

## Medicalización, erotismo y diversidad sexual: una crítica sexológica al DSM-IV-TR (II parte)

### *Medicalization, eroticism and sexual diversity: a sexological critique of the DSM-IV-TR (II part)*

B. Useche Aldana, PhD

*Senior Research Associate  
University of Texas, Houston. School of Public Health*

#### Resumen

En la primera parte de este artículo se hizo un análisis de las limitaciones que presentan los modelos teóricos implícitos en la clasificación que de las disfunciones sexuales hace el DSM-IV-TR. También allí se propuso un enfoque alternativo orientado a superar todo tipo de reduccionismos y a rechazar la medicalización de la sexualidad con propósitos meramente comerciales. En esta segunda parte se critica la sección correspondiente a los trastornos de la identidad de género con base en estudios recientes de la evolución de la sexualidad, en el análisis de la globalización actual de la economía de mercado y en una perspectiva que da prioridad a la función erótica sobre la función reproductora de la sexualidad.

*Palabras clave:* sexología, DSM-IV-TR, trastornos de la identidad de género, evolución de la sexualidad, capitalismo, sexualidad.

#### Summary

*The first part of this article analyzed the limitations of the theoretical models behind the classification of sexual dysfunctions in the DSM-IV-TR. It also presented an alternative approach oriented to surmount reductionisms and to reject the medicalization of sexuality with commercial purposes. This second part presents a critique of the DSM-IV-TR section on Gender Identity Disorders. The critique is founded on recent studies about the evolution of sexuality, an analysis of the current globalization of market economy, and a perspective that gives priority to the erotic function over the reproductive function of sexuality.*

*Key words:* sexology, DSM-IV-TR, gender identity disorders, evolution of sexuality, capitalism, sexuality.

---

#### Correspondencia:

Bernardo Useche Aldana  
University of Texas  
School of Public Health  
1200 Herman Pressler, RAS EGII  
Houston, TX 77030 (EE.UU.)  
E-mail: buseche@sph.uth.tmc.edu

---

Fecha de recepción: 11 de marzo de 2005.  
Fecha de aceptación: 19 de marzo de 2005.

## Introducción

En esta segunda parte se hace un análisis de la entidad que en el DSM-IV-TR (1) se denomina *trastornos de la identidad de género*<sup>1</sup> (pp. 576-82; códigos 302.6 y 302.85). El transexualismo se incluyó por primera vez como un trastorno mental en el DSM-III en 1980 (2). En la misma edición se excluyó la homosexualidad de la clasificación con fundamento en una decisión previa de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (APA) (3), en la que se dejó de considerar la atracción erótica hacia las personas del mismo sexo como patología mental<sup>2</sup> (4). En 1994, el DSM-IV (5) reemplazó el diagnóstico de transexualismo por el de trastorno de la identidad de género, nomenclatura que se mantiene en la revisión del texto que aquí se analiza.

El trastorno de la identidad de género y los cuatro criterios que se establecen para diagnosticarlo están concebidos en el marco del modelo médico y psicológico que desarrollara Harry Benjamin (6). El modelo de Benjamin, que rápidamente se hizo predominante en psiquiatría, tiene su eje principal en la dicotomización absoluta de los sexos en macho y hembra, y de los géneros en masculino y femenino. Desde esta perspectiva, aquellos individuos cuya autopercepción del propio ser sexual (identidad sexual o de género o sexo psicológico) no coincide con su sexo biológico (genotípico y fenotípico) presentan una *disforia de género*,<sup>3</sup> entidad que debe ser tratada mediante la reasignación de sexo. La conclusión de Benjamin fue muy precisa: ante la imposibilidad de cambiar la mente en aquellos pacientes que se sienten prisioneros en un cuerpo con el sexo equivocado, se debe cambiar la anatomía mediante terapia hormonal y procedimientos quirúrgicos para lograr la congruencia con la identidad de género. En 1969, Richard Green y John Money (7) sistematizaron la experiencia clínica lograda hasta ese momento con la experiencia clínica en el manejo médico del transexualismo, y en 1979 Richard Green y otros miembros fundadores de la Asociación Internacional Harry Benjamin redactaron el primer protocolo general para el manejo de la reasignación de sexo en pacientes transexuales.

El contenido de estos *estándares de cuidado* se ha revisado en varias ocasiones por un comité de la Aso-

ciación Harry Benjamin que incluye personas transexuales y su versión más reciente, la sexta, apareció en febrero de 2001 (8). Los estándares de cuidado se complementan muy bien con las clasificaciones diagnósticas internacionales, especialmente con el DSM, y podría decirse que estos dos documentos representan el pensamiento más avanzado sobre los problemas de la identidad de género en el contexto del modelo médico.

Los estándares aceptan, aunque no son completamente explícitos en este punto, que los problemas de la identidad de género son trastornos mentales en la medida en que implican una desventaja adaptativa y causan sufrimiento mental a quienes lo presentan. Al mismo tiempo consideran que este diagnóstico, además de facilitar la investigación, hace posible definir un cuadro clínico para el cual ofrecer tratamiento, a la vez que satisface el requerimiento de las compañías aseguradoras para pagar los servicios médico-asistenciales de las personas que son diagnosticadas con este trastorno.

Aunque en los estándares se hace énfasis en que el diagnóstico no debe ser utilizado para estigmatizar o privar a los pacientes de sus derechos civiles (8, p. 4), en la vida real no hay nada que provea más justificación social para la discriminación y el estigma que un diagnóstico de “anormalidad” dado con la autoridad conferida por la cultura al establecimiento médico.

