERSPECTIVES

The female body has become one of the most controversial topics in theoretical discussions due to its traditional simplification in patriarchal representations, where it has been either the erotic object of male sexual fantasies, either a purely ornamental item, the passive source of inspiration for male artistic activity. Simone de Beauvoir's existentialist philosophy provides an adequate theoretical framework for the re/reading of the female body in paintings, poems and other contemporary cultural representations. The body is now shaped as the main text from which the re/knitting of female identity stems.

Keywords: *Simone de Beauvoir, the visual arts, literature, female corporeality.*

Perspectivas teóricas y artísticas

Hasta una época aún demasiado reciente el cuerpo femenino ha estado ausente del discurso cultural del mundo occidental. Para gran parte del público lector esta afirmación, así planteada, sería cuestionable, ya que, tanto en literatura como en las llamadas artes visuales – escultura, pintura o cine – las formas femeninas han inundado desde siempre la representación. Los cuerpos de mujer han inspirado las creaciones de escultores, pintores, escritores, directores de cine o publicistas para quienes el concepto de “musa” estaba definido de forma sistemática en femenino. De este modo, la creación

artística era dominada prácticamente en su totalidad por la esfera masculina mientras la mujer, y con ella su corporeidad, se convertía, por oposición al sujeto creador, en el objeto pasivo de dicha creación, un elemento estético, meramente ornamental, silenciado y al servicio de los intereses de un sistema patriarcal, tanto en la realidad sociopolítica como en los textos, verbales o visuales, generados desde dicha realidad contextual. Por lo tanto, la afirmación con la que comienza este artículo requiere, en efecto, ser matizada, ya que la fisicalidad femenina sí ha estado presente en los discursos culturales, aunque siempre como un espacio

* Doctora en Filología Inglesa por la Universidad de Oviedo y Profesora Asociada en su Departamento de Filología Anglogermánica y Francesa.
Campus de Humanidades El Milán, Universidad de Oviedo, 33071. Asturias. España.

colonizado por el entramado ideológico falocéntrico, predefinido constantemente desde la autoría masculina que monopolizaba los distintos ámbitos del saber. El cuerpo definido desde dentro de la propia experiencia femenina, liberado de la simplificación romántica o de los prejuicios religiosos sobre los que se han sustentado las representaciones canónicas, ha carecido de un espacio propio para su desarrollo hasta bien entrado el siglo XX. Las “musas” de la literatura y arte contemporáneos ya no juegan el papel de objetos complacientes y sumisos, de mujeres fértiles destinadas exclusivamente a la procreación, o de cuerpos eróticos sobre los que descargar los deseos más reprimidos del subconsciente masculino. Gracias a la aportación de teóricas feministas y de autoras comprometidas con las asimetrías genéricas en las sociedades contemporáneas, el cuerpo de la mujer despierta de su letargo y se inscribe en la representación, perfilándose como un componente básico en la construcción de las identidades femeninas.

Musas del discurso patriarcal: el cuerpo de la mujer como espacio colonizado

La narración de los orígenes del mundo en forma de mitología genésica responde a la necesidad por descubrir nuestra procedencia y destino último y da lugar a la aparición de textos cuya autoridad es raramente cuestionada. Los mitos de creación se presentan como un conjunto de relatos que ofrecen respuesta a los grandes interrogantes de la humanidad y que, además, aparecen sancionados por la autoridad divina. Invariablemente, el primer hombre y la primera mujer son empleados como modelos a implantar en las sociedades que les dan vida; sus roles y la simbología atribuida a sus cuerpos servirán como estereotipos de “lo masculino” y de “lo femenino” en la comunidad. Así, por ejemplo, del mito genésico cristiano –si bien el mismo argumento podría aplicarse a gran parte de los mitos de creación de las sociedades paganas– se desprende la consideración de la sexualidad femeni-

na como algo pecaminoso y sucio a reprimir. El hecho de que en la Biblia Adán y Eva aparezcan desnudos tras transgredir la orden de tomar el fruto prohibido ha dado lugar a la interpretación de la “tentación” de Eva en términos claramente sexuales. De este modo, el cuerpo de la primera mujer de la mitología cristiana y por ende, el de todas sus descendientes, ha sido considerado como el origen de las desgracias de los mortales, su sexualidad como algo peligroso que conduce al desastre y, en último término, a la muerte. Son varias las teólogas y críticas que desde distintos frentes del feminismo han censurado las exégesis tradicionales del mito genésico cristiano por producir un modelo de feminidad negativo generado a partir de la corporeidad de Eva. Del mismo modo, Marina Warner desarrolla en *Tú sola entre las mujeres* (1991) su tesis de la Virgen María como la segunda Eva que vendrá a enmendar, precisamente con la renuncia a su propia sexualidad, todo lo que la primera mujer había estropeado al sucumbir a los placeres carnales. De este modo, la mitología cristiana generó la simplificación de la mujer en los estereotipos de pecadora y de madre virginal, connotados en negativo y en positivo respectivamente según la sexualidad femenina estuviese o no desarrollada en dichos modelos.

La ideología que preside tanto la representación de Eva como las interpretaciones tradicionales de este mito fomentaron no sólo una renuncia a los placeres corporales, sino una desaparición paulatina de la propia fisicalidad femenina. En su estudio sobre santas del medioevo italiano, Rudolph Bell (1985) nos ofrece una interpretación de la anorexia con claras reminiscencias católicas. Para este autor, las mismas convicciones que hacen de Eva un cuerpo herético convirtieron a aquellas santas en enfermas con síntomas de anorexia aguda. La autodemacración y la negación a comer adquirían una dimensión religiosa que permitía a aquellas mujeres evitar sus características femeninas. Metáforas de la “mujer varón”, es decir, de

la mujer metamorfoseada en un hombre, son frecuentes en la literatura cristiana primitiva. En una jerarquía de valores, convertirse en varón significaba entrar en un estadio supuestamente superior en el que la transcendencia desplazaba a la immanencia y donde las necesidades sexuales de la mujer quedaban totalmente suprimidas por una existencia espiritual de ascetismo absoluto.¹ Puesto que en el Génesis Dios creó al hombre a su imagen y semejanza, la masculinización del cuerpo de la mujer se convirtió en el estado ideal de perfección espiritual y en la única manera de imitar al hombre, creado, incluso físicamente, a imagen divina.

Pero la invisibilidad del cuerpo femenino no sólo es producto de prejuicios religiosos o de *corpus* míticos anclados en el pasado. La crítica norteamericana Naomi Wolf ha trabajado sobre los estereotipos de belleza dentro de las sociedades occidentales contemporáneas que, nuevamente, fomentan una desaparición progresiva de la corporeidad de la mujer. Para Wolf la belleza es la forma que la sociedad contemporánea tiene de aprisionar y controlar el cuerpo femenino una vez que los mitos de la llamada “mística de la feminidad”, tales como la castidad, la maternidad, la pasividad o la domesticidad, parecen haber perdido gran parte de su poder (1991: 11). El hecho de que esta nueva religión de la belleza exija cuerpos cada vez más delgados y jóvenes no es, en opinión de Wolf, un fenómeno casual. La dualidad carne/espíritu es reemplazada en la sociedad actual por una nueva dicotomía de igual poder: cuerpo/mente. Si era preciso un proceso de masculinización para acceder a la austeridad de la vida espiritual, ahora, sostiene Wolf, será precisa una desaparición paralela de las formas femeninas para liberarse de las asociaciones de la carne con el dominio doméstico e introducirse en el mundo laboral, monopolizado hasta el momento por el hombre.

