

DAVID BARRIOS MARTÍNEZ

MÉDICO SEXÓLOGO Y PSICOTERAPEUTA

sexualidad@caleidoscopia.com

1.- ALGUNAS DEFINICIONES

LA ORIENTACIÓN ERÓTICO AFECTIVA, TAMBIÉN CONOCIDA COMO ORIENTACIÓN SEXUAL, ES UN CONCEPTO SEXOLÓGICO QUE ALUDE A LA ATRACCIÓN PARA RELACIONARSE AFECTIVA Y ERÓTICAMENTE CON LAS PERSONAS SEGÚN SU SEXO/ GÉNERO. LA RELACIÓN AFECTIVA INCLUYE LOS PROCESOS DE ENAMORAMIENTO Y AMOR, ABARCANDO UN AMPLIO ESPECTRO DE ELEMENTOS DE ORDEN SUBJETIVO QUE SUELEN CONFIGURAR LOS VÍNCULOS DE PAREJA. EL EROTISMO, OTRO ELEMENTO DE LA ATRACCIÓN SEXUAL, SE REFIERE A LA EXPERIENCIA PERSONAL DEL DESEO, LA EXCITACIÓN Y EL ORGASMO, ASÍ COMO TODA UNA SERIE DE RESPUESTAS CORPORALES QUE LE ACOMPAÑAN.

Asimismo, el erotismo como fenómeno eminentemente humano, engloba ideas, sensaciones, sentimientos, fantasías y la interacción de los cinco sentidos.

Existen tres orientaciones erótico afectivas: la bisexualidad, la homosexualidad y la heterosexualidad.

En la heterosexualidad, la atracción afectiva y erótica es hacia personas del otro género. Así, una mujer se siente atraída, se enamora y se erotiza con un hombre y viceversa. En la homosexualidad, un hombre ama y experimenta deseo por otro hombre y una mujer hace lo propio con otra mujer.

En la bisexualidad, la potencialidad de atracción erótica y afectiva se mantiene hacia ambos: hombres y mujeres. En la actualidad y apelando al estricto rigor científico, ignoramos las causas de la orientación erótico afectiva es decir, no conocemos los factores que determinan o propician que una persona sea hetero, homo o bisexual. No obstante, a lo largo de la historia, se han formulado toda serie de teorías científicas y especulaciones de cuño popular para explicar sólo las orientaciones sexuales distintas a la heterosexualidad, pues se considera heterocentristamente, que la heterosexual es «normal» y que las otras orientaciones no sólo son minoritarias, sino anormales o francamente patológicas, tema que glosaremos líneas adelante. Han desfilado explicaciones hormonales, genéticas, antropológicas, siquiátricas, psicoanalíticas, socio-familiares, etc., y ninguna de ellas, a decir verdad, ha resistido el tamiz de la científicidad para explicar la presencia en los individuos de una u otra orientación erótico afectiva.

La identidad de género, concepto totalmente distinto al de orientación sexual, según la OPS y la WAS (marzo, 2000) «define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina, o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un auto concepto de su propio sexo y género. La identidad genérica determina la forma en que las personas experimentan su género».

La identidad genérica, entonces, representa una vivencia subjetiva, íntima, personal, de pertenencia e identificación con un determinado sexo/ género. Tal vivencia puede ser representada por alguna de las siguientes tres expresiones «me siento mujer y me considero mujer», «me siento hombre y considero hombre» o «no me siento ni considero hombre ni mujer».

Ahora bien, en la gran mayoría de los casos, encontramos una plena coincidencia entre la identidad de género (percepción subjetiva, íntima, de ser hombre o mujer) y el sexo (conjunto de características físicas que definen al espectro humano como hembras o machos). Dicho de otra manera, la inmensa mayoría de los seres humanos presentan concordancia entre el sexo (aspectos somáticos, orgánicos que establecen diferencias anatómicas y fisiológicas entre ellas y ellos) y la identidad genérica (sensación íntima de pertenencia a un sexo/ género). Así, un ser humano con cuerpo femenino se siente e identifica con su ser mujer y una persona con cuerpo de varón se siente a gusto con su ser hombre.