El diagnóstico psiquiátrico como condición necesaria para que las compañías de seguros o las entidades de salud paguen por la asistencia médico-quirúrgica y psicológica que requieren las personas que presentan incongruencias entre su sexo biológico y su identidad/rol de género es también la respuesta de Richard Green (9) a quienes plantean la necesidad de excluir los “trastornos de la identidad de género” de las clasificaciones de los trastornos mentales. La insistencia en este aspecto práctico de quién va a pagar permite aclarar que la imposición de los modelos económicos neoliberales ha terminado por hacer que el diagnóstico médico pierda su principal razón de ser como evaluación clínica para convertirse en un mecanismo indispensable en la mercantilización de la salud.

<sup>1</sup>En la versión en español se traduce todavía como trastorno de la identidad *sexual*, lo que parece significar que no se ha tomado en cuenta la diferencia conceptual actualmente aceptada entre sexo y género, que otorga a la primera palabra el significado de sexo biológico y a la segunda el de sexo psicosocial. Es decir, en la versión en español se mantiene una más estricta correspondencia entre el sexo anatómico y el psicológico.

<sup>2</sup>Un factor importante en el proceso que condujo a tomar esta decisión fue la investigación adelantada por la psiquiatra Evelyn Hooker (1957), quien comparó muestras no clínicas de hombres homosexuales y heterosexuales sin encontrar diferencias significativas en su ajuste psicológico.

<sup>3</sup>El término *disforia de género* fue acuñado por N. Fisk en 1973.

## ¿Diversidad sexual o trastornos de la identidad de género?

El DSM-IV-TR especifica 4 criterios para establecer el diagnóstico de trastornos de la identidad de género: criterio A: fuerte y persistente identificación con el sexo opuesto; criterio B: malestar persistente con el sexo que le fue asignado o sensación de que está viviendo en el rol de género inapropiado; criterio C: que la persona no presente un estado intersexual; y criterio D: significativo grado de distrés o de desajuste social u ocupacional (1, p. 5). Los criterios A y B tienen sentido si se acepta que únicamente es normal una absoluta correspondencia entre la identidad/rol de género y el sexo biológico. Por el contrario y como se sustenta más adelante, la variabilidad sexual tiene un origen biológico y una determinación socioeconómica que la hace posible y existe suficiente evidencia de que tal diversidad es socialmente aceptada en muchas culturas. El criterio C simplemente diferencia las variaciones de la identidad y rol sexuales de las variaciones biológicas ahora denominadas estados intersexuales. El criterio D es el mismo que se empleó para calificar la homosexualidad como trastorno mental, clasificación que fue eliminada del DSM después de que se reconociera que tanto el distrés como la dificultad de ajuste, si están presentes en personas homosexuales, se originan como respuesta a la homofobia y al estigma social.

La crítica a los conceptos de disforia de género y trastorno de la identidad de género, al igual que al de dicotomía hombre-mujer como única alternativa de normalidad sexual, se ha realizado desde la década de 1970 (10), principalmente desde el punto de vista del construccionismo social (10, 11). Katherine Wilson (12, 13), por su parte, ha documentado la inconsistencia en el tratamiento dado por la APA a la homosexualidad, ya no considerada patología, y al transexualismo, entidad que la asociación psiquiátrica define como trastorno mental utilizando criterios similares a los empleados para diagnosticar la homosexualidad cuando todavía se la consideraba anormal.

Al mismo tiempo, con la crítica a la patologización de las variantes que representan la diversidad sexual, un nuevo enfoque, representado en el concepto de *transgenerismo*, ha surgido en los últimos años y empieza a erosionar el tradicional modelo de normalidad basado

en las dicotomías macho-hembra, hombre-mujer, masculino-femenino (14).

El término *transgenerismo* hace parte del nuevo lenguaje de la cultura de la globalización y refleja la emergente realidad del complejo mosaico de las variaciones de la identidad, el rol y la orientación sexual que asumen cada vez más personas en todo el mundo (15, 16). En la vida real, muchas personas usan ropas asociadas con el rol de género opuesto al de su anatomía, procuran cambios en su sexo anatómico (se administran hormonas, por ejemplo) o se comportan en desacuerdo a lo esperado por la cultura tradicional para su sexo biológico; y, sin embargo, no encuentran una razón suficiente para justificar una cirugía que modifique sus genitales. De hecho, ése es uno de los significados específicos de la palabra *transgénero*.<sup>4</sup> Por transgénero se entiende también la diversidad inmensa de identidades de género y la compleja y variada gama de posibilidades de combinación de la identidad y el rol de género, la orientación erótica, el sexo biológico y los estilos de vida asociados a esa diversidad que hoy pueden observarse. Siglas como GLBTSISQ (Gays, Lesbianas, Bisexuales, Transexuales, Intersexuales y Queers) reflejan perfectamente esa complejidad sexual.

No es extraño entonces que en los últimos años se haya hablado de la existencia de 5 sexos (17),<sup>5</sup> de un tercer sexo y un tercer género (18), de los 11 sexos (19), de la mezcla de géneros (20) y otras aproximaciones que ilustran que 2 sexos no son suficientes. No obstante, más que aumentar el número de sexos, lo que parece más objetivo es reconocer que el macho y la hembra, lo masculino y lo femenino, son los dos polos de la contradicción que definen los dominios de sexo y género, pero que existen incontables variaciones que no son patológicas en la medida en que no alteran sino que más bien enriquecen la función erótica y demás funciones de la sexualidad distintas de la reproductora. Parece lógico entonces que hoy se defina la identidad de género como la percepción que tiene una persona de encontrarse en algún punto del continuo entre masculinidad y feminidad, independientemente de su sexo biológico (21).

