



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

**Fantasías sexuales de mujeres jóvenes de la ciudad de
Rosario, que sin autodenominarse homosexuales, muestran
conductas lésbicas en espacios públicos**

Tutor: Lindozzi, Mariela

Asesor metodológico: Gómez Alonso Raúl

Tesista: Aupi, Rosana Andrea

Título a obtener: Lic. en Psicología

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Fecha: Marzo 2012

TEMA: “Identidad sexual, fantasías sexuales y rol de género en mujeres jóvenes de la ciudad de Rosario”.

PROBLEMA: ¿Existen características específicas en las fantasías sexuales de mujeres, que sin autodenominarse homosexuales, manifiestan conductas lésbicas en espacios públicos?

RESUMEN

Lo que se pretende investigar en este trabajo es si existen características específicas en las fantasías sexuales de mujeres que, sin autodenominarse homosexuales, manifiestan conductas lésbicas en espacios públicos ya que dicho tema representa una incógnita para quienes nos embarcamos en esta investigación.

Se trabajó con una muestra no probabilística accidental integrada por 30 mujeres jóvenes con edades que oscilaron entre los 19 y los 27 años. Se observó la manifestación explícita de conductas lésbicas en espacios públicos y se aplicó el cuestionario de fantasías sexuales de Wilson en su versión de 32 reactivos, considerando los factores exploratorio, íntimo, impersonal y sadomasoquista.

Se analizaron variables demográficas como edad, lugar de residencia, ocupación y modalidad de convivencia. Los resultados indicaron que entre dichas variables demográficas y las fantasías sexuales no existían diferencias significativas. En cuanto a las fantasías sexuales en su dimensión global los resultados arrojaron guarismos similares a los encontrados por otros autores (Wilson, 1978, 1988; Eysenck y Wilson, 1981; Wilson y Lang, 1981). En relación a los factores analizados por separado las puntuaciones fueron elevadas en la categoría exploratoria (factor 1) y las fantasías más recurrentes fueron las de mantener relaciones homosexuales, participar en sexo grupal (orgía, trío). Los demás factores no marcaron puntuaciones diferentes a la de otros estudios. Estos datos parecen indicar que a pesar de que las sujetos integrantes de la muestra se autodenominan heterosexuales podrían delatar algún tipo de particularidades en su identidad sexual.

Palabras clave: fantasías sexuales, identidad sexual.

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi gratitud a todos los que me ayudaron durante la elaboración de este trabajo.

En primer lugar debo agradecer especialmente a Raúl Gómez Alonso “mi maestro”, por ayudarme en esta investigación poniendo no sólo sus conocimientos sino también su tiempo a mi disposición. Por haber logrado que esta tarea que se presentaba para mí como un imposible fuera posible. Gracias.

Agradezco también a aquellas jóvenes que permitieron lograr el fin perseguido en este trabajo ya que sin su participación no hubiera podido realizarla. Gracias.

Agradezco finalmente a mis compañeros de ruta a quienes les debo gran parte de mis logros durante el transcurso de estos cinco años. Gracias.

INDICE

Tema y Problema	2
Agradecimientos	3
Introducción	5
Objetivos	8
Marco Teórico	9
Capítulo I: Determinismo Biológico	9
Capítulo II: Homosexualidad	34
Capítulo III: Identidad sexual	42
Capítulo IV: Fantasías sexuales	48
Capítulo V: Género/Rol de género	62
Capítulo VI: Preferencias Sexuales	82
Estado del Arte	90
Marco Metodológico	93
Tipo de Estudio	93
Identificación y definición de variables	93
Unidades de análisis	94
Técnicas, Instrumentos y Procedimientos	95
Consideraciones éticas	98
Plan de análisis de los datos	98
Análisis e Interpretación de Resultados	99
Conclusiones y Discusiones	104
Bibliografía	107
Anexos	111

INTRODUCCION

"Debemos entender el sexo mismo en su normatividad porque la materialidad del cuerpo no puede ser entendida sin la materialización de las normas regulatorias. Así, el sexo no es simplemente algo que se tiene, una descripción estática, sino aquello que califica al cuerpo de por vida y lo inscribe en un dominio de inteligibilidad cultural."

Judith Butler

Las fantasías son un elemento nuclear en los procesos de estimulación del comportamiento sexual. Contribuyen además a la inducción, eclosión y potenciación del deseo sexual, entendido este como una auténtica disposición emocional y cognitiva del sujeto (Fuertes y López, 1995). Pero, a su vez, las fantasías pueden incrementar la actividad genital, estableciéndose un mecanismo de doble retroalimentación positiva entre la excitación sexual y afectivo (Cáceres, 2001).

En este sentido, es de sobra conocido por los estudiosos de las emociones, el poder de la fantasía como "programador" del enamoramiento. Es evidente, pues, que generan o potencian la excitación y son un ensayo controlado y eficaz de situaciones y conductas que, a veces son inalcanzables, pero quedan como dulce bálsamo de lo imposible.

Al elaborar una fantasía sexual, el sujeto programa el episodio y además orchestra las emociones propias e incluso de los personajes que protagonizan el evento. Es un método anticipatorio de situaciones que permite adelantarse a posibles dificultades en la práctica real, de ahí que sean utilizadas en terapia como una verdadera estrategia cognitiva. En algunas ocasiones, reflejan un grado de insatisfacción y son estructuralmente negativas. Esto es evidente en personas con baja autoestima y en sujetos disfuncionales (imágenes de fracaso o incapacidad), en las que el poder ansiógeno de las fantasías es muy alto.

Una cuestión debatible es la correlación con la realidad. Avia (1994) señalaba que es difícil mantener una separación nítida entre imaginación aceptable e imaginación anómala, lo cual es evidente en el caso de las parafilias que acaban trasladando, finalmente,

el objeto de deseo a estímulos reales para conseguir su objetivo erótico. Alguien dijo que las fantasías son un excelente método para “cargar las pilas de la realidad” y luchar contra la rutina. Un 45% de los hombres y un 43% de las mujeres recurren a las fantasías para mejorar la estimulación en el acto sexual y un 70,2% de los varones, contra un 55,3% de las mujeres, les gustaría llevarlas a cabo (Malo de Molina, 1992, Crooks y Baur, 1996) pero solamente un 25% de hombres y un 20% de mujeres las llevan a cabo con su pareja habitual.

Nancy Friday escribió dos libros “*My secret garden*”, (1973) y “*Man in love*”, (1980), que siendo más literarios que científicos causaron una gran impresión en la propia comunidad científica y en los que ya se apuntaba un prototipo no contingente entre lo imaginado y lo real. La autora reportaba que casi un 70% de los hombres interrogados, sabían de antemano que trasladar a la realidad sus fantasías, no solamente no daría resultado sino que además sería decepcionante. En la misma época, Shanor (1977) decía literalmente: “Cuando finalmente la fantasía se traslada a la realidad deja de producirse como tal fantasía. Salvo en el caso de que la escenificación sea extremadamente placentera, la evocación pierde toda relevancia”.

Así pues, hay muchos factores circunstanciales que conectarán los dos elementos (fantasía-realidad), que van desde la receptividad de la pareja, hasta los genéricos, la exclusividad de la estimulación (es el caso de las parafilias), el propio estado de ánimo o la personalidad. En este sentido, es sumamente conocida la investigación de Eysenck (1979) en la que apuntaba una mayor búsqueda de estimulación sexual en los extrovertidos y por ende una posible mayor expansión fantasiosa.

Las diferencias interindividuales fueron objeto de trabajos ya añejos pero contrastados. Decker (1987) sugirieron que la excitación genital experimentada por un sujeto ante fantasías es mayor si se le recomienda atender tanto a estímulos como a sentimientos sexuales de la fantasía que si solamente atiende a aspectos directos.

Para Smith y Over (1987) son más capaces en fantasear aquellas personas que informan de una mayor viveza visual de dichas fantasías, las cuales son difíciles de habituar. En cuanto a las diferencias genéricas, es sabido que el varón reacciona con mayor intensidad ante estímulos cognitivos autoprovocados que ante estímulos externos, siendo al revés el proceso femenino.

Dentro de los numerosos estudios sobre las fantasías sexuales destaca con luz propia el de Wilson con población londinense. Elaboró un cuestionario que sigue siendo utilizado obteniendo las cuatro grandes categorías: *exploratoria*, basada en experimentar situaciones más o menos insólitas en el contexto del sujeto; *íntima*, basada en encuentros con matices más idílicos, sosegados, afectivos y privados, *impersonales*, que son los que más se acercan a estímulos “desviados” y *parafilicos y sadomasoquistas*.

En la investigación que presentamos se utilizó el Cuestionario de Wilson para explorar las fantasías sexuales de una muestra de 30 mujeres jóvenes que presentaron una conducta homosexual en lugares públicos. La idea central se fundamenta en la escasez de trabajos en los cuales mas allá de indagar sobre las fantasías sexuales se intente inferir su papel en la construcción de la identidad sexual. Cabría preguntarse entonces, hasta que punto la fantasía interviene, codetermina, o se asocia a la identidad sexual de un sujeto, o dicho de otra manera, qué relación existe entre la construcción de determinada fantasía sexual y la manifestación concreta de determinada conducta sexual.

OBJETIVOS

General

- Determinar convergencias y divergencias en fantasías sexuales (en forma global y en los distintos factores) de mujeres jóvenes que han manifestado conductas lésbicas en espacios públicos y poblaciones de mujeres en general.

Específicos

- Identificar las características de las fantasías sexuales en mujeres jóvenes que han manifestado conductas lésbicas en espacios públicos.
- Analizar características de las fantasías sexuales de mujeres pertenecientes a diversas poblaciones estudiadas.
- Establecer convergencias y divergencias entre ambas poblaciones.

MARCO TEORICO

CAPITULO I

DETERMINISMO BIOLOGICO

La posición de los genitales –inter urinas et facces,
“entre la orina y las heces”- sigue siendo el factor
decisivo e inmutable. Podría decirse, parodiando
un famoso dicho de Napoleón:

“La anatomía es el destino”

Sigmund Freud (1912)

Sobre una degradación general de la vida erótica.

Reproducción asexual y sexual

Para la biología, desde el punto de vista de la evolución, el sexo no tiene que ver con el origen de la vida, aparece tardíamente en la evolución biológica.

Por un lado, porque la base de la reproducción se halla, desde un punto de vista general, en la duplicación de las macromoléculas proteicas que logran dar origen a copias exactas a sí mismas (ADN), y las distintas formas vivientes no son otra cosa que este empeño en lograr la multiplicación de la mejor forma posible; por otro lado, los seres unicelulares se reproducen por partición asexual y fueron formas de vida anteriores a los que están formados por múltiples células.

En el caso de las amebas, su crecimiento las lleva a un punto crítico que da como resultado dos nuevas células idénticas a las células que las originó. En este estadio evolutivo, no existe la muerte ni el envejecimiento. La célula que vemos hoy en el microscopio ha vivido ininterrumpidamente desde su origen a la actualidad.

Con los organismos pluricelulares (múltiples células) aparece la especialización celular y con ella, posteriormente, la división sexual en seres diferenciados como macho y hembra.

Muchos ensayos biológicos ha hecho la naturaleza hasta llegar a estas formas complejas de reproducción sexual, de las que quedan como testimonios algunas especies vivientes y restos embrionarios en los animales superiores.

La reproducción sexuada parece tener importancia en la evolución de las especies por la posibilidad de aprovechar las mutaciones o transformaciones genéticas satisfactorias de modo mas efectivo y generalizado que a través de la partición unicelular la hembra que procrea sin contacto con el macho (partenogénesis), pero a diferencia de la reproducción asexuada unicelular, trajo consigo el envejecimiento y la muerte.

La reproducción sexuada tiene también sus transformaciones evolutivas. En la mayoría de los peces e insectos, una vez diferenciados, el macho solo fertiliza los óvulos que deposita la hembra en el medio. Un hecho fundamental lo constituye el paso de la fecundación externa a la fecundación interna, es decir, en el interior corporal de la hembra, quien pasa a regular el encuentro sexual de acuerdo a su capacidad reproductiva y el cortejo del macho comienza a tomar formas de código vincular para un apareamiento que sincronice la unión de óvulos y espermatozoides.

La hembra tendrá invaginado y oculto su aparato reproductor y el macho tendrá sus genitales externos para poder penetrar y no perder el líquido seminal en la cópula.

El contacto corporal se torna indispensable para los animales más evolucionados, pero para que este se produzca debe inhibirse la agresión violenta y vencer el miedo que se traduce en la huída.

Esos aspectos (temor, agresión) mantendrán su importancia en la pareja humana, solo podrán ser controlados a través de la autoafirmación, el respeto y la confiabilidad en el otro.

Algo de historia...