No obstante, hay personas que no corresponden a este patrón general. Esto es, existen seres humanos que presentan discordancia (no coincidencia) entre el sexo y la identidad de género. En esta circunstancia, alguien con cuerpo masculino tiene la percepción subjetiva, íntima, de ser mujer. Alguien con cuerpo femenino se sabe y se siente

Orientación sexual e en el contexto de una cultura de

hombre.

En ambos casos, estas personas buscarán con afán el dejar de «sentirse atrapados en un cuerpo ajeno» y destinarán mucha de su energía síquica y de sus acciones a lograr el anhelado cambio: hacer coincidir su soma (cuerpo) con su sique, en la que se incluye su identidad de género.

En sexología, a estas personas que transitan de un sexo/ género al otro para lograr armonía emocional y física, les llamamos transexuales (donde los aspectos somáticos y funcionales que implica el proceso de reasignación integral de sexo/ género abarcan más que lo meramente rólico y vestimental).

Una persona transexual o con discordancia entre la identidad de género y el sexo habrá de cursar, para lograr la coherencia que desea, por todo un procedimiento que no se reduce a la simplistamente llamada «cirugía de cambio de sexo», sino que incluye aspectos, sociales, rólicos, hormonales, psicoterapéuticos, de entrenamiento relacional, legales (en algunos casos) y quirúrgicos, que suelen durar de 3 años a más.

La reasignación integral de sexo / género tiene pertinencia no sólo para la congruencia somato-síquica, sino también por el hecho de que todas las observaciones clínicas apuntan a aseverar que la identidad de género es inmodificable, cuando menos después de los 3 años de edad; en cambio, lo que sí es susceptible de ser transformado, es parte de la corporalidad.

La transexualidad es independiente de la orientación erótico afectiva; es decir, una persona transexual podría ser hetero, homo o bisexual. Es menester enfatizar que las dos entidades que han sido objeto de estas definiciones, especialmente las orientaciones distintas a la heterosexualidad y la transexualidad, son, desde el existencial humanismo, condiciones humanas y no patologías ni transgresiones a un determinado orden moral. Son por otra parte, vivencias personales que deben ser irrestrictamente respetadas, por lo cual resulta imprescindible el fomento y construcción de una cultura de respeto a la socio diversidad en general y a la diversidad sexual en particular.

2.- HOMOFOBIA Y TRANSFOBIA

LAS FOBIAS, POR DEFINICIÓN, SON MIEDOS Y AVERSIONES OBSESIVAS E IRRACIONALES. EN LA SITUACIÓN QUE NOS OCUPA, LA HOMOFOBIA ES EL MIEDO/ AVERSIÓN HACIA LAS PERSONAS HOMOSEXUALES Y LA TRANSFOBIA ES EL TEMOR/ REPULSIÓN HACIA LAS PERSONAS TRAVESTITAS, TRANSGÉNERICAS Y TRANSEXUALES.

El rasgo irracional de estas fobias tiene estrecha relación con tres aspectos:

- La ignorancia.
- Los prejuicios.
- La «patologización» de algunos comportamientos sexuales.

Sobre el primer aspecto, la ignorancia, no es ocioso resaltar la palmaria falta de conocimientos científicos y de actitudes propositivas sobre sexualidad que campean en nuestras culturas. Por ello es que desde las asociaciones civiles que trabajamos en el área de la sexualidad hemos planteado desde hace muchos años, la instrumentación y aplicación de un auténtico Programa Nacional de Educación Sexual. Creemos que éste será un formidable instrumento que entre muchos otros beneficios propiciará la construcción y consolidación de una cultura de respeto a la diversidad sexual, condición insustituible para conseguir una democracia plena.

Con relación a los prejuicios, es necesario señalar que la mayor parte de ellos tienen como matriz cultural a la heterofilia excluyente, esto es, la circunstancia social que propicia las actitudes individuales de ver a la heterosexualidad como la única experiencia sexual legítima y plausible, misma que es promovida por todos los medios posibles y presentada como el modelo deseable y «socialmente sano» de comportamiento afectivo y sexual.

Sin embargo, dentro de esta matriz cultural general de exclusión de lo «no heterosexual», también hay la segregación moral de lo diferente, por considerarlo «socialmente nocivo»: el hombre que se viste de mujer, dos mujeres que se erotizan entre sí, una mujer sin pareja estable que hace valer su libertad sexual y su derecho al placer, dos hombres que viven juntos y ejercen una paternidad responsable, un varón o una mujer biológica que deciden efectuar una reasignación integral de sexo/ género, etc, etc.