La corporeidad de las mujeres también se ha visto reducida al silencio en la feminiza-

ción espacial de la que se sirve la retórica política canónica. En este tipo de discursos, surgidos desde experiencias nacionalistas o coloniales, las formas femeninas son utilizadas como iconos abstractos, equiparadas con la tierra colonizada o liberada según los casos. El efecto de estas metáforas espaciales, cuyo origen podría encontrarse en la práctica de identificar a la Mujer con la Madre Naturaleza, es el de simplificar la historia de las mujeres de un determinado contexto ideológico, sus cuerpos reducidos a una representación alegórica y sus realidades sexuales totalmente invisibles en la práctica discursiva, social y política. Así, por ejemplo, en su reciente trabajo sobre género y nacionalismo (1997) Nira Yuval-Davis denuncia el vínculo entre ambos términos a los que dedica su estudio al considerar que las mujeres, y sus cuerpos, juegan los papeles de reproductoras biológicas y simbólicas de las naciones a las que pertenecen y subraya cómo la nación se forma, en cualquier caso, a expensas de definiciones muy concretas de feminidad y de masculinidad. Estas definiciones benefician al varón e invariablemente omiten la realidad corporal de la mujer, limitada a la procreación de nuevos patriotas, idealizada en iconos abstractos y pasivos, en definitiva, simplificada.

También desde la teoría literaria la biología femenina y sus ciclos naturales han sido rechazados por considerarse que escribir sobre el cuerpo de la mujer vetaría la participación de ésta en el ámbito cultural, dominado por el hombre. Así, escribir sobre cuestiones de género dejando a un lado todo lo referente al cuerpo se convirtió en práctica literaria para muchas mujeres. La distinción sexo/género surgió del estudio que Stroller llevó a cabo sobre transexuales a finales de los años sesenta. Este psicoanalista explicaba el transexualismo como la falta de identificación entre el sexo biológico del paciente y su identidad genérica. Muy pronto la distinción sexo/género era adoptada por teóricas feministas estructuralistas que utili-

zaban este binomio para analizar cómo las desventajas sociales de la mujer no se desprendían de la biología femenina (sexo) sino que eran producidas culturalmente (género). La distinción sexo/género resultó útil en un primer momento como oposición al determinismo biológico y sus efectos en la realidad social de las mujeres. Sin embargo, muchas teóricas feministas pronto comenzaron a trabajar en las limitaciones de la distinción, ya que un marco teórico que mantenga la oposición sexo/género reduce el cuerpo a una suma de hormonas y cromosomas – objeto de estudio de la medicina – que no participaría en modo alguno en la socialización posterior del mismo. Es decir, el cuerpo quedaría reducido a una entidad pasiva, una conceptualización que no tardó en deconstruirse pues, tal como explica Nira Yuval-Davis, citando a Hood-Williams, el científico debe saber de antemano qué significan socialmente los términos “mujer” u “hombre” antes de poder confirmarlos genéticamente (1997: 9). El efecto de estas primeras teorizaciones feministas, si bien orientadas a favorecer la inserción de la mujer en la esfera laboral y creativa, monopolio exclusivo del varón, produjeron, una vez más, el efecto de silenciar el cuerpo femenino tanto en la representación como en la vida pública y privada.

Pero una de las distorsiones más evidentes de lo femenino se debe a la reificación del cuerpo de la mujer en los sistemas de representación canónicos, donde aparecía reducido al papel de musa erótica bajo la mirada de un voyeur masculino. Son muchas las críticas contemporáneas a la filosofía occidental que señalan cómo su cuerpo teórico ha estado caracterizado por una especie de “hipertrofia de lo visual”.² El compromiso temático de filósofos y teóricos con “lo que puede verse” deriva de la metafísica de la presencia que ha dominado el pensamiento occidental desde Platón hasta nuestros días. La relación entre lo visual y lo masculino pronto empezó a tejerse, ya que la

forma era visual y esta forma poseía una dimensión de género que la convertía en masculina. Desde el principio se concedió privilegio a la mirada sobre otras formas de percibir el mundo, con lo que el varón subrayaba constantemente su poder sobre todas y cada una de las cosas bajo su escrutinio. Durante la primera mitad del siglo XX las teorías estructuralistas y fenomenológicas aún confiaban en la identidad transparente del aquí y ahora, es decir, de la forma que puede verse y percibirse como “presente”. El predominio de lo visual no es exclusivo del campo de la filosofía. En disciplinas como la geografía, por ejemplo, la mirada es básica para la consecución de cualquier representación del terreno. Al igual que en el pensamiento filosófico tradicional, el geógrafo aspira a reproducir la tierra que se encuentra presente ante sus ojos con objetividad y precisión. La mirada juega, pues, un papel primordial en las representaciones culturales que, tras el desarrollo de teorías postestructuralistas y deconstruccionistas, dejan patente la relación entre una ideología social determinada y el objeto mirado y reproducido. El ocularcentrismo criticado a partir de la segunda mitad del XX se encuentra en la base de la teoría psicoanalítica más tradicional, representada por Freud y por Lacan. Si bien el psicoanálisis constituye un corpus teórico muy amplio y toda generalización sería inapropiada dada la complejidad de sus teorías, cierto es que las conceptualizaciones del cuerpo (masculino y femenino) introducidas por Freud y por Lacan han influido de manera significativa en la mente colectiva, de tal modo que es ahí donde teóricas, autoras y artistas han encontrado parte del material necesario para deconstruir y desmitificar las representaciones tradicionales de la sexualidad y corporeidad de las mujeres.

Para ambos autores los procesos de formación del ego, y por lo tanto de la subjetividad humana, se encuentran íntimamente ligados a lo visual. Para poder llegar a un entendimiento de los procesos (visuales) que

fomentan la identificación mujer-musa (erótica o literaria) desde este marco teórico es preciso relacionar los términos con el concepto de “fase del espejo” (*state du miroir*, en el original francés), un concepto básico para el psicoanálisis que Lacan fue desarrollando a lo largo de toda su carrera³ y que inicialmente consistía en comparar el comportamiento de un bebé de seis meses con el de un chimpancé de la misma edad cuando ambos eran enfrentados con sus imágenes reflejadas en un espejo (Evans, 1997: 115). Mientras que el animal percibe rápidamente la imagen proyectada como una fantasía y pierde el interés en ella, el bebé se regocija y queda fascinado por lo que asimila como su propio ser. Lacan da cuenta del placer y regocijo del niño de la siguiente forma: el bebé experimenta su cuerpo como fragmentado, al no poseer aún sobre él ni una coordinación ni un dominio absolutos. Sin embargo, la imagen que ve en el espejo, y con la que se siente identificado, le produce el placer del dominio, pues esa imagen sí está coordinada. El cuerpo del bebé es percibido a través del espejo como un todo orquestado, totalmente bajo su control. Este primer momento en la formación del ego se caracteriza, pues, por una fantasía de dominio a través de la identificación con un otro especular o imaginario,⁴ no real. La tensión entre la imagen y la realidad se convierte, de este modo, en la fase que inaugura la adquisición de la subjetividad, basada desde el comienzo en una quimera, en la fantasía de un dominio que le confiere seguridad a un ser todavía lejos de alcanzar unidad y control. Desde este estado tan inicial, la visión va unida al deseo de dominio sobre la imagen proyectada y al placer que dicho dominio supone una vez que se crea la sensación (ilusoria) de unidad para el cuerpo aún desordenado y frágil del bebé.