El culto a Adonis en la sociedad griega fue transformándose en el culto a Príapo en la sociedad romana. Este es representado, generalmente, con un gran pene en estado de

erección (origen de la denominación médica “priapismo”). Las matronas romanas, según afirma San Agustín en *Civitas Dei* VI 9, “consideraban como un hábito, muy decente y piadoso, obligar a las jóvenes novias a sentarse sobre la masculinidad monstruosa de Príapo”.

Las mujeres casadas cumplían el mismo ritual para no quedar estériles y evitar los malos hechizos.

La sociedad patriarcal instala el falo como centro de la vida sexual fusionando el poder *germinativo* y el poder *erectivo*. Haciendo a un lado la hipótesis galénica (siglo II a.C.), que consideraba que la mujer tenía eyaculación interna y que al encontrarse en el interior femenino con la externa masculina se produciría el nuevo ser, construcción que da a la mujer un componente activo, organizador, en cierto modo espiritual, en el sentido de “forma” aristotélica. Se tendía a adjudicar a la mujer la función de “incubadora”. En Euménide, de Esquilo, leemos: “El que siembre es el autor del vástago, que ella, la madre, guarda como un vivero”.

Con el descubrimiento del espermatozoide en el siglo XVII, se observa en la cabeza del mismo un pequeño cuerpo preformado (homúnculo).

Con estos antecedentes del falo como representante del poder masculino social, psicológico y fisiológico, no es raro que dificultades en la penetración vaginal o en la fecundidad aparezcan fusionadas en el diagnóstico de impotencia, con todas las implicaciones de esta denominación.

La única alteración fisiológica que se la connota en términos de valoración es la sexual. Pero esta no es una alteración más, pues el sujeto que la padece ha perdido la base misma de su valoración psicosocial: es “un impotente”.

La imprecisión y significación de la terminología alcanzan también a la mujer con el diagnóstico de “frigidez”, sinonimia de “frialdad”.

La crítica no alcanza de todos modos a aquellos que acuñaron los términos, sino al hecho de que se continúe su uso y no se incorporen nuevas denominaciones diagnósticas basadas en hallazgos científicos actuales.

Si en el tema recién expuesto hay una distorsión conceptual, en el tema de la masturbación hubo una grave iatrogenia (daño producido por el médico) que se remonta al siglo XVIII. Previo a este siglo, la autoestimulación era tomada, en general, con

condescendencia: se la veía como normal en los jóvenes y como un antídoto a la seducción de las mujeres, pero no inquietaba sino por motivos religiosos.

En 1758 aparece el libro del médico e higienista Samuel A. Tissot, “Onanismo: un tratado sobre los desórdenes producidos por la masturbación”. En este se plantea cómo a través de la congestión cerebral que se produce durante la masturbación se llega a “la insania”.

Benjamín Rush, en el primer libro sobre psiquiatría editado en Estados Unidos amplía los efectos nocivos, el onanismo produciría “debilidad seminal, impotencia, disuria, tabes dorsal, tisis, cataratas, vértigo, epilepsia, hipocondría, pérdida de la memoria, manalgia, fatuidad y la muerte”.

No es raro, entonces, que se apelara a los recursos extremos para evitar males mayores: clitoridectomía (circuncisión en la mujer), histerectomía, circuncisión, castración y, en algunos casos, castración del pene.

Numerosos doctores recomendaban la excisión (extirpación del clítoris) para el tratamiento en la mujer, de los trastornos mentales como la epilepsia, histeria, catalepsia, melancolía e incluso la cleptomanía. Y hubo un famoso caso en Londres, el del Dr. Baker Brown, que tenía una clínica especializada en este tipo de operaciones, según consigna un informe de la O.M.S.

Si todas estas terroríficas advertencias y tratamientos, no ha logrado la medicina erradicar la masturbación y el deseo sexual, sí podemos estar seguros de que la sexualidad quedó ligada a la angustia, al terror y a la culpa.

Sexo y sexualidad

La palabra *sexo*, de la que ya hay referencias en el idioma castellano en el siglo XV, remite a la división de los seres orgánicos en *macho* y *hembra*, sentido que, en parte, se conserva hasta hoy, aunque también se suele aplicar a las cualidades que los distinguen. Es una palabra que en sus orígenes remitía exclusivamente a la reproducción, pero que luego se fue extendiendo a otras áreas tales como las prácticas sexuales y algunas formas de

vinculación. Por esto, los múltiples contextos en que se la usa y sus derivados (sexual, sexuado, sexos) arrastra tantos significados que la palabra se ha vuelto imprecisa.

Pero podríamos limitar esta multiplicidad de significados a dos grandes grupos:

- el sexo como característica biológica, que remitiría a la diferencia sexual anatómica. Es el significado más restrictivo y que deriva de la significación original. En estos términos deberíamos hablar de macho y hembra en vez de hombre o mujer (y mucho menos de masculino o femenino). En este sentido nos limitamos a la genitalidad.
- el sexo como comportamientos eróticos, entendiendo como tales a aquellos actos en que se ponen en juego elementos ligados, en mayor o menor medida, con la genitalidad.

A pesar de que caracterizar al sexo como biológico puede parecer muy claro, no se aísla una entidad unívoca, ya que éste puede dividirse en varios componentes:

- el sexo genético, (dado por el número y tipo de cromosomas).
- el sexo cromatínico, (dado por la presencia o ausencia del cuerpo de Barr).
- el sexo hormonal, (dado por el equilibrio entre andrógenos y estrógenos).
- el sexo gonadal, (dado por la presencia de testículos u ovarios).

el sexo fenotípico, (constituido por la morfología del aparato reproductor tanto interno como externo).

Desafortunadamente, los diferentes aspectos del sexo biológico no nos aclaran quién es uno/a, y mucho menos cuál es o será el comportamiento sexual de quien posea tales rasgos. Muchísimo menos qué tipos de prácticas pueden esperarse de tal o cual persona. Podría ser un alto ejecutivo padre de muchos hijos que, en sus ratos libres, disfruta de prácticas sexuales llamadas "sado-masoquistas". Mientras que una buena ama de casa y amante esposa, en su fantasía podría verse como una bailarina topless.

¿El sexo es parte de la vida? Una afirmación discutible... tal vez la vida sea parte del sexo. Si consideramos la palabra sexo en su sentido etimológico no hace más que referirse a la diferencia biológica que caracteriza al macho y a la hembra de cualquier especie, pero si pensamos en la multiplicidad de sentidos que tiene hoy día creo que la cuestión cambia.

El término genital como referencia al órgano sexual femenino y masculino proviene del griego *genos* y significa reproducción e indirectamente la creación de un nuevo ser.

Sexo, en cambio, proviene del latín *sexus* y hace referencia a “parte”, “sector”, pero es “una parte” que determinará a toda la estructura, ya que será sexo masculino o femenino.

En la época romana se adjudica a Cicerón el ligar el término *sexus* a *infirmus* (falta- “In” firmeza débil- “firmus”) que se mantuvo hasta nuestros días traducido como “sexo débil”, para identificar lo sexual femenino a una determinada pauta de conducta.

En la actualidad se ha diferenciado el concepto de sexo del concepto de sexualidad, éste último abarca más que lo concerniente a los órganos genitales.

La sexualidad incluye el sexo pero es la resultante de la personalidad del sujeto en la que influyen, fundamentalmente, los factores psicosociales.

El sexo se ha mantenido en el área biológica sin variantes significativas, una vez que se desarrollaron las actuales especies vegetales, animales y este grupo tan particular que es el Homo Sapiens.

La sexualidad, en cambio, ha variado por ser un criterio dinámico ligado a los factores psicológicos y sistema de valores que rigen en una sociedad modificada por el devenir histórico.

Anteriormente a Freud, se consideraba que la sexualidad comenzaba con el desarrollo de los genitales en la adolescencia. Tanto el sexo como la sexualidad eran negados en la etapa infantil: el niño era “inocente y puro”, se convertía el niño en hombre y la niña en señorita durante la pubertad.

La pubertad era la comienzo de la sexualidad, “púber” proviene de “pubis”, primer sector anatómico en el que crece el primer vello que cubre los genitales en ambos sexos.

El psicoanálisis plantea, en cambio, que los impulsos sexuales no comienzan en etapa puberal (12 a 15 años), sino en la infancia, al ligar muy tempranamente las sensaciones placenteras con sectores corporales que irán constituyendo las zonas erógenas, es decir, zonas que quedarán habilitadas para un futuro, al producirse la maduración genital durante la adolescencia se podrán integrar en una sexualidad genital madura.

Actualmente se considera, entonces, el sexo ligado a lo biológico y la sexualidad ligada a los factores psicosociales, en especial a la experiencia infantil vivida por el niño en

el seno familiar y la modalidad con que el sujeto se percibe y se manifiesta como varón o mujer.

Anatomía y fisiología masculina y femenina

Aparato reproductor masculino

Es el conjunto de órganos encargados de producir espermatozoides y de depositarlos en el aparato reproductor femenino en el acto de la cópula.

Los órganos encargados de producir espermatozoides son los testículos, contenidos dentro del escroto, que es cutánea, ubicada fuera de la cavidad abdominal.

Los espermatozoides se forman dentro de los tubos seminíferos del testículo y desemboca en un tubo sinuoso de gran longitud llamado epidídimo ubicado sobre la región dorsal del testículo.

El epidídimo se continúa con un conducto más grueso y de paredes contráctiles llamado conducto o vaso deferente que penetra en el abdomen y pasa por detrás de la vejiga para desembocar finalmente en la uretra mediante su parte final llamado conducto eyaculador.

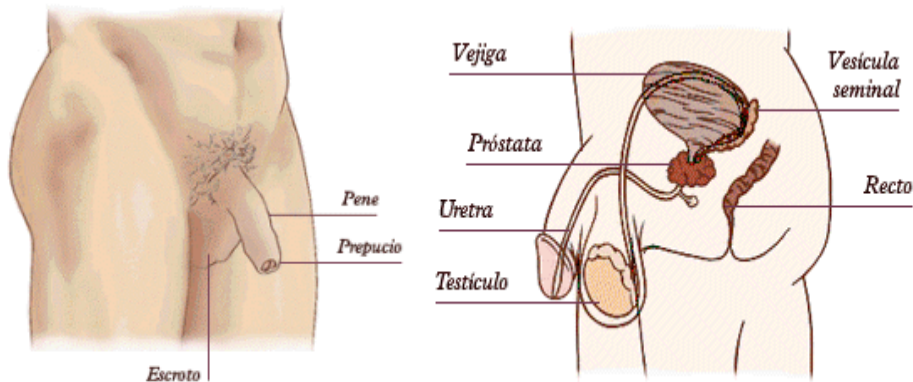
Anexas a los conductos deferentes se ubican las vesículas seminales que son 2 glándulas, productoras del líquido que acompaña a los espermatozoides constituyendo el conjunto en semen.

Cada ser vivo cumple, como un individuo, un ciclo vital con principio y fin: nace, crece, se reproduce y muere. Pero si bien, la vida del individuo tiene término, la reproducción asegura, a través de la descendencia, la perpetuación a través del tiempo.

En todas las especies ocurre que los descendientes de los progenitores poseen caracteres hereditarios de los cromosomas.

La reproducción es el proceso biológico que permite a los seres vivos originar nuevos seres para conservar la especie. En la especie humana, la reproducción responde en todo a los caracteres de la reproducción de los demás mamíferos. El hombre y la mujer están aptos para reproducir a partir del momento de la maduración sexual, alrededor de los 13 y 14 años. Desde dicho momento, los humanos están permanentemente en condiciones de

procrear ya que no existe en la especie un periodo de celo, apto para reproducirse como ocurre en otras especies.



Morfología y funcionamiento del aparato reproductor masculino

El sistema sexual masculino consta de los genitales externos que son el pene y el escroto y de los genitales internos: los testículos; los túbulos seminíferos; los epidídimos; los vasos deferentes; las vesículas seminales; la glándula prostática; los conductos eyaculadores; las glándulas de Cowper y la uretra.

A continuación vamos a analizar la morfología y función de cada uno de estos componentes:

- **Genitales externos:** El pene es el órgano de la copulación, su función es llevar el espermatozoides al aparato genital femenino durante el coito. Es además órgano de micción, pues alberga la porción final de la uretra.

Nace en la parte anterior del periné. Adosado a la rama isquiopubiana, se dirige hacia la sínfisis donde se hace libre, se rodea de una cubierta cutánea y se incurva hacia abajo pendiendo libremente por delante del pubis.