Una cabal comprensión de este fenómeno exige una discusión sobre el fundamento biológico para tal diversidad y sobre las condiciones y fuerzas sociales que han hecho posible la actual expansión global de las va-

<sup>4</sup>Virginia Prince utilizó por primera vez el término *transgénero* para referirse a personas que, como ella, nacieron hombres, y viven y visten como mujeres, sin estar interesadas en cambiar sus genitales masculinos.

<sup>5</sup>Actualmente Fausto-Sterling (11) ya no promueve su teoría de los 5 sexos, pues comparte el criterio del continuo de la sexualidad con su compleja variabilidad.

riaciones sexuales agrupadas bajo la denominación general de transgénero.

### **El origen biológico de la diversidad sexual**

La sexualidad evolucionó en los primeros organismos como un mecanismo biológico para diversificar y reparar el genoma y con ello aumentar la probabilidad de supervivencia en condiciones ambientales extremas. La evolución de la sexualidad no requirió en los organismos primigenios, cuya reproducción era asexuada, de la división entre machos y hembras; simplemente, la sexualidad fue la respuesta a la necesidad de reparación del ADN bacteriano deteriorado por la radiación solar en épocas en que no existía la capa protectora de ozono. Esa sexualidad bacteriana fue posible mediante la práctica “canibalística” de engullir parte del ADN de un organismo diferente sin que se diera todavía ningún tipo de apareamiento sexual (22, 23, 24). En otras palabras, para la biología contemporánea está claro que la sexualidad se define simplemente como la recombinación de material genético que favorece la diversidad y complejidad del ADN de los organismos individuales y de las especies, sin que necesariamente esté ligada a la existencia de los dos sexos.

La reproducción sexual, y con ella sí, la diferenciación de machos y hembras, evolucionó hace mil millones de años hasta llegar a predominar en el reino animal, convirtiendo el acoplamiento de los dos sexos, la meiosis y la fertilización en un poderoso mecanismo biológico que hizo posible la continua adaptación a las condiciones cambiantes de la naturaleza y la evolución de las especies hacia organismos cada vez más complejos (22). Sin embargo, aunque en las especies animales más evolucionadas la sexualidad asume la forma de reproducción sexual y el coito reproductor entre machos y hembras es la actividad sexual por excelencia, ya en los primates y en especial en los chimpancés bonobos, nuestros parientes genéticamente más cercanos, se observa una diversificación tal de las funciones de la sexualidad que la cópula y demás prácticas sexuales no se encuentran limitadas al fin reproductor sino que están asociadas a formas de cooperación social, las cuales son también imprescindibles para la supervivencia (25, 26).

Finalmente, en el largo camino de la hominización, la función lúdica y placentera de la sexualidad terminó por ser prioritaria sobre la reproducción, hasta el punto de que nadie sensato puede negar que la vida sexual de los humanos se explica en primer lugar por el gozo que nos proporciona. A diferencia de los bonobos y

otras especies que presentan comportamientos socio-sexuales y seguramente “disfrutan” del placer sexual que es posible en su especie, los niveles de conciencia y subjetividad que son posibles sólo gracias al cerebro humano hacen de la identidad sexual y de la vivencia erótico-orgásmica una experiencia única de la especie, no sujeta a las dicotomías macho-hembra o masculino-femenino.

Sin embargo, aun en el dominio de lo meramente reproductor, el árbol de la filogenia, desde sus raíces hasta en sus ramas más altas o frondosas, nos presenta una inmensa variedad sexual: hay especies hermafroditas como los caracoles y ciertas especies de lagartos; es relativamente común encontrar animales que presentan estados intersexuales; hay especies cuyas hembras presentan una anatomía sexual más “masculina” que la de los machos, tal es el caso de los protuberantes clítoris de las hembras de las hienas moteadas, cuya longitud es mayor a la del pene de los machos y cuya uretra sirve de canal para el alumbramiento. Más aún, hay especies que practican el “travestismo”, como se observa entre cierto tipo de serpientes, donde centenares de machos deben competir por intentar copular con una misma hembra, lo que obliga a muchos de ellos a asumir el rol femenino y a expeler feromonas que atraen a sus competidores hacia ellos mismos para así tener una mayor probabilidad de copular con la hembra disponible. Por supuesto, diferentes especies practican conductas homosexuales; y existen especies “transsexuales”, entre ellas algunos peces, donde los individuos cambian de sexo de acuerdo a las necesidades reproductivas y las condiciones ambientales. Como Margulis y Sagan (22) muy bien expresan: “Al igual que los humanos transgénero, las hienas hembra sin vagina pueden parecer extrañas. Pero la vida muestra en el ámbito de lo sexual, tanto dentro de una misma especie como entre diferentes especies, mucha más variedad de la que nuestro rígido y estrecho punto de vista sobre la normalidad nos permite aceptar. Para su propia especie las hienas son perfectamente normales. De la misma manera en que la moda cambia y ahora las mujeres usan pantalones y... los hombres, pendientes, los géneros evolucionan y pueden incluso “reversar” en el transcurso de la evolución”.