Mucho se ha dicho y escrito sobre los prejuicios de cuño religioso que tienen su origen en la condena que desde la tradición judeo católica se hace de los comportamientos sexuales que no



conducen a la procreación biológica. Es indudable que la aplicación acrítica e irreflexiva de dichos preceptos religiosos sigue influyendo en las actitudes de muchas personas y constituye su argumentación básica para justificar sus prejuicios sobre orientación sexual e identidad de género.

En el centro de dichos prejuicios está la noción de que lo «natural» es la relación con fines reproductivos entre hombre y mujer. Al respecto, es útil afirmar que tener vínculos eróticos tiene, por así decirlo, muchas funciones: expresar afectividad, experimentar placer, comunicarse de un modo especial, etc., y no siempre, la función específica es tener hij@s. Más aún, muchas parejas heterosexuales procuran métodos de anticoncepción que les permita regular su fecundidad, evitar embarazos no deseados y eliminar las tensiones y la zozobra que una gestación inoportuna originaría.

Un vínculo amoroso y erótico entre dos mujeres o entre dos hombres, cada vez se parece más al privilegio del afecto y el placer que muchas parejas heterosexuales

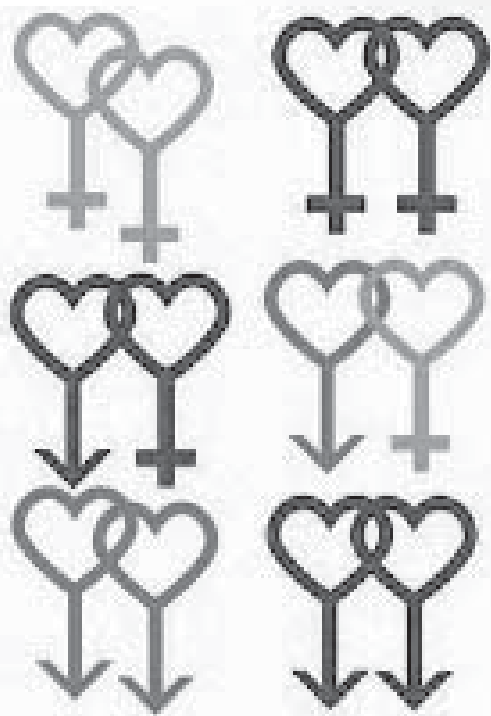
e identidad genérica

de respeto a la diversidad sexual

Hablando
de
Sexología

En colaboración con:
Rosy Acuña,
SEXOLOGA.

Edición:
GERARDO CARBALLO.



tienen, pues la parte reproductiva de la sexualidad no es la única y pocas veces la más deseada para el vínculo sexual; así, cálculos informales nos indican que de cada mil relaciones sexuales en una pareja heterosexual estable, sólo 1 conduce a la reproducción biológica.

Por otra parte, la división de los comportamientos humanos en «naturales» y «antinaturales» no sólo es debatible, sino las más de las veces inexacta, ya que la llamada «naturaleza humana» es en realidad una construcción social. En efecto: los seres humanos somos creadores y al mismo tiempo producto de la cultura. Lejos de obedecer a impulsos biológicos irrefrenables, las personas sometemos nuestra actuación a procesos mentales mediados por el telencéfalo (cerebro superior), el cual genera ideaciones, fantasías, pensamiento abstracto, todo lo cual permite al humano crear su propia «naturaleza».

Todo comportamiento personal corresponde a su «naturaleza social», independientemente que estemos de acuerdo o no con dicha conducta. No es válido (antropológico y culturalmente hablando) decir que hay comportamientos sexuales antinaturales, pues, como ya se ha afirmado, todos ellos conforman la llamada «naturaleza humana».