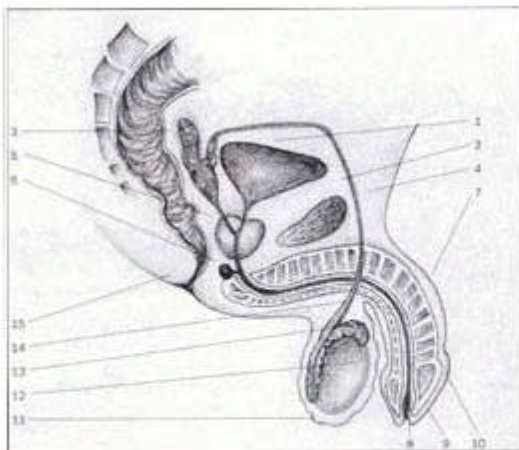
Se pueden considerar en el pene dos porciones: una posterior o perineal, el glande, y otra anterior o libre. La parte anterior en estado de flacidez o reposo es blanda y cilíndrica y cuelga verticalmente. En erección aumenta de tamaño, se hace dura y se

transforma en un prisma triangular, y alcanza una longitud de 15-16 cm. El glande está cubierto por un pliegue o piel llamado prepucio. Es como un capuchón y puede replegarse hacia atrás para dejar al descubierto la cabeza del pene, excepto en los niños recién nacidos. Poco después del nacimiento, a algunos niños, se les extirpa esta piel en un proceso llamado circuncisión.

El escroto o bolsa escrotal es la superficie cutánea que cubre los testículos. La bolsa escrotal se divide en dos mitades, correspondientes a cada testículo y sus estructuras adyacentes. Se encuentra dividida por un rafe medio.

La función principal del escroto es mantener y controlar la temperatura natural de los testículos. En determinadas ocasiones, especialmente cuando hace frío, las fibras musculares del escroto hacen que todo el saco se contraiga o se encoja, acercando los testículos al cuerpo para mantenerlos más calientes. En otras condiciones, como cuando hace calor, o se está en relajación completa, el escroto se vuelve más flojo y suave, con la superficie lisa. Entonces los testículos cuelgan más separados del cuerpo, para así mantenerse más frescos.

Es habitual que la bolsa escrotal izquierda descienda algo más que la derecha. Es una piel sensible, fina y de color oscuro, caracterizada por pliegues transversales, muy irrigada y rica en terminaciones nerviosas, que le otorgan su característica sensibilidad.



Corte de perfil
del aparato
sexual masculino

1. Vejiga urinaria
2. Hueso púbico
3. Vesícula seminal
4. Conducto eyaculatorio
5. Próstata
6. Glándula bulbouretral
7. Pene
8. Uretra
9. Prepucio
10. Glande
11. Escroto
12. Testículo
13. Epidídimo
14. Conducto deferente
15. Ano

- **Genitales internos:** Los testículos, o gónadas masculinas son dos órganos de situación simétrica, cuelgan dentro del escroto, por debajo del pene y poseen doble función, producir espermatozoides y hormonas. La forma de los testículos es ovoidea, con un tamaño medio aproximado de 40 a 50 mm. de largo, 2,5 mm. de espesor y unos 30 mm. de anchura. Su peso ronda los 20 gr. son de color blanco-azulado, debido a la capa albugínea que los envuelve, y de consistencia muy dura. La albugínea es una cápsula de tejido conjuntivo, inextensible y de color blanco que rodea al testículo. Se encuentran en la región inguinal y salen del abdomen a través del conducto inguinal, situándose por debajo del pene y por delante del periné.

A partir de la pubertad, se fabrican espermatozoides en cada testículo. El desarrollo de un espermatozoide individual tarda aproximadamente diez semanas. Cada mes se producen miles de millones de espermatozoides, con una ligera disminución en los últimos años. Si los espermatozoides no son eyaculados, simplemente se destruyen y son absorbidos por el tejido de los testículos. El espermatozoide tiene tres partes: una cabeza, un cuello y una cola. La cabeza lleva 23 pares de cromosomas, que llevan la contribución del hombre a la herencia genética del niño. La otra mitad es aportada por el óvulo o huevo femenino, que también contiene 23 cromosomas. El cuello y el cuerpo del espermatozoide contienen materia que puede ser convertida en energía, de tal forma que el espermatozoide puede moverse por sí mismo después de haber sido eyaculado por el hombre. La cola del espermatozoide se mueve hacia adelante y hacia atrás, como un renacuajo para permitir que el espermatozoide avance por la vagina, suba por el útero y llegue hasta las trompas de Falopio. El espermatozoide se mueve a unos 14 ó 16 cm. por hora. El proceso de producción de espermatozoides se llama espermatogénesis, y normalmente transcurren 60 a 72 días mientras un espermatozoide madura.

La testosterona es la principal hormona masculina de todo un grupo colectivamente llamado andrógenos. Éstos se producen principalmente en los testículos, aunque también se fabrican cantidades muy pequeñas en las glándulas suprarrenales. Los testículos y las glándulas suprarrenales del hombre producen también una cantidad muy pequeña de estrógeno, la hormona sexual femenina. La producción de testosterona es estimulada e influida por un sistema de señales muy complejo en el

que intervienen la glándula pituitaria y el hipotálamo. El crecimiento y desarrollo del pene, de los testículos y del escroto, así como la aparición del vello púbico, el crecimiento de la barba y otros caracteres sexuales secundarios, son el resultado de los elevados niveles de testosterona que se producen en la pubertad y después de ella. La testosterona influye también en el impulso e interés sexuales, de forma que un nivel bajo de testosterona ocasiona un nivel bajo en la libido o impulso sexual.

Podemos decir que los túbulos seminíferos forman parte de los testículos, alojados en su parte interior. Están formados por dos tipos de células: por un lado las células de Sertoli y por otro las células del epitelio germinativo. Entre los tubos seminíferos se encuentra un tejido conectivo laxo, en cuyo interior se encuentran las células intersticiales o de Leydig, que son las encargadas de la función endocrina de secreción de hormonas sexuales.

Los conductos seminíferos confluyen en unos conductos cortos, estrechos y rectilíneos denominados tubos rectos. Estos, a su vez, terminan en una red de canalículos dotados de un epitelio cúbico de capa única, situada en la red testicular.

La red testicular se une al epidídimo por medio de los conductos eferentes, que están enrollados sobre sí mismo adquiriendo forma cónica, con el vértice alejándose del testículo.

El epidídimo se sitúa en la parte posteriosuperior del testículo, se divide en tres partes: cabeza, cuerpo y cola, constituidas respectivamente por los conductillos eferentes, las sinuosidades del conducto y el conducto extendido. Mientras el epidídimo mide unos 5 cm. de longitud, el conducto que lo forma, que se encuentra muy replegado sobre sí mismo, puede alcanzar hasta 6 m. Está rodeado por tejido conjuntivo y cubierto por una envoltura similar a la del testículo denominada albugínea epididimaria. Los espermatozoides permanecen en los epidídimos hasta que se destruyen y son absorbidos por el tejido circundante o hasta que son eyaculados.

Al epidídimo le sigue el conducto deferente, que culmina en el conducto eyaculador.

Unido a cada testículo existe en cada testículo un estrecho tubo llamado vaso deferente. Cada vaso mide unos 40 cm. de longitud y 2 mm. de diámetro si bien su

luz tiene un diámetro de unos 0,5 mm. debido fundamentalmente a la gruesa capa muscular que le rodea. Es de forma cilíndrica y sigue un trayecto muy complicado, pues sale desde la cola del epidídimo, corriendo paralelo a éste por su cara interna y por la parte superior del testículo , hasta llegar a un punto en la porción anterior de este último, en el que, gracias a un acodamiento asciende hasta el orificio externo del conducto inguinal. Recorre dicho conducto, llega a la pelvis y desemboca en el conducto eyaculador, que se forma por la confluencia del conducto deferente y la vesícula seminal.

Cuando ya han subido por un vaso, los espermatozoides se mezclan con fluidos de las vesículas seminales y de la glándula prostática, formando una sustancia nueva, el semen o esperma, es lo que el hombre eyacula.

Situadas a cada lado y justo por encima de la glándula prostática, se hallan las dos vesículas seminales. Están situadas en íntima conexión con las vías espermáticas, hasta el punto de que para algunos autores forman parte de las mismas, las vesículas seminales son unos receptáculos que pueden almacenar el esperma en los periodos inter-eyaculatorios, pero que además están dotados de capacidad para segregar una parte de líquido seminal. Se unen a la extremidad distal de los conductos deferentes, en el punto en que éstos se transforman en los conductos eyaculadores.

Las vesículas seminales se configuran como unos conductos tortuosos que se repliegan sobre sí mismos, situados entre vejiga y recto, con dirección oblicua hacia fuera, atrás y arriba. Tienen forma piriforme, con un progresivo aumento de su tamaño desde su origen en el conducto deferente hasta su final en fondo de saco ciego. Mide cada una de ellas 5-6 cm., y a lo largo de las mismas se distinguen un cuello, un cuerpo y un fondo.

La próstata es un complejo de glándulas tubuloalveolares incluidas en la masa muscular desarrollada en la porción inicial de la uretra masculina, debajo de la vejiga urinaria. Su tamaño y forma se aproxima al de una castaña. Se encuentra en una encrucijada urogenital , pues agrupa sus elementos en tono al inicio de la uretra, en el punto donde terminan los conductos eyaculadores. Se relaciona también con el aparato esfinteriano vesical. Pueden distinguirse en éste órgano una capa superior, un vértice, una cara anterior, una cara posterior y dos caras laterales. El volumen de

la próstata varia según la edad. Poco desarrollada en la infancia, crece bruscamente durante la pubertad, hasta alcanzar los a veinte o veinticuatro años su completo desarrollo. En el adulto mide unos 25-30 mm. de altura , por 40 mm. de anchura y 25 mm. de espesor. Pesa entre 20-25 gr. En cuanto a la constitución interna de la próstata, se distinguen 3 anillos glandulares, que reciben el nombre de periuretral, medio y periférico.

A partir de la pubertad, la próstata segrega una sustancia que, al igual que el fluido de la vesícula seminal, sirve de nutrición al espermatozoide y aumenta su capacidad de movimiento. El fluido de la próstata constituye aproximadamente el 39% del semen; el de las vesículas seminales un 60% y los espermatozoides solo alrededor del 1%.

Inmediatamente después del punto en que la vesícula seminal desemboca en el conducto deferente, el conducto, que ahora es común para el testículo y la vesícula seminal recibe el nombre de conducto eyaculador. Atraviesa la superficie superior de la glándula prostática. Sigue por la sustancia de esta glándula y se vacía en la uretra a la altura del veru montanum. Mide unos 2,5 cm. de longitud. Durante el coito, el semen se acumula en estos dos conductos, y cuando la excitación sexual llega a su punto más alto, un reflejo espinal origina contracciones rítmicas en toda la zona e impele el semen fuera de la uretra en chorros. Este proceso se llama eyaculación.

Las glándulas de Cowper también se llaman glándulas Bulbo-uretrales o de Mery-Cowper. Son glándulas tubulo-alveolares, del tamaño de un guisante, que se sitúan en número de dos, a ambos lados de la extremidad posterior del bulbo de la uretra. Más concretamente, se ubican en el espesor del músculo transverso profundo del periné, o en la parte posteroinferior del esfínter estriado de la uretra.

De cada Glándula de Cowper emerge un conducto excretor de 30 a40 mm. de longitud, que se dirige oblicuamente hacia delante y hacia dentro hasta penetrar en el bulbo . Desde allí ambos caminan paralelos, en el espesor de la pared uretral, para abrirse en la ampolla uretral por su pared inferior.

Durante la excitación sexual, pero antes de la eyaculación, estas diminutas glándulas segregan una pequeña cantidad de fluido en la uretra que sale por el

meato urinario y aparece en la punta del pene y a su alrededor. Esta pequeña cantidad de fluido contiene espermatozoides que ya se han salido de los conductos eyaculadores, en cantidad suficiente para producir un embarazo aunque no se halla producido eyaculación alguna todavía.

En la uretra masculina se distinguen tres regiones: la uretra prostática, la uretra membranosa y la uretra cavernosa. La primera de ellas tiene una longitud de unos 3 cm. y en ella desembocan la próstata y los conductos deferentes pares. La uretra membranosa es la más corta, con una longitud aproximada de 2,5 cm., y en ella se encuentra el esfínter externo. El segmento más largo corresponde la uretra cavernosa, que tiene 15 cm. de longitud y termina en el meato uretral.

El paso espontáneo de la orina desde la vejiga a la uretra no se produce por la existencia de dos esfínteres, el esfínter uretral interno, compuesto por fibras musculares lisas dispuestas en haces espirales, longitudinales y circulares, que en conjunto se denominan músculo detrusor de la vejiga, y que al tratarse de fibras musculares lisas reciben inervación simpática y parasimpática, y el esfínter uretral externo, que está formado por músculo esquelético y se controla de manera voluntaria.

La uretra tiene dos funciones: permitir que la orina salga desde la vejiga hasta el exterior del pene y permitir que el semen sea eyaculado.