### **Globalización y diversidad sexual**

Esa diversidad sexual se hizo mucho más compleja al prevalecer entre los humanos la evolución social y cultural sobre la evolución biológica. Paleontólogos, arqueólogos y antropólogos han podido documentar esa

diversidad sexual en los tiempos prehistóricos, pues ha sido posible encontrar esqueletos de sexo difícil de definir,<sup>6</sup> figuras de cuerpos que lo mismo ostentan grandes penes que mamas femeninas y tumbas con cuerpos de un sexo y prendas y objetos que parecen ser del sexo opuesto; estos hallazgos llevan a concluir que las personas con variaciones de su anatomía sexual y con roles sexuales diferentes a los de su sexo biológico tuvieron relevancia social y que es muy probable que se usaran conscientemente plantas con efectos estrogénicos y androgénicos para lograr cambios corporales (27). La vida sexual de nuestros ancestros no se limitaba, ni mucho menos, al coito reproductor,<sup>7</sup> ni sus roles sexuales podrían estar encasillados en estereotipos de lo masculino y lo femenino en épocas en que la cooperación imprescindible en las sociedades prehistóricas no había permitido todavía la subyugación de la mujer. En palabras de Timothy Taylor: “Sólo después del desarrollo de la agricultura y con el crecimiento de la población, una clasificación más específica que *anteponso* el ser hombre o mujer *antes* que ser simplemente individuos apareció en primer plano”.

Igualmente, la antropología y la historia han documentado extensamente la existencia de roles de género incongruentes con el sexo anatómico de las personas. Hipócrates y Herodoto describieron grupos de hombres nómadas de las estepas del Mar Negro que vestían, trabajaban y conversaban como mujeres. Hubo emperadores romanos que hoy se podrían definir como personas *transgénero*; *berdaches*, *hijras*, *fakaleitís*, *baklas* son apenas algunas de las denominaciones con que en distintas culturas se designa a aquellas personas que desafían la dicotómica y excluyente clasificación de los roles sexuales masculino y femenino (18, 28); y para mencionar sólo un caso de diversidad sexual entre las sociedades precolombinas que encontraron los españoles a su llegada a lo que hoy es Latinoamérica, Abel Martínez (29) en su *Arqueología sexual colombiana* documenta que: “Entre los laches del norte de Boyacá, existía una peculiar costumbre: cuando una mujer tenía 5 hijos varones consecutivos, el último era criado con cuidados especiales y se le destinaba a actividades femeninas. Los llamaban *cusmos* y “los desposaban con otro hombre como si fuera mujer”.

Si bien la variabilidad sexual humana ha estado presente a lo largo de la historia, fue con el desarrollo del capitalismo cuando se crearon las condiciones sociales y económicas para la expansión y consolidación, primero, de las comunidades de hombres y mujeres homosexuales, y luego del más complejo espectro de las diversas “minorías sexuales”. Thomas Laqueur (30) estudió la forma en que la revolución industrial liberó la sexualidad no sólo de las clases medias y de la burguesía naciente sino también, especialmente, de los hombres y mujeres trabajadores que rompieron las ataduras de la familia feudal y tuvieron que aventurarse en la nueva sociedad de mercado. Al mismo tiempo, Laqueur analiza la reacción de los ideólogos burgueses, quienes preocupados porque “la vida licenciosa es capaz de corromper la totalidad del cuerpo de la sociedad como si fuera una enfermedad insidiosa” (p. 211) no dudan en promover la represión sexual en aras de mantener la estabilidad social.

Por su parte, John D’Emilio (31), en un texto fundamental para entender el problema de los determinantes socioeconómicos del crecimiento de la población con una orientación homosexual, señala que la expansión del capital y el trabajo asalariado transformó radicalmente “[...] la estructura y las funciones de la familia nuclear, la ideología de la vida familiar y el significado de las relaciones heterosexuales” (p. 240), con lo que se hizo posible que los hombres gay y las mujeres lesbianas empezaran a adoptar un estilo de vida colectivo. En el feudalismo, por supuesto, se daban comportamientos homosexuales, pero no existía una “identidad homosexual” porque el sistema de producción artesanal y agrícola basado en el trabajo de la familia requería de un gran número de hijos, y porque tanto la endogamia de clase para los señores feudales como la endogamia territorial para los siervos reforzaba el matrimonio heterosexual.

En el capitalismo, el control natal es necesario para regular el mercado de trabajo y el sistema de producción, como se refleja ya claramente en las teorías maltusianas; pero esta regulación sistemática de la función reproductora de la sexualidad con un propósito económico termina con el tiempo haciendo posible, para grupos cada vez mayores de la población, la identificación del rol primario de la función placentera. En otras palabras: el reconocimiento consciente de que las relaciones sexuales entre las personas están mediadas básicamente por la atrac-

<sup>6</sup>La mismísima *Lucy* todavía es objeto de controversia, pues, aunque en general se acepta que corresponde a una hembra australopitecos, científicos de la Universidad de Zúrich consideran que ningún alumbramiento sería posible a través de una pelvis con las dimensiones de las observadas en este esqueleto.

<sup>7</sup>La lactancia prolongada fue el primer método anticonceptivo natural empleado por los seres humanos, método que pronto fue acompañado en sociedades recolectoras por hierbas y plantas con propiedades anticonceptivas.



ción erótica y no por la intención de procrear constituye prerequisite indispensable para la formación de parejas y comunidades de hombres gay y mujeres lesbianas.