Sobre la patologización sexual, es conveniente, para la mejor comprensión de la homofobia y la transfobia, hace algunas anotaciones:

La patologización es el etiquetamiento de determinados comportamientos como enfermos, siguiendo de manera mecánica y reduccionista el modelo dicotómico salud-enfermedad. A menudo y tratándose sobre todo de comportamientos sexuales, esas etiquetas ideológicas se vuelven diagnósticos que simplemente, por ese medio, sirven para manifestar desaprobación, rechazo y exclusión del mundo «normal» de aquellas personas con cuya sexualidad no se está de acuerdo. Esta especie de ideologización medicalizada no exige ser profesional de la medicina, pues la patologización de los comportamientos sexuales non gratos a las normatividades convencionales y a los conservadurismos de derecha e izquierda, ha permeado la cultura toda y para la formulación de esas declaraciones ideológicas convertidas en diagnósticos sólo se requiere ignorancia, prejuicios, machismo... y las fobias ya comentadas.

La patologización de la vida sexual, particularmente del placer erótico, fácilmente conduce a ubicar como desviados a los seres humanos que rebasan el marco de lo «normal». Según Tamar Pitch, la desviación puede entenderse como una conducta discrepante con el término medio de conductas comunes, o bien como un comportamiento que transgrede las reglas normativas de acuerdo a expectativas de los sistemas sociales. Por ello, recibe calificaciones adversas de quienes componen esos sistemas.

Ajustarse a la normatividad sexual implica adaptarse a ella en un proceso largo de aprendizajes que pudiera denominarse represión sexual. Castilla del Pino considera que la aceptación de la represión sexual implica la sumisión total al sistema, al status quo. Este autor piensa que tal aceptación es la consecuencia lógica del deseo del individuo por ser admitido en un grupo social de referencia; así, se efectúa un peculiar trueque: la persona asume la norma que reprime su sexualidad y a cambio recibe las ventajas de pertenecer al grupo, no obstante que en su fuero íntimo o su inconsciente no concuerde con tal norma. Le quedan dos posibilidades: ocultar su «defecto», con lo que al cancelar una parte importante de su ser, desarrolla un sacrificio del yo, o reconocer su enfermedad o disfunción para ser atendida profesionalmente y recuperar el estado de «salud».

Para Erving Goffman, el estigma es aquella «situación del individuo inhabilitado para una plena aceptación social». Supone un juicio adverso, una etiqueta negativa para quien lo recibe.

Por supuesto, la medicalización de la sexualidad y la consecuente patologización de los placeres perversos son causa común de estigma para muchas personas. El propio Goffman describe las actitudes y creencias que comúnmente los «normales» muestran ante quienes poseen un estigma. Una lectura crítica de las ideas de este sociólogo identificaría claramente los siguientes prejuicios o nociones mitificadas:

- Quien tiene un estigma no es totalmente humano.
- Quien vive el estigma necesita ser explicado, teorizado, justificado en su inferioridad o nocividad. De ahí que surjan, por ejemplo, las teorías sobre las etiologías de la homosexualidad o de las llamadas parafilias.
- Aquellos seres humanos con estigma, son calificados con epítetos a veces distintos a su verdadero significado (por ejemplo:



L'orientamento
sessuale non è
una scelta

si alguien es motejado como degenerado, no se alude a que no tiene hijos, sino que es un ser despreciable).

- Los individuos considerados desviados tienen, además, una serie amplia de defectos (por ejemplo: si es un hombre homosexual debe ser farsante, hipócrita y mentiroso) y, al mismo tiempo una serie de virtudes que el «normal» desea que el «anormal» posea, pero que no corresponde necesariamente a lo que éste quiere para sí (por ejemplo: si es homosexual varón tiene que ser delicado, sensible y apto para las artes).
- Los diferentes o desviados poseen, en general, un modo peculiar de ser (por ejemplo: el estereotipo de que todos los hombres homosexuales son necesariamente afeminados).
- Los estigmatizados poseen las características que tienen por una suerte de castigo, de tal manera que intrínsecamente está justificada la forma en que se les trata.

Es común que las personas estigmatizadas por su vida sexual acudan a la consultoría sexológica (información, orientación, terapia) con un profundo introyecto psicológico: «soy alguien que está enferm@ y necesito que me curen».

Tenemos así uno de los primeros y quizá el más importante efecto de la medicalización/ patologización de la vida sexual: nada menos que la construcción en la persona estigmatizada de un autoconcepto que incluye poseer anomalía, desviación, enfermedad o perversión.