- **Función de los espermatozoides:** Como hemos visto el semen, que contiene los espermatozoides es eyaculado y si esto sucede dentro de la vagina de una mujer en su periodo fértil es posible que uno de los espermatozoides atraviese con su cabeza la capa más externa del óvulo, penetrando hacia el centro del mismo. Cuando esto ocurre ningún otro espermatozoide puede penetrar en ese mismo óvulo. La fecundación tiene lugar, por lo general, en la trompa de Falopio y en las 24 horas que siguen a la ovulación; por lo tanto, la mujer tiene un tiempo limitado, para quedar embarazada, en cada ciclo menstrual. Los espermatozoides permanecen vivos en la vagina, útero y trompas de Falopio durante varios días, en los cuales pueden penetrar en el óvulo, aunque el óvulo pierde su capacidad para ser fecundado entre las 24 y las 36 horas.

Cuando el espermatozoide ha penetrado en el óvulo, ha tenido lugar la fecundación y, en ese momento, existe ya una sola célula llamada cigoto.

Morfología y funcionamiento del aparato reproductor femenino

El aparato reproductor femenino permite que las mujeres sexualmente sanas produzcan óvulos maduros, los transporten para que sean fecundados y los alimenten una vez fertilizados.

La descripción del sistema sexual femenino se divide en tres partes:

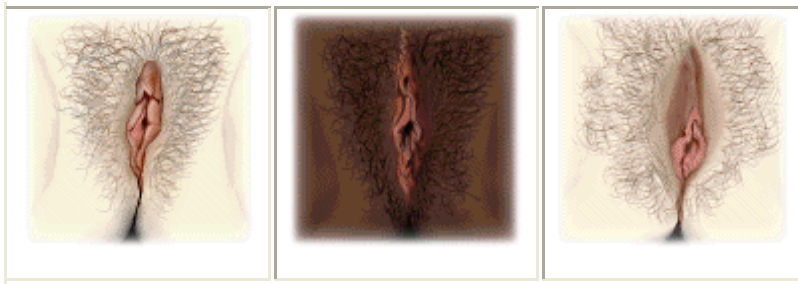
- 1) Los genitales externos o vulva:** Es el nombre con el que se designa al conjunto de los genitales que pueden verse. La vulva consta de las siguientes partes: los labios mayores, que son los labios grandes y externos; el monte púbico, situado por encima de la vulva, es un montículo blando que se cubre de pelo en la pubertad; los labios menores, que se hallan dentro de los mayores; el clítoris, situado en el punto de unión de los labios menores y el vestíbulo, que constituye una zona en forma de almendra situada dentro de los labios menores, donde aparecen la vía urinaria y la abertura vaginal.
- 2) Los genitales internos:** Es el sistema reproductor de la mujer y consta de las siguientes partes: el himen; las glándulas de Bartholin; la uretra; la vagina; el cérvix; el útero o matriz; las trompas de Falopio y los ovarios, donde se almacenan los óvulos.
- 3) Los senos:** Los cuales, a pesar de no ser genitales, tienen un significado sexual considerable.

A continuación analizaremos cada una de las partes enunciadas:

Los labios mayores son dos grandes pliegues de piel que delimitan la hendidura vulvar, en la que desembocan uretra y vagina. Miden unos 8-9 cm. de longitud y 2 cm. de altura con una base de unos 2 cm.

El monte de Venus es un cúmulo de tejido adiposo subcutáneo situado sobre el pubis y que esta cubierto de vello en un área triangular cuya base ofrece una ligera depresión que marca el límite con la región hipogástrica. En el vértice del triángulo se confunde con la unión de los labios mayores.

Los labios menores se sitúan por dentro de los labios mayores, siguen la misma dirección desde la parte anterior, pero acaban adosándose a ellos en la unión de los tercios medio e inferior y contribuyen a formar la horquilla por delante de la comisura posterior de los labios mayores.



El clítoris se encuentra allí donde se juntan los labios internos o menores. Posee una función única: dar placer a su dueña. No tiene nada que ver con el tener hijos. Las innumerables terminaciones nerviosas que hay en el clítoris y en sus alrededores hacen que sea muy sensible al contacto, tanto directo como indirecto. Consta de una cabeza o zona redondeada llamada glándula y de una parte más larga denominada eje o cuerpo, el cual normalmente está cubierto por el tejido de los labios internos. Su tamaño puede oscilar normalmente entre medio centímetro y un centímetro, pero al ser estimulado se llena con la sangre que afluye y aumenta su tamaño pudiendo duplicar su diámetro. Cuando la estimulación continúa y se aproxima el orgasmo, el clítoris se retrae y se esconde bajo el capuchón, volviendo a salir cuando la estimulación se detiene. El orgasmo producirá una liberación de la sangre acumulada en el clítoris.

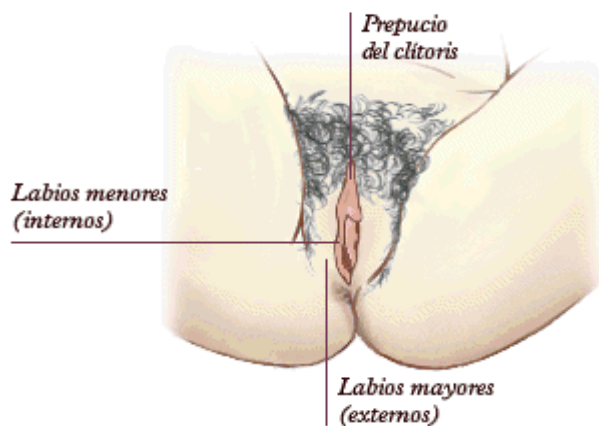
El vestíbulo consta de dos partes principales: la abertura de la uretra y la de la vagina. La abertura de la uretra se sitúa por debajo del clítoris y por encima del orificio vaginal. La abertura vaginal no es un agujero grande y puede verse mejor cuando se separan los labios.

El himen se encuentra dentro de la vagina, un poco más arriba de su abertura, y es un delgado trozo de tejido que bloquea parcialmente el camino hacia el interior. No tiene ninguna función biológica que se sepa, y según las distintas mujeres varía de tamaño y de forma. No tapa toda la abertura vaginal ya que debe existir un agujero que permita la salida del flujo menstrual o periodo. Al romperse el himen, ya sea durante el coito o en alguna

otra ocasión puede aparecer algo de dolor y hemorragia. Ambas cosas son absolutamente normales y se calman en poco tiempo.

A cada lado de los labios menores se encuentran las glándulas de Bartholin, que tienen sus salidas muy cerca de la abertura vaginal y que producen una pequeña cantidad de fluido cuando la mujer se excita sexualmente. Antes se pensaba que esta pequeña cantidad de fluido intervenía de forma importante en la lubricación vaginal, pero estudios médicos han demostrado más tarde que la lubricación vaginal viene de mucho más arriba de la vagina y aún está por descubrir cual es la función de estas glándulas.

La uretra es el segmento final de las vías urinarias. La uretra de la mujer, muy diferente a la del hombre, mide aproximadamente 4 cm. y está revestida por un epitelio escamoso. El paso espontáneo de la orina desde la vejiga a la uretra se produce por la existencia de dos esfínteres: el esfínter uretral interno, compuesto por fibras musculares lisas dispuestas en haces espirales, longitudinales y circulares, que en conjunto se denominan músculo detrusor de la vejiga, y que al tratarse de fibras musculares lisas reciben inervación simpática y parasimpática, y el esfínter uretral externo, que está formado por músculo esquelético y se controla de manera voluntaria.



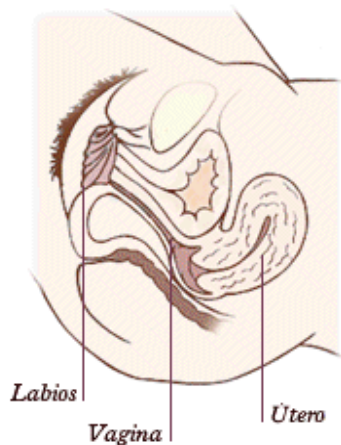
La vagina es un conducto cilíndrico, músculo membranoso, aplanado de delante atrás, que va desde la vulva hasta el cuello uterino, y que posee una gran capacidad de expansión y contracción. Su longitud oscila alrededor de los 8 cm., con grandes variaciones por diferencias individuales, vida sexual o número de partos. la anchura es de 2,5 cm.,

siendo mayor en la extremidad superior y menor en la parte inferior. Por fuera, la vagina se relaciona con los demás órganos pelvianos. Por delante está la vejiga urinaria y el tabique vesico-vaginal, y más abajo la uretra, a la que está íntimamente unida. Por detrás se encuentra el fondo de saco de Douglas en la parte superior y por detrás se encuentra situado el recto. Por los lados, en la parte superior se encuentra la base de los ligamentos anchos y por allí llegan los vasos que irrigan la vagina, encontrándose grandes plexos venosos.

Durante la excitación sexual la vagina responde casi inmediatamente a la estimulación, lubricándose por medio de unas pequeñas gotas de fluido que aparecen en sus paredes.

El cérvix o cuello uterino, tiene una longitud de unos 3 cm. y un espesor de 2,5 cm. Su forma es cilíndrica y la vagina se inserta a su alrededor circularmente aunque en un plano oblicuo más elevado por detrás que por delante. Esto permite dividir al cuello en dos porciones, la supravaginal y la intravaginal. La porción intravaginal es el llamado hocico de tenca.

La cavidad del cuello es fusiforme, con dos cara, anterior y posterior, planas que se apoyan una sobre otra. En ellas hay unos pliegues en forma de hoja de palmera que se denominan "árbol de la vida". Tiene la capacidad de extenderse y contraerse para permitir el paso del feto en el momento del parto. También pasa por el cérvix el flujo menstrual en su camino de salida a través de la vagina. El esperma, tras ser depositado en la vagina, para por el cérvix hacia el útero y las trompas de Falopio. El cérvix segrega un fluido llamado moco cervical, durante el ciclo menstrual este moco cambia de aspecto; quienes practican el método natural de planificación familiar lo utilizan como indicador de los días seguros o inseguros para realizar el coito. Se llama método del moco cervical o Billings.



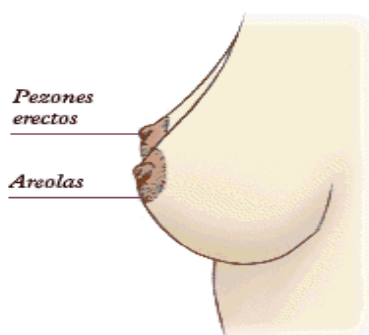
El útero, conocido familiarmente como matriz, es un órgano hueco situado en la parte media de la excavación pelviana entre la vejiga y al recto. Su cavidad comunica lateralmente con la de las trompas y, por abajo, con la de la vagina, órgano con el que se continúa hacia el exterior.

En el útero se distinguen dos partes bien diferenciadas: cuerpo y cuello, ambos unidos por una corta estructura circular o istmo. Cuerpo y cuello forman habitualmente un ángulo obtuso, abierto hacia delante, por lo que se dice que útero está en ante flexión. La parte anterior del útero o cuerpo uterino, es la más voluminosa del órgano. La forma se asemeja a una pera, cuya parte más ancha se sitúa hacia la parte superior. Existe gran diferencia de tamaño y peso entre los úteros de mujeres que no han tenido hijos, y las que sí. Por ejemplo el peso en las mujeres nulíparas (sin hijos) oscila entre 45-50 gr., mientras que en las multíparas (con varios hijos) es de 60-65 gr. La cavidad del cuerpo uterino es relativamente pequeña, aplanada, con las caras anterior y posterior aplicadas una contra otra.

Las trompas uterinas o de Falopio, también llamadas oviductos, son dos órganos huecos, cilíndricos, largos y estrechos, que nacen de los órganos superiores del útero y se extienden hasta los ovarios a los que recubren en parte. El conjunto de trompas y ovarios suele conocerse como anejos uterinos. Las trompas miden entre 10 y 14 cm. de longitud, y su diámetro va ensanchándose de dentro a fuera, oscilando entre 3 y 8 mm. Toda la trompa posee gran capacidad para la distensión. Las paredes de las trompas de Falopio están cubiertas de estructuras similares a las del cabello, llamadas cilios, que se contraen

ligeramente a lo largo de las trompas y ayudan al óvulo en su camino hacia el útero. Es importante resaltar también que cualquier espermatozoide que llegue hasta las trompas de Falopio debe moverse o nadar a contra corriente. Como se ha dicho las trompas son un órgano hueco, y ello le permite establecer una comunicación entre la cavidad uterina y la cavidad abdominal en las proximidades del ovario.