El modelo económico impuesto por el gran capital desde las últimas décadas del siglo XX ha profundizado las viejas formas y ha creado nuevas variantes de la sexualidad como mercancía. Se vive una época en la que la globalización económica se acompaña de la promoción de la moral sexual conveniente a los intereses de la gran metrópoli, y se experimenta una compleja interacción entre culturas diversas que intentan resistir la recolonización, situación que según Robert Connell (32) termina por generalizar prácticas y categorías sexuales producidas en un contexto de “masivas desigualdades económicas”. La diversificación y dramático aumento de la prostitución y otras formas de actividad sexual como medio de supervivencia, el avance hasta ahora incontenible del sida y la medicalización de la sexualidad con el propósito de crear mercados para productos de la industria médica y farmacéutica forman parte de este proceso (33).

La proliferación en todo el mundo de personas y grupos que se identifican como miembros de las comunidades transgénero también tiene como trasfondo este contexto socioeconómico. Mientras las comunidades de gay, lesbianas y personas transgénero se fortalecen al entrar en contacto con grupos similares en todo el mundo, las manifestaciones de diversidad sexual propias de cada cultura nacional hoy se ven amenazadas de extinción por el proceso de globalización; las culturas sexuales nativas, incluyendo, por supuesto, las formas locales de matrimonio heterosexual, tienden a desaparecer a la par con la producción agrícola, la industria y el comercio nacionales de los países que se someten al imperio del “libre mercado”. Una vez más en la historia de la sociedad capitalista, las condiciones socioeconómicas transforman las estructuras familiares y favorecen el avance de nuevas formas de identidad sexual y de estilos de vida sexuales; salvo que en esta ocasión el contexto es muy diferente: ya no se trata del ímpetu renovador del nacimiento de la economía de mercado sino de su decadencia.

### Expresiones del continuo sexual

Aunque a finales del siglo XIX Havelock Ellis (34) planteó con claridad que las variaciones sexuales no constituyen una patología, no fue hasta la mitad del siglo XX cuando Alfred Kinsey (35), para poder describir con exac-

titud la orientación sexual de las miles de personas que había entrevistado, concibió una escala en la que se da al traste con la rígida dicotomía heterosexual-homosexualidad y se demuestra que la orientación sexual es un continuo entre la heterosexualidad exclusiva (punto cero en la escala de Kinsey) y la homosexualidad exclusiva (punto 6 en la escala). Al mismo tiempo, demostró que aun en una misma persona existen variaciones y diferencias entre la orientación sexual de su comportamiento observable y los sentimientos de atracción erótica por personas de uno u otro sexo.

En los últimos 50 años, la noción de un continuo de la sexualidad, no patológico, se ha ido extendiendo a medida que la investigación ha aportado el conocimiento suficiente y que las personas discriminadas por ubicarse fuera de la dicotomía se han organizado para hacer respetar sus derechos. Así, el estudio de los estados intersexuales, como se denominan ahora los hermafroditismos y pseudohermafroditismos y la experiencia de las personas adultas que presentan estas variaciones del sexo biológico, ha demostrado que no hay razón válida que merezca en la inmensa mayoría de los casos la prisa por “corregir” quirúrgicamente a los bebés nacidos con genitales ambiguos para asignarlos al sexo masculino o femenino (11, 36, 37). Los estados intersexuales<sup>8</sup> no son sino las variaciones que pueden presentarse en el proceso de la diferenciación somato-sexual durante el desarrollo prenatal, variaciones que a su vez tienen una expresión particular en los sexos genotípico y fenotípico.

En la vida real, el sexo biológico no corresponde a categorías discretas hombre-mujer, sino a un continuo en el que *aún los más machos tienen algo o mucho de hembras y las más hembras tienen algo o mucho de machos*.<sup>9</sup> No en vano, los dos sexos básicos comparten un cromosoma X, hormonas “masculinas” y “femeninas”, y hasta un cerebro que hoy sabemos es bisexual y posee diferentes estructuras y regiones cuya masculinización o feminización independiente ocurre no sólo en la vida embrionaria y fetal, sino a lo largo de todo el ciclo vital del individuo (38).

Por lo demás, han sido las mismas personas nacidas con estados intersexuales sometidas a procesos de “reassignación” a uno de los dos sexos básicos por cirujanos, psicólogos y endocrinólogos quienes han generado, especialmente en Norteamérica, una gran contro-

<sup>8</sup>Los principales estados intersexuales son: el síndrome de Turner (XO) y el síndrome de Klinefelter (XXY), el síndrome de insensibilidad a los andrógenos, las hipospadias, la hiperplasia adrenal congénita, la deficiencia de 5 $\alpha$  ó 17 $\beta$  reductasa (11, 36).

<sup>9</sup>Ya en el siglo I antes de nuestra era, Galeno consideraba que los hermafroditas eran formas intermedias del sexo y que la división entre hombres y mujeres no era suficiente.

versia en torno al manejo médico de su condición.<sup>10</sup> Su experiencia ha demostrado dos realidades muy dolorosas: primero, que en muchos de ellos no coincide su identidad de género o su orientación sexual con la esperada para el sexo al que fueron asignados y, segundo, pero no menos importante, que los procedimientos practicados terminaron por afectar severamente su vida erótica hasta el punto de que hablan de haber sido objeto no de una cirugía reconstructiva, sino de una verdadera mutilación genital<sup>11</sup> (39). Esta controversia llegó en años recientes hasta la Corte Constitucional de la República de Colombia, institución que ha establecido en varias sentencias una normatividad que exige de los padres un tipo especial de consentimiento “informado, persistente y calificado” para que los cirujanos puedan operar a niños menores de 5 años que presenten estados intersexuales y que impide que los padres decidan por los niños si ellos son mayores de 5 años<sup>12</sup> (36, 40, 41, 42).