Placer y mirada poseen una dimensión de género que los convierte en dos de los elementos más importantes a tener en cuenta en los procesos de cosificación del cuerpo

femenino. Elisabeth Grosz distingue entre dos formas de escopofilia o placer en la mirada: en su manifestación activa, también denominada voyeurismo,⁵ un sujeto experimenta placer al mirar un objeto; por su parte, en la escopofilia pasiva, o exhibicionismo, un sujeto experimenta placer al ser contemplado por otro sujeto (Wright, 1995: 447). Estos dos tipos de placer visual apuntan a los procesos a través de los cuales un sujeto es cosificado y, por lo tanto, reducido a la pasividad. Sin embargo, a gran parte de la crítica feminista basada en el psicoanálisis y centrada en cuestiones de visión y mirada se le ha reprochado el hecho de partir, bien de una confusión conceptual entre la mirada de Sartre y la mirada de Lacan,⁶ bien de la falsa premisa según la cual la visión, un mero sentido físico, se entendería como sexuada. Sin embargo, tal como señala Grosz, si bien la mirada no puede ser ni masculina ni femenina, ciertas formas de mirar pueden ser, y son, empleadas para reproducir estructuras de poder (patriarcales, coloniales, etc.) (Wright, 1995: 449). Tal es la creencia de Laura Mulvey, quien en 1975 publicó “Visual Pleasures and Narrative Cinema”, un artículo muy influyente sobre mujeres y cine desde una perspectiva psicoanalítica. Según Mulvey, el placer que se desprende de la mirada parte de un proceso cargado genéricamente desde el principio, de tal modo que en el cine – aunque el argumento podría aplicarse a toda representación – el objeto mirado es siempre la estrella femenina, reducida al papel de objeto erótico (exhibicionista, pasivo) de la mirada (voyeurista, activa) del héroe protagonista, del resto de los personajes masculinos, y/o del público, identificado con el papel de voyeur, independientemente de su sexo. El estudio de Mulvey generó una fuerte polémica debido a su correlación exacta entre masculinidad-voyeurismo y feminidad-exhibicionismo, según la cual los miembros de un par no podrían formar parte en ningún momento del par opuesto. Igualmente, el

artículo generó oposición al no considerar que la conceptualización del cuerpo femenino como “carencia” en las teorías freudianas y lacanianas no es la única teorización posible (Mulvey, 1985: 303-304). Sin embargo, y pese a las limitaciones de este estudio, un artículo como “Visual Pleasures” supone un paso importante para comprender la dinámica de la mirada que reduce el cuerpo femenino al papel de icono pasivo. Así, según Mulvey, el público que va al cine – nuevamente podríamos aplicar el mismo argumento al resto de las representaciones culturales – se siente identificado con el héroe masculino, debido a que éste desempeña la misma función de ego especular que la imagen del bebé proyectada en el espejo y ofrece una sensación de dominio ilusoria. Las características del protagonista masculino, o imagen especular, en las que se aliena el público son radicalmente opuestas a las del Otro: la madre, la mujer, la musa.

El cuerpo femenino no sólo se ha cosificado y, por lo tanto simplificado, desde el psicoanálisis canónico a través de la mirada. También se ha ido perfilando como una entidad invisible e imperfecta desde ese mismo marco teórico. En sus ensayos sobre la teoría de la sexualidad (1975) Freud parte de la “normalidad” biológica masculina al afirmar que para el bebé ambos sexos se caracterizan por la presencia del pene en un primer momento (61). La diferencia entre hombres y mujeres, por lo tanto, si bien ausente en los primeros meses de vida, será producto de la castración, la cual explicaría la pérdida del órgano en la mujer y, por lo tanto, su condición de “incompleta”. Desde el psicoanálisis freudiano, este proceso es superado de modo diferente en el niño y en la niña. Mientras que para el varón la castración nunca deja de ser una fantasía, la niña debe aprender a vivir con una castración física que experimenta como real. De este modo, la inferioridad social de la mujer es analizada por el padre del psicoanálisis como un fenómeno anclado en la desventaja física de

la misma. Los problemas teóricos del análisis de Freud son abundantes, siendo el más evidente su énfasis en la biología de ambos sexos y el inexplicable temor de la niña por perder un órgano que jamás poseyó (Wright, 1995: 43).

Lacan da un paso adelante en este sentido y entiende el proceso de la castración como idéntico para el niño y para la niña. Según Lacan, la castración no se basa en la primacía de los genitales masculinos, sino en la fantasía de poseer o no poseer un falo imaginario.⁷ El bebé, independientemente de su sexo, se percató de que la madre fálica, ese ser imaginario y omnipotente con el que está en relación constante, ha sido castrada por el padre, debido al tabú del incesto. La madre deja de poseer el falo para el bebé y éste, a su vez, reprime su deseo de convertirse en falo para su madre y comprende que sólo el padre lo posee, al menos temporalmente. El miedo a ser castrado origina en el sujeto la represión del deseo materno y provoca, finalmente, su entrada en el Orden Simbólico, el único que, según Lacan, regiría la vida en sociedad. En la teorización laciana el falo se convierte en una entidad que nadie posee realmente, pero totalmente necesaria en el proceso de adquisición de la subjetividad y de la identidad sexual del infante. El falo se define como el “significante de significantes” y estaría relacionado también con el lenguaje y, por lo tanto, con todas las representaciones surgidas dentro de las distintas sociedades (Lacan, 1997: 285). A pesar de la insistencia de Lacan en la ausencia de determinismo biológico en sus teorías y de la distinción que mantiene a lo largo de su obra entre el “falo real”, el “falo imaginario” y el “falo simbólico”,⁸ la confusión entre el órgano biológico y las funciones simbólicas e imaginarias de dicho órgano es, por necesidad, muy frecuente. En realidad, en la base de esa confusión conceptual se sustenta toda la adquisición de la subjetividad humana formulada desde el psicoanálisis más canónico, pues es precisa-

mente la carencia del falo real la que desencadena la ansiedad de castración y las reacciones subsiguientes en el bebé. Es también la relación íntima entre significante fálico y órgano físico la que, en un primer momento, construye la imagen de la madre como castrada o mutilada y la del padre como poseedor del falo o Ley.

A diferencia de las teorías freudianas, Lacan parece evitar toda acusación de esencialismo biológico en su teoría del falo, ya que éste, como decimos, no se corresponde con ningún órgano real de la supuesta “normalidad” sexual masculina. Sin embargo, la íntima relación entre el falo significador simbólico y el órgano biológico masculino ha desatado las críticas de autoras y teóricas feministas que, desde distintas perspectivas, denuncian el desprestigio de la sexualidad femenina también desde esta argumentación canónica. Los criterios de selección del falo lacaniano como supersímbolo cultural responden, una vez más, a la visibilidad del mismo frente a la no tan obvia presencia de los genitales femeninos, conceptualizados como invisibles, imperfectos, carentes.

Verbalizaciones teóricas desde la subjetividad femenina

De todas las epistemologías que tratan de deconstruir los modelos de feminidad patriarcales la teorización iniciada por Simone de Beauvoir en *El segundo sexo* (*Le deuxième sexe*) (1962 [1949]) es una de las que resulta más adecuada para comprender la importancia de lo corpóreo en la (auto)definición de las identidades femeninas.⁹ El estudio de la filósofa francesa puede resumirse en la máxima de la que la autora nos hace partícipes en las páginas iniciales del libro cuando escribe que “el cuerpo no es una *cosa*, es una situación” (59; énfasis en el original). La primera parte de esta afirmación se corresponde con el rechazo de Beauvoir a todas aquellas teorías científicas que trataban de explicar la subordinación social de la mujer de acuerdo a su biología.

El determinismo biológico de dichos trabajos queda ejemplificado en *The Law of Heredity*, obra publicada en 1883 por el biólogo W. K. Brooks. El argumento fundamental de este estudio de finales del XIX es que en la biología del ser humano se encuentra su destino. Para Brooks, el óvulo sería transmisor de todas aquellas características hereditarias, es decir, fijas, frente al espermatozoide, más dinámico y portador de peculiaridades adquiridas a lo largo de la vida del individuo. De acuerdo a la perspectiva de Brooks, las diferencias sociales entre los sexos se desprenderían directamente de las diferencias fisiológicas entre ambos.