Los ovarios, situados simétricamente en la cara posterosuperior del ligamento ancho, cerca de la pared lateral de la excavación pelviana, son los órganos más importantes del aparato genital femenino, tanto por su función generadora como por su función endocrina. Tienen forma ovoidea, un poco aplanada de fuera a dentro, con eje casi vertical en las nulípara, y un tamaño aproximado de 35 mm. de longitud, 20 de anchura y 10 de espesor, con peso de uno 5 gr. El color es blanco-rosáceo, y la consistencia dura. Sin embargo a lo largo de la vida cambia de aspecto, también dependiendo de los partos que haya tenido la mujer. Al nacer la niña el ovario es relativamente grande, en la madurez su superficie se hace rugosa e irregular, y después de la menopausia se atrofia, pudiendo llegar a ser en la mujer anciana tan pequeño como una habichuela. Una mujer nace aproximadamente con 200.000 óvulos en cada ovario ("ovum" en latín significa "huevo", "óvulo" sería su diminutivo). Durante los años reproductivos de la mujer se liberan entre 300 y 500 de estos óvulos. Cada óvulo se halla en un folículo, que es una cavidad en la cual puede permanecer el óvulo inmaduro. Cuando el óvulo madura, sale de la cavidad y es expulsado del ovario.



Los senos de las mujeres son órganos relacionados con la sexualidad y la reproducción estrechamente. Hay tres aspectos importantes en relación con los senos: a menudo, proporcionan placer erótico; desempeñan un papel importante en la imagen que de

sí misma tiene una mujer y la mujer puede alimentar a un niño con ellos. Los senos de los hombres pueden dar placer, pero tienen poca influencia en la auto-imagen.

La erección de los pezones es una reacción normal a la estimulación. Hasta la menopausia, si la mujer no ha amamantado, la estimulación hará que sus pechos también aumenten de tamaño, al llenarse de sangre sus venas. Los pechos de los hombres no aumentan de tamaño por la estimulación, pero en más de un 50% de los casos presentan una erección del pezón. También el estar desnudo o el tener frío puede hacer que se endurezcan los pezones, sobre todo en las mujeres. Cada pezón posee una aureola a su alrededor, que es una zona oscura cuyo color y tamaño varía en cada mujer. Es normal tener pequeños bultitos en la aureola: son glándulas productoras de aceite, que segregan un lubricante para facilitar la lactancia. Durante el embarazo la aureola se oscurece y permanece así hasta después del parto.

Dentro de cada seno hay de 15 a 25 pequeños sacos productores de leche. La leche que producen pasa a través de los conductos galactóforos hasta el pezón, lista ya para que el niño la succione. Independientemente del tamaño del seno, las glándulas mamarias tienen el mismo tamaño en cada mujer y producen aproximadamente la misma cantidad de leche.

Fisiología del aparato sexual femenino

Los ovarios desempeñan un papel central en la reproducción femenina, ya que tienen a su cargo dos funciones íntimamente relacionadas: la producción de óvulos y la de hormonas sexuales. Estas dos funciones están reguladas por dos centros del cerebro: el hipotálamo y la adenohipófisis. A su vez, el lugar principal en donde actúan las hormonas ováricas es el útero y la ovulación puede continuar hasta la implantación del óvulo fertilizado en la cavidad uterina.

Tanto la ovulación como la producción de hormonas por el ovario se repiten con rigurosa frecuencia: el ciclo ovárico. Este ciclo se basa en los cambios que tienen lugar durante el desarrollo de las células reproductoras femeninas, de las que resultan los óvulos.

Cada mes en la vida de una mujer mientras esta sea fértil, la hipófisis en el cerebro segrega la hormona llamada hormona folículo estimulante (FSH), la que estimula por lo

general, uno de los ovarios para desarrollar un folículo. Los óvulos se almacenan dentro de los folículos y ahí maduran. Cuando circulan las cantidades suficientes de FSH, y de la llamada hormona luteinizante, el folículo estalla y deja en libertad al óvulo dentro de la trompa de Falopio, proceso que se denomina ovulación. El óvulo desciende por la trompa hacia el útero y, o bien se implanta en la pared uterina como óvulo fertilizado (embarazo), o es expelido junto con el recubrimiento uterino como óvulo no fertilizado (menstruación). El folículo que albergó al huevo madura hasta convertirse en el cuerpo lúteo, el cual segrega grandes cantidades de progesterona durante la segunda mitad del mes. Luego envejece y muere.

La duración media del ciclo menstrual es de 28 días, pero también es normal que dure de 26 a 33 días. La ovulación se produce 14 días después del primer día de la menstruación, estos primeros 14 días antes de la ovulación constituyen la fase estrogénica, y la segunda fase es la fase progestérgica. En la primera mitad del ciclo menstrual la producción de estrógeno tiene un efecto rejuvenecedor sobre el cuerpo. Mantiene el cabello en buenas condiciones, hace florecer la piel y levanta el ánimo. La secreción vaginal es clara, fluida y con muy poco olor. En la segunda mitad, la progesterona provoca que los pechos se agranden y se hagan más pesados. Pueden aparecer manchas en la piel, y la secreción vaginal se hace más espesa y pegajosa.

Fecundación y embarazo

La función biológica del sexo humano es la reproducción, que asegura la continuidad de la existencia y el desarrollo de la especie.

La reproducción es un proceso complejo y fascinante en el que un espermatozoide masculino fertiliza un óvulo femenino, transformándose ese huevo fertilizado en un embrión.

El periodo de ovulación, es el periodo fértil de una mujer, si durante estos días (4 aproximadamente) realiza el coito con un hombre también fértil es posible que se produzca la fusión de un óvulo con un espermatozoide.

Durante el coito, o introducción del pene en la vagina, el líquido seminal (que contiene los espermatozoides) es bombeado desde las ampollas y las vesículas seminales

hasta la uretra, en un proceso llamado emisión. La eyaculación es la expulsión del semen fuera de la uretra.

Después del coito los espermatozoides nadan a través del cuello del útero hacia las trompas de Falopio. Una vez en la trompa, rodean al óvulo e intentan penetrarlo hasta que uno lo logra. La unión de un óvulo con un espermatozoide crea un cigoto, y se conoce como proceso de fertilización. El óvulo y el espermatozoide son los gametos femenino y masculino respectivamente, es decir, son células especializadas para la reproducción. Cada uno contribuye con 23 cromosomas a la formación del cigoto, que a su vez es también una sola célula, pero que consta de 46 cromosomas. Este es el motivo por el cual todas las células humanas contienen 46 cromosomas.

La fertilización prosigue y el cigoto comienza su división celular para convertirse en un blastocito que baja por la trompa de Falopio hasta el útero, en cuya pared se implanta. La implantación del huevo en una rica mucosa que permite su nutrición y desarrollo, es un fenómeno importantísimo, ya que determina la vocación especial de la madre y le da su significación y dimensiones.

En el momento de la ovulación, un cambio en la información que el cerebro y la hipófisis envían al ovario puede provocar que éste libere más de un óvulo, lo que da lugar a la concepción de mellizos o trillizos (no idénticos), cada uno con su propia placenta. Esta peculiaridad es con frecuencia hereditaria. Sin embargo, si un sólo óvulo fertilizado se divide en dos partes iguales, resultan gemelos idénticos que comparten la misma placenta.

Los intercambios constantes entre madre e hijo tienen lugar mediante un órgano especial, la placenta, una especie de esponja sanguínea a través de la cual la sangre materna aporta al feto las sustancias nutritivas y el oxígeno, recogiendo los productos de eliminación rechazados por el feto.

Un embarazo viene a durar 40 semanas, durante las cuales el feto se va desarrollando hasta alcanzar la madurez orgánica que le permite salir al mundo exterior a través del parto:

A las seis semanas de embarazo, el embrión no es reconocible todavía como ser humano y solo mide 1,3 cm. de longitud. La prueba del embarazo debe dar positiva y la mujer puede notar algunos síntomas, como sensibilidad en las mamas y náuseas.

A las doce semanas el útero se hace palpable por encima de la pelvis. Ahora están formados todos los órganos principales del feto; aparecen las uñas en los dedos de las manos y los pies. El feto mide unos 7,5 cm. de longitud y pesa alrededor de 14 gr.

A las veinte semanas de embarazo, el útero ha llegado al nivel del ombligo de la madre y ésta nota los movimientos del feto. El niño mide unos 21 cm. y está cubierto por un vello fino y lanoso, llamado lanugo.

A las veintiocho semanas el útero alcanza el punto medio entre el ombligo y el esternón. Los movimientos fetales son vigorosos y la madre puede sentir contracciones indoloras rítmicas. El feto es ahora "viable", lo que significa que podría vivir fuera de la madre. Su piel está cubierta por una capa protectora llamada vérnix y puede abrir los ojos. Mide alrededor de 37 cm.

A las cuarenta semanas el embarazo ha llegado a término y la madre se muestra impaciente por el nacimiento del hijo. La cabeza del feto se desplaza hacia abajo en la pelvis de la madre, el feto está "encajado".

El parto es el proceso mediante el cual el bebé sale, a través de la vagina, del útero de la madre al exterior. El parto es posible gracias a una dilatación del cuello del útero y a las llamadas "contracciones" del útero que empujan al niño.

Durante el embarazo el feto ha obtenido todos los nutrientes necesarios de la madre a través de la placenta, el recién nacido seguirá siendo alimentado por la madre, pero a través de los pechos, que proporcionan leche para su adecuada alimentación.

La leche producida en los senos constituye la respuesta a la acción de dos hormonas: la prolactina y la oxitocina. La prolactina estimula la producción de leche por parte de las glándulas mamarias y, cuando el niño chupa, se libera más prolactina en el torrente sanguíneo, causando una mayor cantidad de leche. La oxitocina hace que la leche vaya de las glándulas hasta el pezón en el proceso llamado popularmente "subida de la leche". Algunas veces el recién nacido no succiona lo suficientemente fuerte durante el primer o segundo día, con lo cual la cantidad de oxitocina liberada en la sangre es insuficiente y la "subida de la leche no es la adecuada. Cuando la madre y el niño han adquirido el hábito de la lactancia todo funciona bien.

Los senos producen otra sustancia más: el calostro. El calostro no es leche, pero resulta extremadamente nutritivo. Es espeso y amarillento, y suele gotear de los pezones

ocasionalmente durante las últimas semanas del embarazo. Los niños se alimentan de calostro los primeros días hasta que llega el chorro adecuado. El calostro no solo es rico en proteínas, sino que también contiene anticuerpos con los que el niño adquiere protección contra ciertas enfermedades a las que están especialmente expuestos los recién nacidos.

CAPITULO II

HOMOSEXUALIDAD

El objetivo de este capítulo es explicar la conducta homosexual desde un enfoque integrador biopsicosocial.

Se contempla la conducta homosexual como un hecho natural de la sexualidad, al estar presente en casi todas las especies de vertebrados, con un sentido evolutivo dentro de la gran plasticidad de la conducta sexual en el *filum* de los mamíferos superiores y sin connotar anormalidad o patología. Se la denomina teoría de la presión demográfica y los patrones naturales de la conducta homosexual para acentuar sus aspectos más distintivos frente a otras formulaciones afines.

El patrón natural de la conducta homosexual es temporal y alterno a la conducta heterosexual que probablemente domine a lo largo de la vida de la mayoría de los sujetos que presentan conductas homosexuales.

Las dinámicas sociales, los significados construidos, las expectativas y la integración personal determinarán que la conducta sea temporal o permanente, exclusiva o alterada. Lo que los genes determinan es la plasticidad y adaptabilidad de la conducta sexual a los contextos, aunque ciertos eventos bioquímicos en el neurodesarrollo pueden facilitar la manifestación del patrón. Este aparecerá en los contextos donde tiene una función adaptativa, como exceso de población, confinamiento o situaciones de marginación con miembros del mismo sexo, sumisión jerárquica y mitigación del estrés o soledad.

¿Qué es la homosexualidad?

La *conducta homosexual* consiste en relaciones sexuales con miembros del mismo sexo. Puede ser encubierta (fantasías, deseos y pensamientos) o manifiesta (conducta públicamente observable, como cortejo, caricias).

La *homosexualidad* se puede definir como la atracción preferencial a relacionarse afectiva y eróticamente con personas del propio sexo. Para clasificar de forma estricta a una persona como homosexual se requiere que presente deseo preferencial hacia personas del mismo sexo, haya tenido conductas homosexuales manifiestas (en ausencia o con dominio claro sobre la conducta heterosexual) y se identifique como homosexual.

La orientación homosexual exclusiva de los mamíferos superiores es poco usual, pero conductas homosexuales se dan con frecuencia en todas las especies de mamíferos, dependiendo de ciertos determinantes situacionales (Kirkpatrick, 2000; Muscarella; 2000). Incluso dentro de la especie humana, la orientación homosexual exclusiva es poco frecuente, cuando las conductas homosexuales no lo son, especialmente en los varones.

La conducta homosexual, a lo largo de la historia y en muy diversas sociedades, ha estado paralizada, siendo calificada de delito sexual, e incluso pudiendo ser acreedora de pena de muerte (Crompton, 2003). Cuanto más dura es castigada es menos frecuente y está más oculta, pero nunca desaparece.