Igualmente, la noción de un continuo de la identidad y rol de género empieza a ser aceptada. Sandra Bem (43, 44) encontró en sus investigaciones de los años setenta que la masculinidad y la femineidad que definen el rol de género no eran categorías exclusivas, sino estereotipos que las sociedades machistas establecían y que era posible encontrar individuos que presentaban comportamientos y actitudes asignados a los dos sexos en lo que denominó *androgenia psicológica*.<sup>13</sup> Logró demostrar que la salud mental no se encuentra asociada comúnmente con los esquemas rígidos de lo masculino o lo femenino, aunque también encontró que el obstáculo principal para las personas andróginas era la intolerancia del medio social ceñido a la dicotomía tradicional de los roles. Finalmente planteó la necesidad de “despolarizar” los géneros y darle cabida a su inmensa variabilidad antes que intentar hacer desaparecer las diferencias entre ellos.

En lo que respecta a la relación entre la identidad y el rol de género con el sexo biológico, se ha quebrantado

la unidad en torno al criterio de que lo normal es la existencia única de hombres y mujeres concordantes con sus respectivas identidades masculina y femenina, criterio que lleva implícito que las personas transexuales deben ser médicamente re-asignadas al sexo congruente con su identidad de género (16). En el mismo sentido, se derrumbó la barrera que existía entre los travestistas, que eran considerados heterosexuales, y los transexuales, que se agrupaban del lado de los homosexuales, y hoy se considera el travestismo como un componente importante en la dinámica de las personas transexuales (21). Incluso se ha observado que, además de las personas con variaciones en la identidad de género cuyo travestismo asume un carácter fetichista, existen personas de sexo biológico masculino para quienes el componente erótico de su travestismo puede extenderse a las propias fantasías de poseer un cuerpo voluptuosamente femenino y, más intrigante aún, que entre transexuales hombre-mujer hay quienes se excitan fantaseando que realizan actividades asignadas al rol femenino, tales como tejer o estar embarazada, fenómeno que Blanchard (45) y Lawrence (46) denominan *autoginefilia*.

Dentro de esta perspectiva transgénero hoy se acepta que transexuales hombre-mujer que empiezan a vivir de manera permanente en el rol femenino pueden mantener una relación estable con la mujer con quien estaban casados. Igualmente, ha perdido importancia la rígida distinción entre orientación homo- u heterosexual, pues, como incluso se observa en el DSM-IV y en el DSM-IV-TR, simplemente interesa si la persona transgénero presenta atracción sexual por los varones, por las mujeres, por ambos sexos o por ninguno.

Estudios exploratorios confirman que las personas transexuales presentan perfiles de personalidad “notablemente libres de patología” (47),<sup>14</sup> excepto la que les produce el afrontar el rechazo de la sociedad a la que pertenecen y que no las acepta. Como lo consigna la evaluación psiquiátrica en uno de estos casos: “Si se tra-

<sup>10</sup>Los lectores interesados pueden acceder la página web de la *Intersex Society of North America* (ISNA) en español: <http://www.isna.org/espanol>

<sup>11</sup>Si la corrección de una simple hipospadía menor generalmente produce problemas de cicatrización que interfieren con la estimulación y la excitación sexuales, ¿qué decir del recorte o ablación de un clitoris alargado o de la creación de una vagina para asignar el sexo femenino a una mujer que luego desarrolla atracción erótica por otras mujeres y ningún interés por ser penetrada en un coito?

<sup>12</sup>En la decisión de la corte influyó de manera importante la polémica ocasionada en torno al famoso caso “John-Joan” que enfrentó a Milton Diamond y John Money y a la comunidad de científicos interesados en aclarar si realmente la identidad de género puede determinarse de manera exclusiva por el sexo de asignación y crianza (Colapinto, 2000; 48).

<sup>13</sup>Es importante recalcar que este concepto de androgenia psicológica se refiere al rol de género y no a la orientación erótica, es decir, que las personas psicológicamente andróginas no son bisexuales sino que han integrado actitudes consideradas por las sociedades propias de los sexos masculino y femenino. Por ejemplo: hombres que lloran, mujeres agresivas, etc.

<sup>14</sup>El comunicado de prensa del 21 de noviembre de 1966 (7) con el que se anunció el establecimiento de una clínica para transexuales en el hospital Johns Hopkins reconocía abiertamente: “*Nuestros pacientes no son psicóticos* aunque tienen grandes dificultades de ajuste...” (la cursiva es del autor).

ta de categorizar este cuadro, correspondería más a una reacción de adaptación con afectividad depresiva” (48). Igualmente, aunque la investigación en esta área es todavía escasa, los resultados concluyen que los niños de padres transgénero o transexuales no están condenados a padecer de un ambiente familiar patológico (49).

## Conclusión

Se ha iniciado la revisión del DSM-IV-TR y se espera que una nueva versión de la clasificación de los trastornos mentales —el DSM-V— aparezca publicada en el año 2010 (50). En los debates sobre la sección dedicada a los problemas sexuales se ha propuesto eliminar de dicha clasificación diagnóstica los trastornos de la identidad de género y disfunciones sexuales como las parafilias (51). El modelo médico que durante el último siglo contribuyó de manera decisiva a la patologización de la homosexualidad y demás variaciones sexuales y permitió el control ideológico y social de las minorías sexuales empieza a mostrar signos de resquebrajamiento ante el empuje de las transformaciones sociales que favorecen la expansión y consolidación de las comunidades más representativas de la diversidad sexual y la voracidad de las fuerzas del libre comercio, más interesadas en abrir un nuevo mercado entre las emergentes comunidades transgénero que en reprimirlo. Desgraciadamente, la economía neoliberal que actualmente se impone globalizando la pobreza no deja otra alternativa de subsistencia a muchas personas transexuales o travestistas que la de comerciar con sus cuerpos (52).