El esencialismo biológico de estudios como éste encuentra la firme oposición de la filosofía existencialista y fenomenológica desarrollada en Francia a mediados del siglo XX. Uno de los trabajos más interesantes en este sentido, y una fuerte influencia para *El segundo sexo*, es el de Jean-Paul Sartre en *El ser y la nada* (*L'Être et le néant*) (1984 [1943]), donde el filósofo define el concepto de “situación”, relacionado directamente con la experiencia corporal. Siguiendo los dictados de la filosofía existencialista de Sartre el cuerpo es una situación en sí mismo, y no una entidad inmersa en una situación determinada, exterior a él. Con este tipo de afirmaciones, el esencialismo biológico de autores como Brooks pierde toda credibilidad, ya que, desde este nuevo enfoque, el cuerpo no es una simple suma de hormonas y cromosomas, sino que determina y es a la vez determinado por el mundo exterior. Sartre ilustra su teoría con el ejemplo del peñasco, que no es intrínsecamente difícil o fácil de trepar. Ante la posibilidad de superar el obstáculo que representa el peñasco para el caminante, el cuerpo del protagonista va a decidir si la acción es sumamente difícil, arriesgada o simplemente sencilla. Las condiciones físicas del sujeto, factores como su edad, peso o enfermedades, van a determinar la forma en que éste considere la roca, que en ningún momento existirá como situación indepen-

diente del hombre (1984: 506-514). Para Sartre, nuestro cuerpo es un cuerpo situado en un espacio y constituye, a la vez, nuestra situación en el mundo. Esta idea existencialista del cuerpo como una “situación”, es decir, como una entidad afectada por el mundo exterior y, al mismo tiempo, capaz de influir en ese mismo espacio, es la que recoge Simone de Beauvoir en su trabajo sobre el cuerpo, esta vez, un cuerpo sexuado como masculino o femenino. Beauvoir comienza por preguntarse qué significa ser mujer. A diferencia de las definiciones deterministas que reducían el sexo femenino a las características de sus órganos reproductores, Beauvoir, sin negar la importancia de la fisiología en ambos sexos, no puede aceptar una definición de la mujer en términos exclusivamente biológicos. Su definición del cuerpo se acerca a la filosofía de Sartre y, por lo tanto, supone que el sexo de la mujer influye y es al mismo tiempo influido por el mundo exterior, con el que se encuentra en una relación de reciprocidad. A partir de este análisis la mujer ya no es sólo una suma de células pasivas, sino un cuerpo histórico en constante creación de su propio significado.

A pesar de la teorización existencialista de Beauvoir, su conceptualización del cuerpo ha conducido a varias teorías contemporáneas, destacando entre ellas la norteamericana Judith Butler, a leer la obra de la filósofa francesa en términos de la distinción sexo/género y, por lo tanto, a tratar de superar el supuesto marco teórico de Beauvoir.¹⁰ Para Butler la muy manida declaración de Beauvoir según la cual la mujer no nace, sino que se hace, sugeriría la división entre los aspectos corporales dados por la biología (sexo) y todos los signos de identidad adquiridos culturalmente con la socialización de los sexos (género) (Butler, 1986: 35). Sin embargo, el análisis de Butler es fruto de una confusión conceptual entre el cuerpo existencialista de Sartre, Merleau-Ponty y Beauvoir y la teorización del cuerpo realiza-

da por científicos como Stroller. Las limitaciones de este enfoque estructuralista del cuerpo son superadas en la obra de Butler, donde se niega la posibilidad de estudiar la corporeidad del sujeto como si se tratase de un objeto pasivo no influido por su socialización. Para Butler, aquello tradicionalmente analizado como “materia”, es decir, cromosomas y demás aspectos relacionados exclusivamente con la medicina, no puede considerarse un significante vacío, sino una entidad también significadora.

El proyecto de Butler, irónicamente, no se aleja del de Beauvoir y podría afirmarse que, en realidad, sus movimientos teóricos responden al mismo objetivo que *El segundo sexo*. La teórica norteamericana malinterpreta la filosofía de Beauvoir y lee su cuerpo situacional no a la luz del existencialismo, sino a través de la distinción sexo/género, una distinción posterior, en cualquier caso, a la publicación de la obra. *El segundo sexo* puede contar entre sus logros el teorizar sobre el cuerpo de la mujer como una entidad básica en la formación de la identidad femenina. Frente a todas las teorías de sexo/género y frente a los postulados estructuralistas que, tratando de superar la dicotomía de Stroller parten de ella y la utilizan, Simone de Beauvoir establece la relación de reciprocidad absoluta entre corporeidad y mundo exterior, de tal modo que ambos elementos son re/creados constantemente de acuerdo a las variables que les rodeen – país, clase, condiciones socio-económicas, etc. – pero no poseen una esencia fija que sea su destino.

El existencialismo francés y el postestructuralismo norteamericano no son los únicos marcos teóricos desde los que se ha tratado de inscribir la fisicalidad femenina en los discursos culturales. Desde principios de los sesenta son varios los trabajos de teólogas feministas que tratan de recuperar para las sociedades contemporáneas la figura de las diosas paganas, fértiles y sexuadas, con el fin de desestabilizar los modelos cristia-

nos de feminidad. Así, por ejemplo, Merlin Stone recuerda en sus estudios que al comienzo de los tiempos Dios era una mujer y las comunidades rendían culto a la Diosa de la vida (1979: 120). Stone repasa una gran cantidad de mitos femeninos en culturas tan distantes como la irlandesa, la india o la egipcia: Sarasvati, Cerridwen, Brigit eran adoradas como dadoras de vida, inventoras del alfabeto o vientres fértiles que aseguraban la descendencia. La distancia temporal entre el momento del coito y la concepción y el del parto hacía imposible en el mundo antiguo una paternidad segura, hecho que sin duda influiría en la consideración de las figuras femeninas del politeísmo como fuentes de vida exclusivas. Las diosas eran imaginadas como procreadoras partenogénicas y por ello eran respetadas por la comunidad y adoradas en los altares. Si bien no se ha podido demostrar que esta etapa de politeísmo centrado en divinidades femeninas se correspondiese necesariamente con un matriarcado, sino más bien con una sociedad matrilineal en la que la descendencia se nombraba por línea materna, la situación de las mujeres y la consideración de sus cuerpos dentro de aquellas sociedades parece haber sido más favorable que tras la implantación de las enseñanzas cristianas y su mitología monoteísta. Mary Daly es una de las voces más representativas en este sentido, con una gran cantidad de publicaciones sobre diosas y corporeidad. Daly defiende la divinidad como un verbo activo que expresa fuerza vital para su nueva teología feminista, no como un sustantivo marcado con un género gramatical concreto. De esta forma, señala Daly, se evitan las proyecciones antropomórficas de un Dios que excluye a las mujeres y las reduce al papel del eterno "Otro" (1979: 210-218). Carol Christ es otra de las destacadas teólogas que subrayan la importancia de las diosas en la afirmación de la sexualidad, voluntad y legados femeninos (1979: 273-287).

La labor de trabajos como los mencionados supuso en un primer momento un gran

avance para los estudios de las mujeres al presentar la religión y la historia de las civilizaciones desde un ángulo hasta entonces invisible. Estos mitos ginocéntricos, sin embargo, plantean problemas teóricos que no deben ser obviados, ya que pueden llegar a ser interpretados como naturalizadores, a través del propio mecanismo de creación mítico, de unos valores que no son sino culturales y contruidos por un proyecto ideológico concreto. El mito, sea éste patriarcal o ginocéntrico, produce el efecto de convertir en naturales, ahistóricos y universales modelos que responden en realidad a la ideología que preside un determinado entramado contextual. Es precisamente el poder naturalizador del mito el que ha contribuido a la universalización de imágenes femeninas sancionadas por el patriarcado y que son rechazadas por autoras y teóricas feministas que tratan de contrarrestar sus efectos. Los mitos tradicionales son re/escritos o denunciados por voces femeninas que no se sienten identificadas con las imágenes de sus cuerpos preconizadas por ellos. Sin embargo, también existe la estrategia de recuperar o de crear un mito alternativo al patriarcal con el fin de mermar los efectos del mismo. Es ésta la estrategia adoptada por trabajos como los arriba mencionados, con un noble objetivo pero en contra de los cuales puede argumentarse una forma de esencialismo inherente a tales mitos. La narración mitológica alternativa puede llegar a considerarse como un contenido que está enterrado en el pasado y que contiene la definición "verdadera" y "universal" de la masculinidad y de la feminidad. El mito, entonces, no se reconoce como una representación determinada culturalmente o re/producida constantemente por la historia, sino como *la* narración que define a la Mujer genérica por oposición al Hombre genérico.¹¹ El mito se convierte en un elemento preceptivo y su efecto inmediato es la creación de imágenes femeninas que posean la fuerza que estas autoras perciben en las diosas del pasado. De este modo, la

mujer alcanza, a través de la figura catalizadora de la diosa, una definición esencialista de su propia feminidad, cuyos orígenes se encuentran enterrados en épocas arcaicas.