En Europa, en la sociedad científica que surge de la ilustración, la conducta moral y penal de la homosexualidad es sustituida por otra médica. La homosexualidad es catalogada como una parafilia que debe ser tratada, pero al igual que con las conductas penales, se ha resistido a todo tipo de tratamiento, ya sea médico o psicológico. Su consideración como una patología ha sido el punto de vista prevalente entre psiquiatras y psicólogos hasta la década de 1970, cuando la Asociación Psiquiátrica Americana decidió eliminar la homosexualidad de su Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales.

Al estudiar la conducta sexual en las especies animales y revisar la conducta homosexual en su condena y persecución a lo largo de la historia humana, cabe preguntar ¿se está combatiendo un patrón natural con unas funciones que, de forma espontánea, se manifestaría en una frecuencia no deseable para los criterios ético-sociales de muchas sociedades y culturas?

¿Qué determina la conducta homosexual?

La investigación biológica de la orientación sexual humana, centrada en la homosexualidad exclusiva masculina (se publica al menos el doble de estudios en hombres que en mujeres), señala que una adecuada masculinización de las estructuras cerebrales sexualmente dimórficas predispone a condicionar deseo heterosexual en el hombre, aunque se haya hecho una reasignación temprana de sexo (casos de extrofia cloacal o ablación de pene accidental en la circuncisión de un bebé masculino); la ausencia de acción de los andrógenos conlleva una feminización cerebral y la tendencia a condicionar deseo heterosexual en la mujer u homosexual en el hombre con fenotipo femenino (síndrome de insensibilidad a los andrógenos completo); una androgenización parcial de problemas de orientación sexual en ambos sexos (hiperplasia adrenal congénita en las mujeres y síndrome de insensibilidad a los andrógenos parcial en los hombres) (García-Falgueras et al., 2005). La línea de investigación biológica también muestra un indicador neuroanatómico: la feminización del núcleo intersticial 3 del hipotálamo anterior en hombres (LeVay, 1992; García-Falgueras y Swaab, 2008); remarca que existen determinantes genéticos (incluso teniendo más peso en la mujer) junto con determinantes ambientales (Bailey, Dunne y Martín, 2000); asimismo, propone dos tipos etiológicos de homosexualidad en hombres, uno relacionado con un gen en la ubicación Xq28 (Turner, 2004) y otro con el orden de sucesión fraterna masculina (Cantor, Blanchard, Paterson y Bogaert, 2002). La línea de transmisión de la orientación homosexual en hombres más demostrada es la materna. Los hombres homosexuales tienen más tíos y primos homosexuales por línea materna, lo que sugiere un gen ligado al cromosoma X. A pesar de la controversia, con unos estudios positivos y otros negativos para el gen en la ubicación Xq28, la mayoría de los autores están de acuerdo que éste sería un tipo etiológico de homosexualidad que vendría a explicar sólo el 5% de la conducta homosexual en los hombres (Turner, 2004). También el patrón de orden de nacimiento fraterno (al menos un hermano mayor varón) sería un tipo etiológico de la conducta homosexual, aunque éste último explica hasta el 14% de la homosexualidad masculina. El efecto del orden de nacimiento fraterno no se presenta en mujeres, es exclusivo de los hombres. Se atribuye a una reacción inmunológica en la madre (antígeno menor de histocompatibilidad ligada al cromosoma Y), aunque esta reacción inmunológica todavía no está demostrada (Cantor et al., 2002). Además, la zoología nos aclara que la conducta homosexual no es exclusiva del ser humano, sino que aparece en casi todas las

especies de vertebrados y se incrementa según se asciende en el árbol taxonómico hacia los mamíferos. La etiología nos aclara los contextos o situaciones en los cuales la conducta homosexual se manifiesta, tomando en consideración la máxima “en la biología nada toma sentido si no es bajo la luz de la evolución y la adaptación a ambientes cambiantes y dinámicos. Si la conducta homosexual está presente en las especies de vertebrados menos evolucionados; entonces es muy probable que tenga una función adaptativa (Kirkpatrick, 2000; Muscarella, 2000).

Se conjetura que el patrón natural de conducta homosexual no se reduce sólo a estas condiciones de alteraciones de andrógenos en el desarrollo temprano. Finalmente estaría ligado a los genes que regulan el deseo sexual, los cuales predisponen a condicionar deseo heterosexual, a través de la acción de las hormonas en el desarrollo fetal y durante los primeros años de vida, pero es un deseo bastante plástico e influenciado por determinantes ambientales, las experiencias personales y la construcción de la identidad sexual, es decir, la conducta homosexual estaría inscrita en la estructura genética-estructural-hormonal general que regula la sexualidad, debido a la plasticidad de la misma (Diamond, 2003; Kinnish et al., 2005). La mayor flexibilidad de la orientación sexual da lugar a una mayor adaptabilidad a los entornos.

El patrón natural de deseo y conducta homosexual se activaría, con un carácter temporal, ante ciertas circunstancias que han determinado su importancia evolutiva. Una sería la presión o densidad poblacional, resultando un regulador poblacional. En muchas especies, como las ardillas, los monos, las arañas y macacos, las hembras se implican en cópulas homosexuales cuando están en un ambiente nuevo y sufren estrés, lo cual sirve como un mecanismo para evitar la sobrepoblación y sufrir embarazos (Mitchell, 1979).

Desde la consideración del patrón natural, la conducta homosexual puede ser un medio de expresión de la sexualidad cuando no está disponible el otro sexo. De ahí que en los sujetos con más impulso sexual sea más probable la presencia de conductas homosexuales cuando están en ambientes deprivados de otro sexo por largos períodos de tiempo, tengan o no antecedentes.

Desde el punto de vista psicosocial las experiencias homosexuales tempranas, entre ellas abuso sexual (Moral, 2008), aspectos de mal ajuste al rol de género, dificultad de

acceso y relaciones frustrantes con el otro sexo son otros de los determinantes del deseo y conductas homosexuales. Bem (2000) propone que las variables biológicas influyen en el temperamento durante la infancia, las cuales afectan al grado de conformidad del niño con su género. Un niño que muestra rasgos y conductas de disconformidad con su género (afeminados) se siente diferente de sus pares. Los sentimientos persistentes del individuo de ser diferente producirán una activación fisiológica correspondiente que será erótica cuando los factores madurativos, cognitivos y situacionales se unan para proporcionar el momento crítico de definición sexual.

Según Kirkpatrick (2000) y Muscarella (2000) esta disconformidad puede facilitar la aparición de fantasías homosexuales. La intrusión de las mismas durante la masturbación y su aceptación por parte del individuo, reforzará el deseo homosexual. El deseo puede, finalmente, verse reflejado en conductas homosexuales abiertas. Si son más gratificantes que las heterosexuales, inclinarán la orientación sexual del individuo hacia personas del mismo sexo y éste terminará por adoptar una identidad homosexual. Así, estos autores defienden el polimorfismo genético con influencias ambientales para su expresión. Creen que los rasgos de personalidad implican afeminamiento y bisexualidad con ventajas adaptativas, reproductivas y de crianza, por lo que fueron seleccionados y han ido aumentando en el genotipo de los mamíferos superiores más avanzados, en algunos sujetos se presenta una homosexualidad exclusiva, pero lo más usual es la bisexualidad, con conducta homosexual temporal o pasajera, dependiendo de variables situacionales.

En todos los determinantes señalados, las experiencias gratificantes y su disponibilidad, son los que tienen más peso, especialmente cuando la sociedad acepta la homosexualidad y se incrementa su presencia, en comparación con períodos de rechazo y persecución (Moral, 2008). Debe señalarse que el número alto de parejas sexuales distintas entre los hombres homosexuales y bisexuales es muy frecuente, lo cual hace que el acceso al sexo homosexual sea mucho más fácil que el heterosexual. De ahí, que en la medida que se tolera más la conducta homosexual, ésta se fomenta a sí misma, especialmente entre los hombres, donde el impulso y la libertad sexuales están más definidos (Alcock, 1993).

El modelo de conducta homosexual de uno de los padres, parece tener muy poco peso en el desarrollo de la homosexualidad en el hijo, especialmente si el vínculo es afectivo y siempre que no exista abuso sexual. Se señala que el lazo afectivo y el respeto

por los hijos, es decir, la ausencia de seducción o abuso sexual, determinan una gran libertad de orientación sexual homosexual en los hijos criados por padres homosexuales, quienes en conjunto no difieren de la población general (Jonson y O'Connor, 2002). Debe señalarse que existe un subtipo de pedófilos homosexuales, pero su frecuencia dentro del grupo de pedófilos es baja y equivalente a la de la homosexualidad en la población en general, de ahí se demuestra que el ser homosexual no es un factor de riesgo para la pedofilia (Mandeville-Norden y Beech, 2009).

El hecho de que la orientación homosexual exclusiva aparezca en el ser humano con mucha más frecuencia que en otras especies puede explicarse por el efecto de ciertos mecanismos psicológicos asociados con una autoconciencia más desarrollada en nuestra especie (Dubé, 2000; Diamond, 2003). La consonancia cognitiva y elaboración de una identidad positiva, dentro de unos significados y estereotipos sociales, determinan la aceptación por el propio sujeto de su deseo y conducta.

Finalmente, son las experiencias sexuales, tanto directas como vicarias y fantaseadas, y el modo en que la persona las integre, lo que determina una conducta homosexual pasajera o exclusiva, así como su carácter patológico (paranoide o neurótico) o integrado (Moral, 2008). Los determinantes genéticos y neurohormonales evolutivos sólo son facilitadores de este proceso, pero no causas necesarias.

Dubé (2000) señala que la identidad homosexual en los hombres se adquiere, en el 58% de los casos, por una secuencia de contactos sexuales con personas del mismo sexo. Diamond (2003) remarca que las mujeres muestran mayor variabilidad que los hombres en la edad que deciden de forma consciente su primer contacto homosexual y su disidencia sexual. A su vez, las mujeres ponen menos énfasis en los determinantes de experiencia sexual en su orientación lésbica o bisexual y es más probable que señalen que es una opción personal frente a los hombres que indican que es algo dado y fijo.

La conducta homosexual es una conducta natural al presentarse en casi todos los seres vertebrados. Parece una conducta evolutivamente seleccionada, al observarse su incremento en frecuencia y exclusividad en las especies de mamíferos más evolucionados, en concreto en antropoides y seres humanos.

Como conducta evolutivamente seleccionada tiene funciones adaptativas en relación con el control poblacional, descarga pulsional, búsqueda de apoyo, establecimiento de vínculos con personas del mismo sexo, reducción de estrés y la supervivencia en situaciones de sometimiento. Ciertas dinámicas familiares que refuerzan la identidad con otro género, las primeras experiencias sexuales, la dificultad de acceso y malas experiencias con el sexo opuesto, así como dificultades en el desempeño de rol de género fomentan la orientación homosexual, siendo estos factores los que tienen mayor peso en el incremento de la conducta homosexual cuando es tolerada. Al tener el hombre homosexual gran número de encuentros sexuales con diversas parejas (rasgo de la sexualidad masculina), y en la medida que la homosexualidad es aceptada, tolerándose más su manifestación abierta, aumenta más entre hombres, al haber más oportunidades para los contactos y primeras experiencias homosexuales. También esto justifica el gran temor que las sociedades han tenido a los homosexuales como socavo a sus políticas de incremento poblacional como garantía de un ejército fuerte, incluyendo la Roma imperial. La presión demográfica es uno de los grandes determinantes de la aceptación de la conducta homosexual y actúa en su incremento.

La orientación sexual exclusiva en la especie humana debe atribuirse a mecanismos de autoconciencia, significados sociales y elaboración de una identidad. Que exista un gen de la homosexualidad está en controversia científica y en todo caso explica un porcentaje bajo de casos con clara línea de transmisión materna (5%). Que exista un polimorfismo con rasgos de afeminamiento y bisexualidad también es una conjetura no probada, aunque plausible en un porcentaje más grande de casos. No obstante, si está demostrado que el factor genético está presente como un determinante de la conducta homosexual, seguramente mediado por los efectos de los andrógenos fetales en la masculinización cerebral.

Se postula que el aspecto genético del patrón natural de la conducta homosexual se halla en la plasticidad de la organización sexual humana compartida por otras especies de mamíferos. Los estudios neurohormonales indican que la plasticidad sexual no es total y que la adecuada masculinización de las estructuras sexualmente dimórficas en el cerebro, predisponen a condicionar deseo y orientación heterosexuales en el hombre, aunque se haya hecho una reasignación temprana de sexo (casos de extrofia cloacal o ablación de pene

accidental en la circuncisión de un bebé masculino). La ausencia de la acción de los andrógenos conlleva una feminización cerebral y la tendencia a condicionar deseo heterosexual en la mujer u homosexual en un hombre con fenotipo femenino (síndrome de insensibilidad a los andrógenos completo). Una androgenización parcial de problemas de orientación sexual en ambos sexos (hiperplasia adrenal congénita en las mujeres y síndrome de insensibilidad a los andrógenos parcial en los hombres). De ahí que el factor genético facilitador de la conducta homosexual, todavía no identificado en los estudios moleculares, y el factor del orden de nacimiento fraterno, debe actuar a través de los andrógenos fetales, determinando niveles anormales de hormonas sexuales o de sensibilidad regional a las mismas. Esos supuestos genes y eventos hormonales en el desarrollo temprano facilitan que el patrón natural de la homosexualidad se manifieste, pero igualmente el patrón se puede presentar si están ausentes. La plasticidad sexual y las situaciones ambientales lo posibilitan. La religión y las actitudes sociales represivas, los significados y representaciones sociales negativas son los grandes inhibidores del patrón natural de la homosexualidad. En las mujeres, con una sexualidad socialmente muy limitada, es donde se puede apreciar de forma más clara estos factores inhibidores, especialmente en su conducta manifiesta.