Es bien conocido que la APA incluyó durante años en su listado de trastornos mentales la homosexualidad. Luego, limitó el diagnóstico a la homosexualidad egodistónica, hasta que finalmente esta categoría también desapareció. Un proceso similar ocurrirá con los “trastornos de la identidad de género”, que seguramente tendrán que desaparecer de los manuales de diagnóstico y de la clasificación de los trastornos mentales para ser considerados variaciones normales de la diversidad sexual sin perjuicio de que quienes lo necesiten reciban la ayuda profesional adecuada. Sin embargo, estas reformas tomarán tiempo y exigirán un gran esfuerzo por parte de las comunidades transgénero y de quienes se reclaman sexólogos, educadores o terapeutas sexuales. Al fin y al cabo, como lo expresara Gayle Rubin (53), es tiempo de reconocer la dimensión política de la vida erótica y sexual.

Dos reflexiones finales: 1) Razón le asistía al Dr. Kinsey cuando afirmaba que: “Las cosas no son blancas o negras; por el contrario, es un fundamento de la taxonomía que rara vez la naturaleza se presenta en cate-

gorías discretas. El mundo viviente es un continuo en todos y cada uno de sus aspectos. Tan pronto como aprendamos esto en relación con el comportamiento sexual humano, lograremos un conocimiento profundo de la sexualidad”. 2) Tal vez en el futuro, el sexo legal de las personas y su identificación personal se determine simplemente por el sexo cromosómico, mientras que su identidad y rol sexuales al igual que su orientación erótica no se encasillarán necesariamente en las dicotomías a las que hoy todavía estamos acostumbrados.

## Referencias

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth Edition. Text Revision. DSM-IV-TR. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Third Edition. DSM-III. Washington DC: American Psychiatric Association; 1980.
3. American Psychiatric Association. Position statement on homosexuality and civil rights. *Am J Psychiatry* 1974; 131: 497.
4. Hooker, E. The adjustment of the male overt homosexual. *Journal of projective techniques* 1957; 21: 18.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth Edition. DSM-IV. Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.
6. Benjamin H. The transsexual phenomenon. New York: The Julian Press, Inc. Publishers; 1966.
7. Green R, Money J. Transsexualism and sex reassignment. Baltimore: The Johns Hopkins Press; 1969.
8. Meyer III W, Bockting W, Cohen-Kettenis P, Coleman E, DiCeglie D, Devor H et al. The standards of care for gender identity disorders. Sixth Version. *IJT* 5,1, February 2001. Disponible en [http://www.symposium.com/ijt/soc\\_2001/index.htm](http://www.symposium.com/ijt/soc_2001/index.htm)
9. Green R. Reflections on “Transsexualism and sex reassignment” 1969-1999: XVI Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association Symposium. Presidential Address, August 1999. *International Journal of Transgenderism*. Volume 4 Number 1, January - March 2000. Disponible en <http://www.symposium.com/ijt/greenpresidential/green00.htm>
10. Kessler S, McKenna W. *Gender: An ethnomethodological Approach*. Chicago & London: The Chicago University Press; 1978.
11. Fausto-Sterling A. *Sexing the body: Gender politics and the construction of sexuality*. New York: Basic Books; 2000.
12. Wilson KK. The Disparate Classification of Gender and Sexual Orientation in American Psychiatry. 1998 Annual Meeting of the American Psychiatric Association, Workshop IW57, Transgender Issues, Toronto, Ontario Canada, June 1998. Disponible en <http://www.transgender.org/tg/gidr/papers.html>
13. Wilson KK. Gender as illness: issues of psychiatric classification. En: Paul E (Ed.) *Taking Sides — Clashing Views on Controversial Issues in Sex and Gender*. Dushkin McGraw-Hill, Guilford CN; 2000. p. 31-38.
14. Cole S, Denny D, Eyster E, Samons S. Issues of transgender. En: Szuchman LT, Muscarella F. *Psychological perspectives in human sexuality*. New York: John Wiley & Sons; 2000.
15. Bockting WO. From construction to context: Gender through the eyes of the transgendered. *SIECUS Report* 1999; 28 (1): 3-7.
16. Bullough VL. Transgenderism and the Concept of Gender. *International Journal of Transgenderism*. Volume 4. Number 3, July - September 2000. Disponible en: <http://www.symposium.com/ijt/gilbert/bullough.htm>
17. Fausto-Sterling A. The five sexes: Why male and female are not enough. *The Sciences* 1993; 33: 20-5.