Éstos son tan sólo algunos ejemplos de las corrientes críticas preocupadas por sacar a la luz el cuerpo de la mujer que los prejuicios religiosos, el psicoanálisis tradicional o los discursos culturales patriarcales habían reducido a la otredad. Sin embargo, ninguna teorización resulta completamente satisfactoria o exenta de problemas en sus conceptualizaciones de “lo femenino”. Así, la crítica ginocéntrica consigue inscribir el cuerpo de la mujer, pero el excesivo énfasis en la función procreadora de las diosas paganas apunta hacia un esencialismo biológico del que es deseable salir en tanto en cuanto es incompatible con la pluralidad del cuerpo femenino esperada en las representaciones contemporáneas. El postestructuralismo, por su parte, niega la validez de la dicotomía sexo/género que reducía lo corpóreo a la pasividad. Pero los giros teóricos de autoras como Butler, aunque para deconstruirla, parten de la dicotomía que tratan de desestabilizar y, de este modo, la utilizan y subrayan. Por lo tanto, podemos concluir que si bien el trabajo de Beauvoir en *El segundo sexo* adolece de ciertas limitaciones, limitaciones por otro lado inherentes a estudios tan pioneros como éste, su cuerpo situacional, anterior a los estudios de sexo/género, resulta un marco muy adecuado desde el que comenzar a teorizar sobre el cuerpo sexuado. La re/construcción de la identidad femenina debe incluir su fisicalidad como un significante plural capaz de comunicar con el mundo exterior, sin negar la influencia que la sociedad y las asimetrías genéricas puedan llegar a ejercer en la (auto)percepción de dicho cuerpo. A partir de Beauvoir el cuerpo femenino no sólo significa sino que, además, se presenta como un elemento indispensable en un “femenino”, no tan eterno, ni silencioso, ni esencialista.

La voz de las musas: verbalizaciones artísticas del cuerpo femenino

Desde comienzos de los años sesenta, en Estados Unidos, un poco más tarde en el continente europeo, caderas, vientres y pechos inundan las páginas del texto literario. El psicoanálisis lacaniano que relacionaba al falo con la adquisición del lenguaje y con la supremacía física masculina es atacado por filósofas como Luce Irigaray, para quien los labios vaginales, en continuo roce autoerótico, presentarían una actividad corporal ausente en los genitales masculinos, a su parecer más pasivos (1991). La teorización irigariana reclama el cuerpo de la mujer y una sexualidad y textualidad al relacionar los labios del habla con los labios vaginales. Una vez el falocentrismo deja de tener sentido a la luz de esta nueva percepción de los genitales de la mujer, la condición masculina del Logos también es derrocada por un lenguaje que la filósofa relaciona con las diosas paganas y sus deseos anclados en su propia corporeidad, frente a los modelos asezuados del cristianismo posterior (1991: 205). El significante absoluto lacaniano ya no podrá tener sentido en sí mismo, sino que deberá al menos oponerse al sistema presidido por el significante vaginal irigariano. Este nuevo significante formulado por Irigaray pasa a unirse, de este modo y como lo hacía también el falo de Lacan, sexualidad, lenguaje y deseo. El poema “Musa”, de la irlandesa Anne Hartigan (1993),¹² constituye uno de los muchos ejemplos que podríamos encontrar en la literatura contemporánea para favorecer una inscripción de la fisicalidad femenina sobre el texto escrito y aunar las aspiraciones de realización y reconocimiento corporal con una participación activa de la mujer en la articulación cultural:

*Peligroso,
Yacer con una mujer de palabras?
Dulce esperma?
También ella puede manchar
lienzos blancos,
Con sangre caliente.
Con tinta negra.*

El texto, que es reproducido aquí en su integridad debido a su corta extensión, abre las puertas a la esperanza de que, en el futuro, el cuerpo femenino ya no sirva el papel de musa pasiva y silenciada, sino que participe en la autodefinición plural de la identidad femenina y logre comunicar a través de un lenguaje no mediatizado por el falocentrismo canónico sus deseos y sus aspiraciones artísticas y sexuales.

También desde las artes visuales el cuerpo de la mujer adquiere protagonismo absoluto. *Cathoid* (fig. 1), de Eilís O'Connell, reproduce una región pubiana de color azul con una abertura central en forma de lágrima que contrasta con el tono del resto de la composición. La silueta alargada de ésta y otras creaciones de esta artista formalista irlandesa ha desencadenado críticas a la supuesta tendencia de O'Connell a representar formas fálicas. Sin embargo, su obra constituye un espacio desde el que subrayar la fragmentación del cuerpo femenino y las

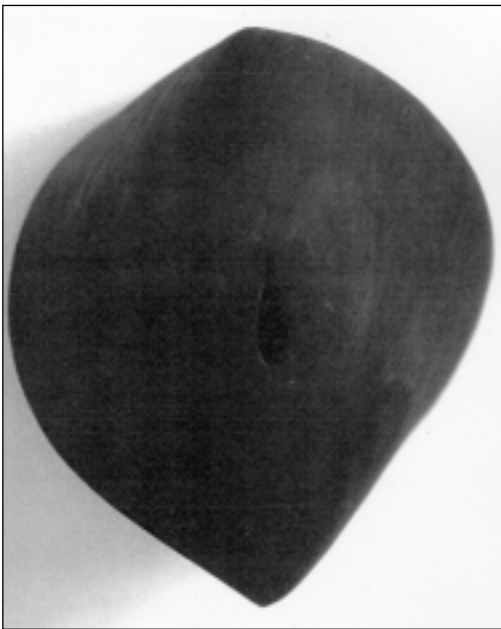


Fig. 1. O'Connell, E. (1996): *Cathoid*. En J. Grinnell y A. Conley (Eds.), *Re/Dressing Cathleen: Contemporary Works from Irish Women Artists* (pp. 96). Boston. McMullen Museum of Art, Boston College.

construcciones iconográficas de la nación, en este caso irlandesa, en forma de mujer. La silueta alargada de la abertura central en *Cathoid* no se convierte en referente de la corporeidad masculina y su primacía en los sistemas de representación canónicos, sino que entra en relación con la posición vertical que presentaban las sacerdotisas celtas y con las aberturas también verticales contenidas en los monumentos megalíticos en los que O'Connell ha mostrado siempre gran interés (Nahum, 1997: 63).

Cathoid, además, contradice los postulados psicoanalíticos sobre el órgano sexual masculino y la importancia concedida al mismo en base a criterios espaciales y visuales. La fisura central de esta escultura conduce a una cavidad hueca en el interior de la misma que representa las regiones desconocidas de la sexualidad femenina, esa dimensión corporal no visible pero contenida en un espacio que se extiende a lo largo y ancho de toda la figura y que adquiere tanta importancia como la superficie expuesta a la mirada. El público que observa la escultura de O'Connell es incapaz de acceder a toda su extensión, con lo que el placer visual tradicional se ve suprimido en favor del tacto. La conexión entre la obra de O'Connell y el desprestigio de la mirada como fuente masculina de placer sacan a la luz formas de adquirir la subjetividad diferentes de las tradicionales.