La investigación sobre la orientación sexual está todavía llena de prejuicios. Sigue pesando la normalidad de una sexualidad reproductiva. Así, los investigadores deben ser críticos a los determinantes socio-históricos para poder construir modelos más creativos y con mejor ajuste a la realidad.

La pandemia de VIH ofrece claros ejemplos de prejuicios y usos ideológicos de la información, como el señalar a los homosexuales y bisexuales como responsables de la diseminación del virus, en vez de señalarse simplemente el peligro del sexo no protegido con un número grande de parejas distintas.

CAPITULO III

IDENTIDAD SEXUAL

"Si hemos de pronunciarnos respecto a la cuestión de la identidad, hemos de partir de nuestra condición de seres únicos. Las relaciones que debemos trabar con nosotros mismos no son de identidad, sino más bien de diferenciación, creación e innovación. Es un fastidio ser siempre el mismo. No debemos descartar la identidad si a través de ella obtenemos placer, pero nunca debemos erigir esa identidad en norma ética universal."

Michel Foucault (1964)

Sexo de asignación, sexo legal, sexo de crianza

La determinación sexual remite a la morfología externa. Sólo cuando ésta es muy ambigua, se investigan otras variables (cromosomas, cromatina, etc.). A este sexo que se asigna se lo conoce como sexo de asignación, ya que este es atribuido por otros/as y será la base para establecer cuál será el sexo del o de la futuro/a ciudadano/a dentro de un marco legal. Una vez inscripto/a el niño o la niña como tal, el sexo de asignación pasa a ser el sexo legal, que constituye un salto cualitativo en el que pasamos de lo biológico (macho o hembra) a las atribuciones culturales de lo masculino y lo femenino.

Este acto de legalización de lo asignado tendrá, a su vez, consecuencias psicológicas fundantes para nuestro desarrollo como personas que, llegado cierto punto, se volverán casi irreversibles, ya que confieren al niño o niña una impronta que confundimos con algo natural, cuando en realidad se trata de una construcción.

La forma en la que los padres y el entorno social en general objetivan al niño o niña dependerá del sexo legal (asignado), y así se establecerá un sexo de crianza, que estará

dado por los parámetros culturales -masculinos o femeninos- que los padres y el entorno inculcan a sus hijos o hijas y que depende de ese sexo que les fue dicho. Como un piloto automático, será celeste para el niño y rosa para la niña, con todas las implicancias culturales que esto conlleva.

Si pensamos lo dicho acerca del sexo biológico deberíamos suponer que, *sensu strictu*, debemos catalogar al producto del embarazo como macho o hembra, pero vemos que en ese mismo acto de asignación (del sexo) se establece un estatus sexual con una significación que trasciende la idea del sexo como algo puramente biológico y, por lo tanto, natural. O, siguiendo a Mónica Wittig, debemos tener en cuenta que cuando se demarca el "sexo" como tal ya se construyen y normalizan ciertas formas de diferenciación, celeste o rosa, sin plantearse otras opciones como amarillo o violeta. Y con esta diferenciación entramos de lleno en el terreno de la sexualidad que, en un sentido muy amplio, sería el discurso que se instaura sobre y alrededor del sexo. *Es por este motivo que hablar de "sexualidad humana" es redundante, en la medida en que los discursos sobre el sexo sólo existen en el mundo humano.*

Esto es lo mismo que decir que la sexualidad sólo existe al materializársela en el cuerpo. No hay sexualidad en la naturaleza, no se nace con ella sino que se la construye discursivamente.

La sexualidad es todo aquello que decimos del sexo, pero también será las normas con las que la cultura regula y normativiza el sexo (fidelidad, matrimonio, reglas de apareamiento como la edad de consentimiento, significado cultural de tener o no hijos, quién con quién, etc.).

Podemos pensar la sexualidad como un concepto que incluiría al menos tres dimensiones:

1 El sexo biológico.

2 Toda conducta o comportamiento que tenga su origen en estímulos sexuales (no necesariamente genitales), aunque estos no fueran visibles.

3 Los elementos interpersonales y emocionales relacionados con las fantasías dadas por aquellos estímulos y que pueden corresponderse o no con las pautas culturales dominantes de pertenencia.

En la sexualidad el elemento clave no está dado por el sexo biológico sino por el campo de las fantasías que cada persona elabora sobre sí misma y sobre los otros en tanto objetos sexuales.

Establecer el sexo de asignación como variable de la constitución del psiquismo humano llevó a buscar conceptos que permitieran pensar las interrelaciones de la sexualidad con la cultura sin excluir lo histórico de aquélla, puesto que la sexualidad, si bien es un invariante histórico, siempre hubo alguna forma de sexualidad, no flota por encima de las personas en forma ahistórica como pretenden muchos/as al naturalizarla, sino que está fuertemente condicionada por las ideas acerca de lo femenino y lo masculino que existen en cada época.

Hasta aquí, se han relativizado ciertos conceptos que situaban al sexo y la sexualidad como procesos naturales y automáticos, apenas matizados por el medio en que les toca desarrollarse.

Con el sexo de asignación y crianza comienza el proceso de identificación sexual, ese proceso psicológico que repercute en la totalidad de la persona y que consiste en hacer propios los pensamientos y la conducta de quienes nos rodean.

Este proceso desemboca en la identidad sexual, considerada como una serie de sentimientos, percepciones, actitudes a nivel profundo por las que el hombre se siente y acepta plenamente como hombre y la mujer se siente y acepta como mujer.

La identidad sexual o sexo psicológico llamada también identidad de género, comienza con la percepción de pertenencia a uno u otro sexo, desemboca en el llamado núcleo de identidad de género que refiere a la convicción de que el sexo asignado es el correcto. Soy hombre y soy mujer es una afirmación que se impone antes de los dos años de edad y se mantiene, por lo general, a lo largo de toda la vida.

Aparece así el concepto de género, para referirnos a los aspectos de la sexualidad relacionados con el universo sociocultural masculino y femenino, y su intervención en la constitución del psiquismo. Esta distinción entre sexo y género produce un corrimiento de sentido de modo tal que ser hembra ya no es condición para ser mujer o acceder a la feminidad (lo mismo se aplicaría para la masculinidad). El género, siempre según Butler, sería una interpretación cultural del uso de los cuerpos. Al ser el género una construcción histórica y social, no aparece en forma pura sino que está atravesado por otras variables,

como la orientación sexual, la clase social o la raza. *Siguiendo a Butler(1990), podemos decir que el género es la variable cultural que interpreta al sexo, careciendo de fijeza y permite un flujo más dinámico de la identidad.*

Como definición operativa, podemos decir que identidad genérica es la íntima y subjetiva certeza que tiene cada persona de ser hombre o mujer. Siempre teniendo en cuenta que hombre y mujer no son términos absolutos sino tan sólo los extremos de un continuo que incluye muchas variantes y sin implicar orientación sexual alguna.

Se considera que esta certeza ya se ha establecido entre los dos o tres años (Stoller), cuando el/la niño/a reconoce el género de sus padres, no sobre la base de las diferencias fenotípicas, sino en términos de sus atributos culturales masculinos o femeninos.

De la identidad de género se desprende el concepto de rol, palabra que deriva del latín y que se refería al libreto destinado a los actores.

Para la sociología y la antropología, el rol es lo que uno representa y que es variable de acuerdo a la circunstancia particular del sujeto. Así, yo puedo ser médico en un lugar y ser hijo o padre en otros. Algunos de estos roles definen la autopercepción así como la forma en que somos percibidos por otros. Es un punto de encuentro que relaciona lo individual con lo social.

Para J. Money, el rol de género es "Todo lo que una persona dice o hace para comunicar a los demás o a sí misma el grado en el que es hombre o mujer. El género es la expresión privada del rol mientras que éste es la expresión pública del género".

En el rol intervienen todos los elementos culturales que identifican lo masculino y lo femenino en una sociedad dada, desde la ropa hasta las actitudes culturales e incluso la forma en que pueden relacionarse con el otro sexo o expresar sus afectos. Estos elementos son extremadamente variables. Hace treinta años ningún hombre hubiera usado aros o maquillaje, por citar sólo un ejemplo. En nuestro país los hombres no usan polleras mientras que en Escocia el kilt es una prenda nacional y exclusivamente masculina. Muchos/as miran con sorpresa a una mujer conduciendo un colectivo o un taxi, ya que estamos habituados a pensar esos trabajos como roles típicamente masculinos.

Género, sexo de asignación y de crianza van de la mano en una compleja mezcla de procesos identificatorios. Esto permitirá el reconocimiento del otro como semejante o distinto y así construir la imagen corporal -real o imaginaria- que marcará rumbos

identitarios, estables, pero no necesariamente fijos, visto que la identidad (genérica, sexual) nunca es fija y cerrada en sí misma sino que la podemos entender como un devenir de identidades posibles. Y aun tomando todo esto en consideración, no podríamos predecir conductas, prácticas, elecciones, etc.

Como vemos, una persona cualquiera es un complejo rompecabezas con final abierto a pesar de que los condicionantes culturales tiendan a que nos manejemos con identidades más o menos estables.

Si pensáramos en armar una mujer heterosexual, por ejemplo, tendríamos que:

- Su sexo biológico es el de una hembra, donde deberían coincidir todas las variables consideradas (cromosomas, cromatina, etc.).
- Su identidad de género es femenina.
- Su identidad de rol se corresponderá con la identidad de género, aunque esto dependerá del medio en que esta mujer se mueva y de la permisividad de las pautas culturales en relación con sus roles sociales.
- Su orientación sexual será, obviamente, heterosexual.

Y si pensáramos en armar a una mujer homosexual veríamos que todo sería igual salvo que su orientación sexual sería homosexual.

Muchos/as podrían preguntarse cómo compaginar todo lo dicho con la gran cantidad de estudios sobre sexualidad que hay, hubo y habrá. Una primera respuesta es que esos estudios son realizados a partir de observaciones en animales cuyas conclusiones se extrapolan a la conducta humana. Otros toman en cuenta conductas o prácticas y tratan de encontrarles un basamento genético u hormonal.

La sexualidad, a diferencia de la genitalidad, es un comportamiento abierto por sus significados subjetivos y al extrapolar conclusiones, se suele olvidar el gran componente de la afectividad y, a través de éste, las motivaciones inconscientes del deseo.

Los modelos explicativos experimentales, desarrollados a partir de respuestas a estímulos en animales, no pueden extrapolarse simplemente a los seres humanos puesto que las manifestaciones inconscientes que subyacen al establecimiento de la identidad genérica, los roles y las elecciones de objeto nos alejaron fatalmente de la linealidad de los instintos.

Un ejemplo de exceso es la suposición de Dörner, quien en 1988 publicó un estudio donde concluye que el andrógeno perinatal produce la homosexualidad por haber observado en ratas macho, neonatalmente castradas, comportamientos que él mismo suponía análogos a los de la homosexualidad masculina.

Finalmente alguien podrá pensar ¿por qué tanta vuelta si sexo hubo siempre? Sí, claro, pero no confundamos sexualidad con genitalidad, como primer paso, y digamos que en tanto hubo reglas que normativizaron el uso de la genitalidad (quién con quién, por cuánto tiempo, dónde, etc.), ésta dejó de ser natural para dar paso a una construcción sociocultural: la sexualidad.

Lo nuevo fue pensar sexo y sexualidad como objetos de estudio, lo cual es un invento moderno, a tal punto que ya hay gente que dice que la sexualidad está por desaparecer.

CAPITULO IV

FANTASIAS SEXUALES

Se tenía conocimiento de las fantasías delirantes de los paranoicos o de perversos que obtenían satisfacción sexual en la idea, pero era novedoso que en las psiconeurosis se dieran iguales formaciones psíquicas, en especial en la histeria. Freud encontraría una relación entre estas fantasías histéricas y la causación de los síntomas neuróticos.

Los *sueños diurnos* juveniles son fuente y modelo de esas fantasías. Son Igual de frecuentes en ambos sexos, de naturaleza erótica en la mujer y erótica y ambiciosa, en el varón, aunque tal ambición también apunta a un fin erótico, agradar a una mujer. Esas fantasías son realización de deseos engendradas por privación y añoranza.