18. Herdt G, Ed. *Third Sex, Third Gender. Beyond Sexual Dimorphism in Culture and History*. New York: Zone Books; 1996.
19. Pamplona R. *Os 11 sexos: as múltiples faces da sexualidade humana*. 3a Edição. São Paulo: Editora Gente; 1998.
20. Ekins R, King D. Blending genders: contributions to the emerging field of transgender studies. *International Journal of Transgenderism* 1997; 1 (1). Available from: <http://www.symposion.com/ijt/ijtc0101.htm>
21. Villegas D, Angello M. *The Dynamics of Gender Identity*. Doctoral Dissertation, The Institute for Advanced Study of Human Sexuality: San Francisco; 2000.
22. Margulis L, Sagan D. *What is sex?* New York: A Peter Neuvraumont Book. Simon & Shuster Editions; 1997.
23. Michod RE. *Darwinian dynamics. Evolutionary transition in fitness and individuality*. Princenton, NJ: Princenton University Press; 1999.
24. Michod RE. *Eros and evolution. A natural Philosophy of sex*. Reading, Massachusetts: Helix Books; 1995.
25. Pavelka MSM. *Sexual nature: what can we learn from a cross species perspective?* En: Abramson P, Pinker S (Eds.). *Sexual nature/Sexual culture*. Chicago: University of Chicago Press; 1995.
26. Waal FB. *Bonobo: the forgotten ape*. Berkeley: University of California Press; 1997.
27. Taylor T. *The prehistory of sex: four million years of human sexual culture*. New York: Bantam Books; 1996.
28. Tan ML. *From Bakla to gay*. En: Parker R, Gagnon J (Eds.). *Conceiving sexuality: approaches to sex research in a postmodern world*. New York: Routledge; 1995.
29. Martínez A. *Arqueología sexual colombiana*. Guerrero J (Compilador). *Etnias, educación y archivos en la historia de Colombia*. Colección Memorias de Historia 1995: 8-21.
30. Laqueur TW. *Sexual desire and the market economy during the industrial revolution*. En: Stanton DC, Ed. *Discourses of sexuality. From Aristotle to AIDS*. Ann Harbor: The University of Michigan Press; 1992.
31. D'Emilio J. *Capitalism and gay identity*. En: Parker R, Aggleton P, Eds. *Culture, society and sexuality. A reader*. London: UCL Press; 1999.
32. Connell RW. *Sexual revolution*. En: Segal L, Ed. *New Sexual agendas*. New York: New York University Press; 1997.
33. Useche B, Cabezas AL. *Sexuality in the market place*. En: González G et al (Eds.) *Labor versus Empire*. New York: Routledge; 2004.
34. Ellis H. *Studies in the psychology of sex*. New York: Random House; 1936.
35. Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: Ed. Saunders; 1948.
36. Useche B. *El manejo de los Estados Intersexuales*. Memorias del XI Seminario colombiano de sexología. 1-14. Pasto: Impresos la Castellana; 2000.
37. Chase C. *Rethinking treatment for ambiguous genitalia*. *Pediatr Nurs* 1999; 25 (4): 451-5.
38. Woodson JC, Gorski RA. *Structural Sex Differences in the Mammalian Brain: Reconsidering the Male/Female Dichotomy*. En: Matsumoto A. *Sexual differentiation of the Brain*. Boca Raton: FL. CRC Press; 2000.
39. Chase C. *Intersex genital mutilation*. En: Szuchman LT, Muscarella F. *Psychological perspectives in human sexuality*. New York: John Wiley & Sons; 1999. p. 452-8.
40. Corte Constitucional de Colombia (1995). *Sentencia T-477/95*. Disponible en: <http://www.isna.org/colombia/t-477-95.html>
41. Corte Constitucional de Colombia. (1999a). *Sentencia SU-337/99*. Disponible en: <http://www.isna.org/colombia/case1.html>
42. Corte Constitucional de Colombia. (1999b). *Sentencia T-551/99*. Disponible en: <http://www.isna.org/colombia/case2.html>
43. Bem S. *The measurement of psychological androgyny*. *Journal of consulting and clinical psychology* 1974; 42 (2): 155-62.
44. Bem S. *Dismantling gender polarization and compulsory heterosexuality: should we turn the volume down or up?* *The Journal of Sex Research*, 1995; 32 (4): 329-34.
45. Blanchard R. *Partial versus complete autogynephilia and gender dysphoria*. *J Sex Marital Ther* 1993; 19 (4): 301-7.
46. Lawrence A. *"Men trapped in men's bodies": an introduction to the concept of autogynephilia*. *Transsexual Women's resources*. 1998. Disponible en: <http://www.annelawrence.com/autogynephilia.html>
47. Cole CM, O'Boile M, Emory LE, Meyer WJ. *Comorbidity of gender dysphoria and other major psychiatric diagnoses*. *Arch Sex Behav* 1997; 26 (1): 13-26.
48. Useche B, Villegas D. *Estudio de un caso de "Incongruencia de Género" (Transexualismo) en Colombia*. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología* 2000; 6 (1): 63-76.
49. Green R. *Transsexuals' Children*. *IJT* 2,4. Disponible en: <http://www.symposion.com/ijt/ijtc0601.htm>
50. Kupfer DJ, Filst MB, Regier DA. *A research agenda for DSM V*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2002.
51. Roberts JL. *Sexual and Gender Identity Disorders. Questions for DSM-V*. American Psychiatric Association 2003 Annual Meeting. San Francisco. Disponible en: <http://www.tsroadmap.com/info/div-44-roundtable.html>
52. Risser JMH, Shelton A, Atkinson J, Padgett P, Useche B, Thomas B et al. *Sex, drugs, violence, and HIV status in a sample of Male to Female transgender persons*. *International Journal of Transgenderism* (en prensa).
53. Rubin GS. *Thinking sex: notes for a radical theory of the politics of sexuality*. En: Parker R, Aggleton P, Eds. *Culture, society and sexuality. A reader*. London: UCL Press, 1999