Otro de los ejemplos gráficos más interesantes para ilustrar la importancia de la sexualidad femenina y su participación activa en el discurso cultural es el proyecto llevado a cabo por las artistas, nuevamente irlandesas, Pauline Cummins y Louise Walsh en 1992 bajo el título *Sounding the Depths* (figs. 2 & 3), una exposición de fotografías, imágenes grabadas en vídeo y sonidos. En este trabajo los cuerpos de las dos artistas, Cummins y Walsh, aparecen en fotografías y documentos en los que sus bocas, dientes y lenguas se superponen a los pechos, vaginas y torsos descubiertos de

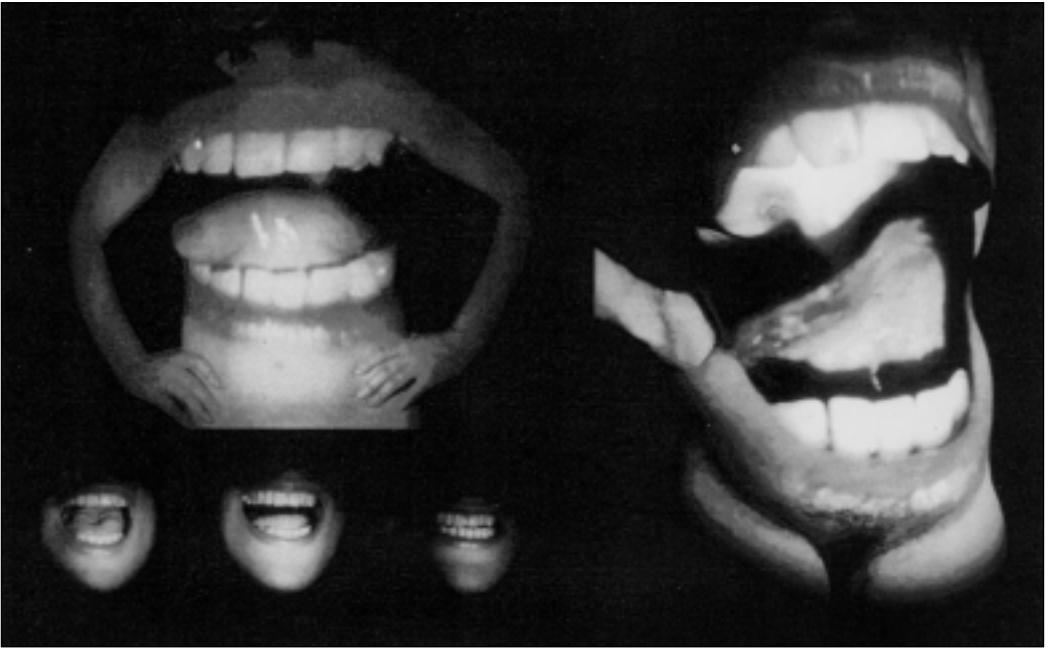


Fig. 2. Cummins, P. y Walsh, L. (1992): *Sounding the Depths* (1992). En J. Grinnell y A. Conley (Eds.), *Re/Dressing Cathleen: Contemporary Works from Irish Women Artists* (pp. 99). Boston. McMullen Museum of Art, Boston College.

ambas (fig. 2). La sensación visual que se crea con esta técnica es la de exponer vísceras y regiones interiores de la sexualidad femenina con el fin de dejar salir por las fisuras y aperturas buco-vaginales un lenguaje, tanto corporal como verbal, oculto en el discurso cultural canónico. Los cuerpos desnudos que componen *Sounding the Depths* se perfilan como entidades colonizadas y marcadas por luchas de poder coloniales, nacionalistas y religiosas, desde donde caminan hacia la independencia conceptual y política.

En las fotografías que componen el montaje, Cummins y Walsh se turnan como modelos y fotógrafas, consiguiendo subvertir así la pasividad de la musa tradicional y el punto de vista autorial, y supuestamente objetivo, del artista masculino poseedor de la mirada. Cummins confiesa haber disfrutado de esta subversión y explica cómo la modelo influía activamente en la toma de la fotografía, creando la sensación de un arte

de tipo *performance* y alterando las perspectivas fotográficas con sus movimientos (Roth, 1992: 14). Por otro lado, en muchas de las imágenes en las que Cummins y Walsh aparecen desnudas, la mirada de la artista que ejerce de modelo en ese momento está dirigida hacia su propio cuerpo, reclamando así el derecho a la autodefinición y control corporal. Las miradas de ambas sobre sus propios cuerpos no responden a la necesidad narcisista que la mujer supuestamente siente de identificarse con el objeto de deseo. Los cuerpos de ambas no se constituyen en musas eróticas, sino que desestabilizan la mirada (masculina) que sólo percibe la parte más visible y superficial del cuerpo para adentrarse en las cavidades interiores, al igual que también había hecho Eilís O'Connell en su escultura. *Sounding the Depths* destaca, igualmente, por la presencia constante de bocas en distintos grados de apertura (fig. 2) y de elementos tales como cremalleras o conchas con aperturas parale-



Fig. 2. Cummins, P. y Walsh, L. (1992): *Sounding the Depths* (1992). En J. Grinnell y A. Conley (Eds.), *Re/Dressing Cathleen: Contemporary Works from Irish Women Artists* (pp. 99). Boston. McMullen Museum of Art, Boston College.

las a las de las cavidades bucales y vaginales (fig. 3). De este modo, los labios del habla y los labios sexuales femeninos se entrecruzan en las fotografías para ofrecer la posibilidad de un lenguaje alternativo. Las propias artistas han declarado que *Sounding the Depths* no opera exclusivamente a través del discurso verbal tradicional. En su obra la boca no es sólo un órgano articulatorio, sino la indicación de que el cuerpo de la mujer reclama su participación en la cultura, hablando y significando. Al mismo tiempo, los dientes que se superponen a vaginas y pechos participan de las fantasías imaginarias masculinas sobre las vaginas dentadas y castradoras del psicoanálisis tradicional. Los cuerpos de las artistas aparecen agresivos, con lo que ellas se convierten en herederas de las manifestaciones polimorfas de las diosas y en

sedes del poder, al tiempo creador y destructor, de las mismas. Las aperturas de los cuerpos y bocas de las modelos-artistas y las conchas con interiores viscosos en forma de lengua unen lo corpóreo al discurso alternativo de las mujeres. Una vez más, el cuerpo es conceptualizado como elemento esencial de la identidad femenina y es inscrito, todo él, en el texto verbal y/o visual. Los cuerpos de *Sounding the Depths* y los que aparecen en poemas como el analizado en este trabajo son significantes activos de la diferencia y de la identidad femenina, tanto en su realidad contextual como a escala internacional. Son, en definitiva, los cuerpos de las musas rebeldes que desean salir del silencio impuesto por un sistema de valores claramente falocrático y por una colonización corporal y sexual milenaria.

Notas al texto

- ¹ De forma paralela, la figura del hombre metamorfoseado en mujer – aunque menos frecuente – representaba la degeneración espiritual de aquellos que sucumbían a los placeres carnales. Para un estudio detallado de la “mujer varón” y su significación en la literatura cristiana primitiva, véase Vogt, 1985.
- ² La “hipertrofia de lo visual” (“the hypertrophy of the visual”, en el original inglés) es la terminología empleada por el teórico Martin Jay en su brillante estudio sobre lo visual y sus limitaciones a la hora de reproducir la realidad (Jay, 1994).