La persona que se sabe sexualmente desviada, desgasta mucha energía psíquica en encubrir el modo particular de vivir su sexualidad, al tiempo que para lograr ese encubrimiento, cancela porciones importantes de su personalidad y experiencias compatibles con sus impulsos sexuales. El encubrimiento, la simulación, la doble-vida, son hechos que a menudo se presentan y que contribuyen al sacrificio de la personalidad.

A más de lo anterior, se suscitan en quienes rodean a la persona estigmatizada por su sexualidad, reacciones emocionales emergentes y contradictorias tales como miedo (por temor a la «contaminación» cuando se convive con un diferente), repulsión (porque se le atribuye a ese sujeto nocividad social), lástima (dado que el individuo tiene defectos y no es del todo humano) y, soterrada o abiertamente, deseos de que se le excluya, se le segregue del grupo social.

Una consecuencia –poco atendida– de la patologización sexual es la irresponsabilidad en la persona estigmatizada; de hecho, implícitamente ésta se fomenta, ya que toda su conducta es explicable a partir de la inevitabilidad e involuntariedad de sus actos: su condición humana «perversa» es una especie de sino trágico e ineluctable. Por medio de esa irresponsabilidad, la persona estigmatizada fácilmente se victimiza psicológicamente.

3.- QUE LOS DERECHOS SEXUALES NO SEAN LETRA MUERTA

EN LA DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS), se consagra el derecho a la equidad sexual, que a la letra dice: «Este derecho se refiere a la oposición de todas las formas de discriminación por sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.» Por ende, se pide garantizar el absoluto respeto a toda persona, independientemente de las características citadas. Para que este y los otros derechos sexuales dejen de ser letra muerta, es imprescindible instrumentar acciones concretas de los gobiernos y los ciudadanos que a su vez garanticen el derecho a la información basada en el conocimiento científico y el derecho a la educación sexual integral, los cuales no sólo habrán de incluir un cuerpo sólido de conocimientos, sino también y sobre todo la gran revolución actitudinal que lleve a nuestras sociedades a la construcción de una cultura más democrática, de auténtico respeto a la enorme socio diversidad de los seres humanos.

Para concluir, propongo los siguientes elementos que desde las políticas de Estado y las acciones de la sociedad civil habrá que impulsar para el logro de dicha cultura, hoy no sólo necesaria, sino urgente:

1. Respeto a la diversidad sexual y erótica de los seres humanos.
2. Reivindicación del derecho al placer, cuando éste se produce en un ámbito de respeto hacia sí mism@ y l@s demás.
3. Objeción al modelo salud-enfermedad como criterio único de valoración de las conductas sexuales.
4. Refutación a la ideología meramente reproductiva en las relaciones eróticas.
5. Reconocimiento y promoción de la equidad entre los géneros, partiendo del hecho de la igualdad ontogénica entre mujeres y hombres.
6. Atención a las necesidades de la persona independientemente de las normatividades convencionales, en relación a la educación sexual, orientación y terapia de los problemas sexuales.

La construcción y desarrollo de una auténtica cultura de respeto a la diversidad, hoy tiene el cariz de lo que se ha llamado «utopía concreta», es decir, un anhelo de ahora que en el futuro será realidad. Así por ejemplo, los viajes espaciales, la curación de muchas enfermedades infecciosas, la existencia de ingenios electrónicos que facilitan las acciones humanas, etc., fueron durante algún tiempo utopías concretas.

Convirtamos nuestros sueños presentes en realidades tangibles con conocimiento, valor, esfuerzo y mucho amor.

BIBLIOGRAFÍA

- Autores varios. PROMOTION OF SEXUAL HEALTH. RECOMMENDATIONS FOR ACTION. Panamerican Health Organization/ World Association for Sexology. Antigua, Guatemala, Mayo, 2000.*
- Autores varios. ANTOLOGÍA DE LA SEXUALIDAD HUMANA. Vol. I, II y III. Miguel Ángel Porrúa/ CONAPO. México, 1994.*
- Barrios Martínez, David. EN LAS ALAS DEL PLACER. COMO MEJORAR NUESTRO GOCE SEXUAL Pax- México. 2005.*
- Barrios Martínez, David. GUIÓN DE CLASE PARA LA ESPECIALIZACIÓN EN SEXOLOGÍA Y PSICOTERAPIA SEXUAL. Profesionistas en Psicoterapia Sexual Integral (PSIAC). México, 2006.*