- ³ La fase del espejo de Lacan comenzó teorizándose como una fase más dentro de la formación del ego y localizada en un momento histórico en la vida del individuo, más concretamente en los primeros meses de la infancia. Sin embargo, pronto pasó a convertirse en una estructura permanente en el proceso de adquisición de la subjetividad (Evans, 1997: 115).
- ⁴ El otro especular hace referencia en psicoanálisis a un otro imaginario en el que se aliena el ego con el fin de alcanzar la subjetividad. Es el reflejo del ego, pero al mismo tiempo no existe. Por lo tanto, no podemos hablar del otro especular como un otro absoluto, ni tampoco como equivalente total del ego, ya que el otro especular es él mismo y a la vez es otro. Por el contrario, el Otro indica una alteridad radical, pues éste ya no puede ser asimilado a través de procesos de identificación o alienación, como ocurría en el caso anterior. La madre es la primera en ocupar la posición de Otro para el bebé.
- ⁵ La palabra “voyeurismo” se emplea aquí con el significado que posee en las teorías psicoanalíticas mencionadas, no con el sentido que esta palabra tiene en el uso común de la lengua española, donde se refiere exclusivamente a la excitación sexual producida al observar a otros en situaciones eróticas.
- ⁶ Tanto Sartre como Lacan emplean para “mirada” el término francés *le regard*. Sin embargo, los traductores ingleses han utilizado términos diferentes – *the look* para Sartre y *the gaze* para Lacan – con el fin de subrayar las diferencias entre ambos conceptos. La mirada es, efectivamente, teorizada de manera diferente en estos autores. Mientras que para Sartre la mirada es un proceso mediante el cual un sujeto es convertido en objeto, la mirada lacaniana pertenece al ámbito del Otro, no al del sujeto. La posibilidad de ser observado, no la de mirar, es la que prima en este caso (Evans, 1997: 72).
- ⁷ Para Freud los términos “falo” y “pene” son intercambiables y se refieren invariablemente al órgano sexual del varón. Lacan, en cambio, utiliza el primer término como denominación de la Ley del Padre que rige el Orden Simbólico y el segundo para referirse a los genitales masculinos reales (Evans, 1997: 140).
- ⁸ El “falo real” no es sino el órgano sexual masculino, mientras que el “falo imaginario” es aquello percibido por el bebé como objeto de deseo de la madre, una función que el infante querrá desempeñar. A su vez, el “falo simbólico” es el que cumple la función de significante privilegiado (Evans, 1997: 141-142).
- ⁹ Mi posición teórica con respecto al cuerpo fue desarrollada en el seminario que Toril Moi coordinó en la Universidad de Cornell bajo el título “Sex, Gender and the Body: Phenomenological and Psychoanalytical Perspectives”, como parte de los cursos de la *School of Criticism and Theory* en 1997. Mis re/lecturas de Beauvoir, Freud y Lacan se las debo principalmente a mi asistencia y participación en dicho seminario.
- ¹⁰ Para un análisis detallado de los principios teóricos sobre los que se apoya *El segundo sexo*, véase Martínez, 1999.
- ¹¹ En estos casos se produce un análisis estructuralista que tiende a conceptualizar a la mujer como si de una entidad monolítica se tratase, sin posibilidad para la pluralidad de significados dentro de la categoría conocida como “feminidad”.
- ¹² La traducción del poema es mía.

Referencias

- Beauvoir, S. (1962): *El segundo sexo*. Buenos Aires. Ediciones Siglo Veinte. (Orig. 1949).
- Bell, R. (1985): *Holy Anorexia*. Chicago. The University of Chicago Press.
- Brooks, W. (1883): *The Law of Heredity: A Study of the Cause of Variation, and the Origin of Living Organisms*. Baltimore. John Murphy.
- Butler, J. (1986): Sex and Gender in Simone de Beauvoir’s *Second Sex*. *Yale French Studies*, (4) 1, 35-49.
- Christ, C. (1979): Why Women Need the Goddess: Phenomenological, Psychological, and Political Reflections. En C. Christ y J. Plaskow (Eds.), *Womanspirit Rising: A Feminist Reader in Religion* (pp. 273-287). San Francisco. Harper & Row.

- Daly, M. (1979): Why Speak about God? En C Christ y J. Plaskow (Eds.), *Womanspirit Rising: A Feminist Reader in Religion* (pp. 210-218). San Francisco. Harper & Row.
- Evans, D. (1997): *An Introductory Dictionary of Lacanian Psychoanalysis*. Londres. Routledge. (Orig. 1996).
- Hartigan, A. (1993): *Immortal Sins*. Dublín. Salmon.
- Irigaray, L. (1991): This Sex Which Is Not One. En S. Gunew (Ed.), *A Reader in Feminist Theory* (pp. 204-211). Londres. Routledge. (Orig. 1985).
- Jay, M. (1994): *Downcast Eyes: The Denigration of Vision in Twentieth-Century French Thought*. Berkeley. The University of California Press. (Orig. 1993).
- Lacan, J. (1997): *Écrits: A Selection*. Nueva York. Norton.
- Martínez, F. (1999): En los cincuenta años de *El Segundo Sexo* (1949-1999): Simone de Beauvoir y el debate de los sexos. *Anuario de Sexología*, (5), 5-21.
- Mulvey, L. (1985): Visual Pleasures and Narrative Cinema. En B. Nichols (Ed.), *Movies and Methods – Volume II: An Anthology* (pp. 303-315). Berkeley. The University of California Press.
- Nahum, K. (1997): In the Roundness of Being of Eilís O'Connell. En J. Grinnell y A. Conley (Eds.), *Re/Dressing Cathleen: Contemporary Works from Irish Women Artists* (pp. 62-67). Boston. McMullen Museum of Art, Boston College.
- Roth, M. (1992): Two Women: The Collaboration of Pauline Cummins & Louise Walsh, or International Conversations among Women. En IMMA, *Sounding the Depths* (pp. 5-19). Dublín. Irish Museum of Modern Art.
- Sartre, J. (1984): *El ser y la nada*. Madrid. Alianza. (Orig. 1943).
- Stone, M. (1979): When God Was a Woman. En C. Christ y J. Plaskow (Eds.), *Womanspirit Rising: A Feminist Reader in Religion* (pp. 120-130). San Francisco. Harper & Row.
- Vogt, K. (1985): Divenire maschio. Aspetti di un' antropologia cristiana primitiva. *Concilium*, (21), 868-883.
- Warner, M. (1991): *Tú sola entre las mujeres: El mito y el culto de la Virgen María*. Madrid. Taurus. (Orig. 1976).
- Wolf, N. (1991): *The Beauty Myth*. Londres. Vintage. (Orig. 1990).
- Wright, E. (Ed.) (1995): *Feminism and Psychoanalysis: A Critical Dictionary*. Oxford. Blackwell. (Orig. 1992).
- Yuval-Davis, N. (1997): *Gender & Nation*. Londres. Sage.

ÍNDICE ANUARIO DE SEXOLOGÍA. Nº 0. Nov. 1994

- La Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología**
- I Jornadas de educación sexual. Sistema escolar**
- Decálogo: Educación sexual en el sistema escolar**
- I. Introducción.*
II. La Sexología española del Siglo XX.
III. Fechas de referencia
IV. La A.E.P.S.
Objetivos, contenidos, metodología y evaluación.
El perfil del educador/a sexual.
Modelos de educación sexual.
La educación sexual en Aragón

ÍNDICE ANUARIO DE SEXOLOGÍA. Nº 1. Nov. 1995

- Sexología Clínica**
- Manso, J. M. & Redondo, M.
- Amezúa, E.
- Fuertes, M. A.
- Zapiain, J. G.
- Álvarez, J. M.
- Gil, J. M.
- Educación Sexual**
- Barragán, F.
- Lázaro, O. & de la Cruz, C.
- Desde otras disciplinas**
- Kacelnik, A.
- El papel del sexólogo clínico para otros profesionales de la salud.*
¿Qué sexología clínica?.
Determinantes relacionales de los problemas de deseo sexual: Pautas para una posible intervención.
El deseo sexual y sus trastornos: Aproximación conceptual y etiológica.
El deseo en Psicoanálisis.
Sobre los deseos humanos.
Currículum, poder y saber: Un análisis crítico de la educación sexual.
Las sexualidades más válidas.
Sexualidad y biología.

ÍNDICE ANUARIO DE SEXOLOGÍA. Nº 2. Nov. 1996

- Landaarroita Jauregui, J. R.
- Fernández, J.
- Lanas, M.
- Llorca, A.
- Martínez, I.
- Saez, S.
- Sánchez, A.
- El castillo de Babel o la construcción de una sexología del hacer y una generología del deber ser.*
¿Son incompatibles la sexología y la generología?.
Sexología: hacia una epistemología interna.
La teoría de intersexualidad de Magnus Hirschfeld: Los estadios intermedios.
Metáforas del cuerpo de la mujer y cuerpo de la medicina.
La prevención del SIDA: Un enfoque sexológico y una propuesta educativa.
Evaluación del desarrollo de la identidad sexual durante la infancia.

ÍNDICE ANUARIO DE SEXOLOGÍA. Nº 3. Jun. 1997

- Amezúa, E. *Dedicatoria al Dr. Ramón Serrano Vicens.*
La nueva criminalización del concepto de sexo
(una historia de ciclo corto dentro de otra de ciclo largo).
- Martín-Peñasco, L. E. *Memoria, logos y metáfora del cuerpo.*
- Seeck, A. *¿Ilustración y recaída? El proyecto de establecimiento*
de una "Sexología" y su concepción como parte de la biología.
- Pretzel, A. *Sexología y ciencia de la mujer.*
- Montiel, L. *Renacimiento del andrógino: la bisexualidad originaria*
en el pensamiento de Carl Gustav Jung.
- Ferdinand, U. *Maltusianismo y Neomaltusianismo: sobre la aparición*
y desarrollo de un concepto de política poblacional.
- Dose, R. *No sex, please, we're British o: Max Hodann en Inglaterra*
en 1935, un emigrante alemán a la búsqueda de una existencia.
- Llorca, A. *El sexólogo Max Marcuse*
y su trabajo como editor de obras sexológicas.

ÍNDICE ANUARIO DE SEXOLOGÍA. Nº 4. Nov. 1998

- Amezúa, E. *Cuestiones históricas y conceptuales: el paradigma del*
hecho sexual, o sea de los sexos, en los siglos XIX y XX.
- Rivera, M. M. *La rebelión de los cuerpos.*
- Beyebach, M., *Parejas exitosas.*
- Landaarroitajauregui, J. R. y
 Pérez Opi, E. *La invención de la feminidad.*
- Gil Calvo, E. *Feminismo y sexualidad.*
- Fernández, J. *Los sexos: del amor a la sexualidad.*
- Martínez, F.

ÍNDICE ANUARIO DE SEXOLOGÍA. Nº 5. Nov. 1999

- Martínez, F. *En los cincuenta años de El Segundo Sexo (1949-1999).*
Simone de Beauvoir y el debate de los sexos.
- Money, J. *Antisexualismo epidémico: del Onanismo al Satanismo.*
- Lameiras, M. *La sexualidad de los/as adolescentes y jóvenes en la era*
del sida.
- Amezúa, E. *Líneas de intervención en sexología. El continuo "Sex the-*
rapy-Sex counselling-Sex education" en el nuevo Ars
Amandi.
- Oosterhuis, H. *La ciencia médica y la modernización de la sexualidad.*
- Osma, M. A. y Loza, S. *Mediación familiar: experiencias y reflexiones desde el*
ámbito público.
- Meler, M. *Espejos y máscaras: miradas en torno a la identidad feme-*
nina.
- Lanas, M. *La pareja como experiencia constructiva.*
- Manzano, M. *El sexoanálisis: un nuevo modelo de tratamiento específicamente*
sexológico.

A.E.P.S.
*(Asociación Estatal
de Profesionales de la Sexología)*
Apdo. de Correos 102
47080 Valladolid
Telf. y Fax: 983 39 08 92

EDICIÓN: Felicidad Martínez
TRADUCCIÓN: Agurtzane Ormaza

DISEÑO GRÁFICO: Lluís Palomares
IMPRIME: EFCA S.A.
Parque industrial "Las Monjas"
C/Verano N° 38 Torrejón de Ardoz
Madrid

ISSN: 1137-0963
D.L.:

NORMAS PARA LA ACEPTACIÓN DE TRABAJOS

El Anuario de Sexología publica trabajos originales de Sexología o que supongan aportaciones a cualquier ámbito de ésta desde otras disciplinas.

Los trabajos habrán de ser inéditos. Se asume que todas las personas que figuran como autores han dado su conformidad, y que cualquier persona citada como fuente de comunicación personal consiente tal citación.

Los trabajos tendrán una extensión máxima de 25 hojas tipo DIN A4, de 33 líneas, por una sola cara, con márgenes no inferiores a 2,5 cms., y todas ellas numeradas.

Se aceptan escritos en español y en inglés. Cada artículo se acompañará, en hoja aparte, de un resumen en español y en inglés, incluyendo al final de cada uno de ellos un máximo de 6 palabras clave. Cada resumen irá precedido del título del artículo en el idioma correspondiente. Tendrá una extensión de 150-200 palabras, y en él se expondrán brevemente los objetivos, resultados y principales conclusiones del trabajo.

Cuando el artículo incluya gráficos o tablas, éstos irán numerados y en hoja aparte, en tinta negra, y bien contrastados. Las tablas se simplificarán en lo posible, evitando las líneas verticales. Las notas y pies de página –que preferiblemente se reducirán al mínimo– se numerarán de forma consecutiva e irán reseñadas en el texto del artículo utilizando únicamente el formato superíndice. Al final del trabajo, se incluirán los textos correspondientes a dichas notas. Se evitarán expresamente los formatos de notas a pie de página que ofrecen los procesadores de texto (Wordperfect o Microsoft Word)

Los manuscritos deberán ser remitidos por los autores en *Diskette* indicando el procesador de textos utilizado, acompañado de dos copias impresas. La presentación no incluirá tabulaciones, ni sangrado alguno.

Los autores incluirán en hoja aparte su nombre, dirección y filiación. Se recomienda adjuntar también teléfono, fax y e-mail de contacto, así como las aclaraciones pertinentes para la correcta publicación del trabajo.

Los diferentes apartados y subapartados que compongan el artículo, se numeraran correlativamente de la siguiente manera: 1, 1.1, 1.1.1, 1.2, 1.2.1, etc., evitando usar negritas, cursivas o subrayados para diferenciar subcapítulos de capítulos.

Las citas bibliográficas en el texto incluirán el apellido del autor y el año de publicación (entre paréntesis y separados por una coma). Si el nombre del autor forma parte de la narración, se pone entre paréntesis sólo el año. Cuando vayan varias citas en el mismo paréntesis, se adopta el orden cronológico. Para

identificar trabajos del mismo autor o autores, de la misma fecha, se añaden al año las letras “a”, “b”, “c”, hasta donde sea necesario, repitiendo el año. A modo de ejemplo: (Ellis, 1897), (Hirschfeld, 1910a, 1910b), (Master y Johnson, 1967).

Las referencias bibliográficas irán alfabéticamente ordenadas al final del texto, según la siguiente normativa:

a) Para libros: Autor (apellido con la primera letra en versal, coma e iniciales de nombre y punto; en caso de varios autores, se separan con coma y antes del último con una “y”); año: (entre paréntesis) y dos puntos; título completo en cursiva y punto; ciudad, punto; editorial. En caso de que haya manejado un libro traducido con posterioridad a la publicación original, se añade al final entre paréntesis “orig.” y el año.

Marañón, G. (1926): *Tres ensayos sobre la vida sexual*. Madrid. Biblioteca Nueva.

Bruckner, P. y Finkielkraut, A. (1979): *El nuevo desorden amoroso*. Barcelona. Anagrama. (Orig. 1977).

b) Para capítulos de libros colectivos o de actas: Autor/es; año; título del trabajo que se cita y punto; a continuación, introduciendo con “En”, el o los directores, editores o compiladores (iniciales del nombre y apellido) seguido entre paréntesis de “Dir.”, “Ed.” o “Comp.”, añadiendo una “s” en el caso del plural, y coma; el título del libro, en cursiva y, entre paréntesis, la paginación del capítulo citado; la ciudad y la editorial.

García Calvo, A. (1988): Los dos sexos y el sexo: las razones de la irracionalidad. En F. Savater (Ed.), *Filosofía y Sexualidad* (pp. 29-54). Barcelona. Anagrama

c) Para revistas: Autor/es; año, título del artículo y punto; nombre de la revista completo y en cursiva y coma; volumen entre paréntesis, seguido del número y coma; página inicial y final.

Steicen, R. (1994): Du “manque du désir” au “désir du manque”. *Cahiers de Sexologie Clinique*, (20) 123, 26-36

Los trabajos serán enviados por correo certificado, en *Diskette* acompañado de dos copias impresas a:

A.E.P.S. (Comisión de Publicaciones)

Apdo. de Correos, 102. 47080 Valladolid

Se acusará recibo de los trabajos y se notificará posteriormente su aceptación, propuesta de modificación o rechazo.

Los editores se reservan la posibilidad de realizar pequeñas correcciones de estilo durante el proceso de edición.

El autor o primer firmante del trabajo recibirá dos ejemplares del número de la revista que se publique.