Los *sueños nocturnos* son sueños diurnos complicados, desfigurados y mal entendidos por la instancia psíquica consciente.

En todos los ataques histéricos indagados Freud vio que los sueños diurnos emergían involuntariamente, eran fantasías inconscientes o conscientes, que al devenir inconscientes se hacían patógenas y se expresaban en síntomas. En algunos casos, se podían capturar con la conciencia. Una paciente le contó que un día se encontró llorando por la calle y al meditar sobre el motivo pudo apresar la fantasía, en ella entablaba una relación con un famoso pianista, con quien tenía un hijo (ella no los tenía) y luego la abandonó dejándolos en la miseria. En este punto le acudieron las lágrimas.

Estas fantasías pueden haber sido siempre inconscientes, o haber sido conscientes, sueños diurnos, luego olvidadas adrede, cayendo estas en lo inconsciente por la represión. En este caso el contenido pudo seguir siendo el mismo o modificarse, siendo la fantasía inconsciente una ramificación de la consciente. Además, la fantasía inconsciente tiene estrecha relación con la vida sexual del sujeto; es idéntica a la fantasía que llevó a la satisfacción sexual en un período de masturbación.

El acto masturbatorio tenía dos partes: la convocación de la fantasía y la acción de autosatisfacción. Esta composición es una soldadura. Originariamente la acción era un acto autoerótico puro, destinado a ganar placer de un lugar erógeno del cuerpo. Luego la acción

se fusionó con una representación-deseo tomada del círculo del amor de objeto y sirvió para realizar parcialmente la situación en que la fantasía culminaba. Cuando el sujeto renuncia a esa satisfacción masturbatoria fantaseada, la fantasía consciente deviene inconsciente y si no tiene otro modo de satisfacción sexual, permanece en abstinencia y no logra sublimar su libido, se dan las condiciones para que la fantasía inconsciente se refresque, difunda y surja como síntoma patológico, al menos en parte de su contenido.

Para toda la serie de síntomas histéricos, las fantasías inconscientes son los estadios psíquicos previos más próximos. Los síntomas histéricos no son más que fantasías inconscientes figuradas mediante conversión, y en la medida en que son síntomas somáticos, con frecuencia están tomados del círculo de sensaciones sexuales e inervaciones motrices que originariamente acompañaron a la fantasía, todavía consciente en esa época. De esta manera es deshecha la deshabituación del onanismo; y la meta última de todo el proceso patológico, restablecer la satisfacción sexual en su momento primario, si bien nunca se consuma así, es alcanzada siempre como aproximación.

La técnica psicoanalítica permite, primero, deducir desde los síntomas esas fantasías inconscientes y luego hacer que devengan conscientes. Por este camino se descubrió que el contenido de las fantasías inconscientes de los histéricos se corresponden con las situaciones de satisfacción que los perversos llevan a cabo con conciencia. También las formaciones delirantes de los paranoicos son fantasías de ese tipo, aunque se hicieron conscientes inmediatamente; sus portadores son los componentes sado-masoquistas de la pulsión sexual. Y de igual modo pueden hallar sus correspondientes en ciertas fantasías inconscientes de los histéricos. También es notorio el caso de histéricos que no expresan sus fantasías en síntomas, sino en una realización consciente y fingen atentados, agresiones sexuales.

El nexo de las fantasías con los síntomas es múltiple y complejo, quizás por las dificultades que encuentran las fantasías inconscientes para expresarse. En general, un síntoma no corresponde a una única fantasía inconsciente, sino a varias, según ciertas leyes.

Tal vez al comienzo del caso clínico no estuvieron desarrolladas todas esas complicaciones.

Freud presentó una serie de fórmulas que reflejan la naturaleza de los síntomas histéricos. Estas no se contradicen entre sí, sino que corresponden a versiones más

completas o a la aplicación de distintos puntos de vista.

1. El síntoma histérico es el símbolo mnémico de ciertas vivencias traumáticas eficaces.

2. El síntoma histérico es el sustituto, producido por conversión, del retorno asociativo de esas vivencias traumáticas.

3. El síntoma histérico es expresión de un cumplimiento de deseo.

4. El síntoma histérico es la realización de una fantasía inconsciente al servicio del cumplimiento de deseo.

5. El síntoma histérico sirve a la satisfacción sexual correspondiente con uno de los componentes de la pulsión sexual.

6. El síntoma histérico corresponde al retorno de una modalidad de satisfacción sexual que fue real en la infancia y desde entonces fue reprimida.

7. Del síntoma histérico nace una formación de compromiso entre dos mociones pulsionales opuestas.

8. El síntoma histérico puede asumir la subrogación de mociones inconscientes no sexuales, pero no puede carecer de un significado sexual.

La séptima expresa más exhaustivamente la naturaleza del síntoma histérico como realización de una fantasía inconsciente y la octava, es la que muestra mejor el significado del factor sexual.

Como consecuencia de este nexo entre síntomas y fantasías, se puede averiguar, desde el psicoanálisis de los síntomas, cuales son los componentes de la pulsión sexual que gobiernan al individuo, así lo expuso Freud en “Tres ensayos de una teoría sexual”.

Esta indagación arroja, para muchos casos, un resultado inesperado. Muestra que la resolución mediante una fantasía sexual inconsciente, o varias fantasías de las cuales una, la más sustantiva y originaria, es sexual, no basta respecto de numerosos casos de síntomas. Para la solución de estos hacen falta dos fantasías sexuales, una de carácter masculino y otra de carácter femenino. Una de esas fantasías corresponde a una moción homosexual. Esto no afecta la 7ª fórmula, porque un síntoma histérico corresponde a un compromiso entre una moción libidinosa y una represora o responde a una reunión de dos fantasías libidinosas de carácter sexual contrapuesto.

9. Un síntoma histérico es la expresión de una fantasía sexual inconsciente

masculina y otra femenina.

Freud no pretendía para esta tesis la validez universal que reclamaba para las otras fórmulas. Pudo ver que no se aplicaba ni a todos los síntomas de un caso ni a todos los casos. Por el contrario, era difícil hallar casos en que las mociones contrapuestas hallaron expresión sintomática separada, síntomas de la heterosexualidad y de la homosexualidad. No obstante, el nexo de la 9ª fórmula es bastante frecuente y significativo para ser considerado. Para Freud era el estadio más alto de complicación a que puede llegar el determinismo de un síntoma histérico, por eso sólo se encuentra en neurosis de largo tiempo y dentro de ella se ha producido un gran trabajo de organización.

El significado bisexual de síntomas histéricos, demostrable por lo menos en numerosos casos, es una prueba interesante de la disposición bisexual que suponía en los seres humanos y se puede discernir con nitidez en los psiconeuróticos mediante el psicoanálisis. Un proceso así ocurre cuando el masturbador, en sus fantasías conscientes, intenta compenetrarse tanto con el varón como con la mujer de la situación representada; también en este caso hay correspondientes en ciertos ataques histéricos en que la enferma juega ambos papeles de la fantasía sexual. Por ejemplo, con una mano aprieta el vestido contra el vientre (mujer) y con la otra intenta arrancarla (varón). Esta simultaneidad contradictoria da razón del carácter incomprensible de la situación, tan plásticamente figurada en el ataque y por eso adecuada para ocultar la fantasía inconsciente eficaz.

En el tratamiento psicoanalítico hay que estar preparados para el significado bisexual de un síntoma. No hay que despistarse si un síntoma permanece en apariencia incólume por más que ya se haya resuelto uno de sus significados sexuales. Es que todavía se apoya en el significado contrapuesto. También puede observarse en estos casos cómo el enfermo se sirve, en el curso del análisis de uno de los significados sexuales, del cómodo expediente de hacer continuos esguinces con sus ocurrencias pasando al campo del significado contrario como si fuera una vía contigua.

Según el Dr. Andrés Flores Colombino las fantasías son como los fantasmas. No son reales, pero existen. A tal punto que la nueva definición de Sexualidad de la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS-WAS 2002), comprende a las fantasías entre las manifestaciones principales de la sexualidad, son actividades sexuales.

Angelo Monessi y Oswaldo Rodrigues (2001) dicen que la fantasía es a la sexualidad lo que la respiración es para la vida. Y ese hecho es lo que nos diferencia a los humanos de los animales.

Si buscamos definiciones de fantasía sexual, encontramos varias, pero propongo utilizar para este trabajo, luego del análisis de todas las que encontré, la que figura en el Diccionario de Sexología del Instituto Kinsey. Dice así: “Las fantasías sexuales son representaciones mentales imaginarias que estimulan y/ o acompañan los actos sexuales. Es una importante actividad erótica que permite trascender la limitada realidad, creando y economizando situaciones” que favorecen los deseos, sueños, esperanzas (Flores Colombino 1997). Pueden expresarse mediante imágenes exclusivamente, o mediante pensamientos o ambos.

Según se mire, las fantasías sexuales son “malos pensamientos”, pues nuestra cultura occidental ha extendido el concepto de “pecado del acto” al de “pecado del pensamiento”, en la medida que el fantasioso se complazca o se regodee en sus fantasías. En otras palabras, es una trasgresión el aceptar esas imágenes y pensamientos como una actividad legítima, válida y útil.

Pero la sexología clínica consagra a la fantasía sexual como un instrumento de tal validez, que sin ella es muy bajo o inexistente el deseo sexual, y por tanto es posible que se instale una disfunción del deseo sexual. Y a partir del allí, una disfunción eréctil o excitatoria femenina, pues sin deseo no hay *óxido nítrico*, neurotransmisor principal de toda la respuesta sexual.

El enamoramiento suele ser fruto de la conmoción que la conciencia de cada persona sufre cuando descubre en otra las cualidades fantaseadas de su Ideal del Otro, mediante un proceso de idealización que está lleno de fantasías y tal vez responsable de la liberación de *feniletilamina* y *adrenalina*. Muchas de ellas sexuales.

La testosterona como favorecedora del deseo sexual y de las erecciones nocturnas en los periodos REM del sueño, explica hoy la razón de las mejorías o no de los casos de disfunción eréctil, cuando no se disponía del Sildenafil y de otros fármacos y Lillemor Rosenqvist (1999) plantea la relación entre fantasías sexuales y niveles hormonales.

Podemos observar el recorrido que la fantasía traza desde la psicología, la moral y la bioquímica molecular.

Origen y fuentes psíquicas

Las fantasías sexuales forman parte de lo que el francés Gerard Zwang (1978) denomina la “cultura erótica”, que es todo cuanto el ser humano ha hecho para incrementar su atractivo y su quehacer sexual, que abarca desde las modificaciones físicas corporales, tanto instrumentales como no instrumentales, el uso de artefactos eróticos, el uso de códigos simbólicos eróticos y por último, la creación de fantasías a través de la imaginación y los recuerdos.

Otro francés, como Charles Gellman, trazó una vía fisiológica de la *necesidad* y una vía psíquica del *deseo* para llegar luego a las conductas sexuales. Y en esa vía del deseo es la que Gilbert Tordjman (1975) menciona como una secuencia seriada de actividades psíquicas:

Recuerdos inconscientes

Fantasías inconscientes

Sueños nocturnos

Sueños diurnos o ensueños

Proyectos conscientes

Las dos últimas categorías son formas también de fantasías involuntarias y voluntarias: sueños diurnos o ensueños y proyectos conscientes. Todas nuestras experiencias vividas o incluso fantaseadas o inventadas en la infancia o cualquier otra etapa de la vida, alimentan nuestras fantasías. Pero también proveen de inspiración todo lo que leemos en revistas o libros de estudio, vemos en TV, encontramos en Internet o escuchamos en la radio o por boca de nuestros amigos o colegas. Todo enriquece nuestra fantasía sexual. Conocemos el efecto favorable de mirar un filme erótico, solos o en pareja, como forma de incrementar la fantasía y luego, el deseo sexual.

Psicología de la fantasía sexual

Vamos a analizar brevemente la fantasía desde un lugar conocido: el sueño.

Nosotros, como humanos, no soportamos indefinidamente la tensión del mundo y periódicamente – cíclicamente - debemos dormir. Y cuando dormimos, podemos soñar en

los periodos REM o MOR. Esos sueños traen a nuestra mente dormida los recuerdos inconscientes y las fantasías inconscientes, aun las más temidas o rechazadas cuando estamos despiertos, porque el sueño permite un debilitamiento de las defensas y de las censuras, y el contenido de lo soñado realiza alucinatoriamente un deseo, por lo general.

Como el simbolismo del sueño es universal, aparecen en el mismo, temas variados, y entre los sexuales, las fantasías originarias de la procreación, la escena primaria del coito entre los padres, la seducción del niño por adultos y el miedo a la castración.

En ese mismo orden de ideas, Otto Fenichel (1966) plantea la existencia de dos tipos de fantasías: *la fantasía creadora*, preparadora de alguna forma de la acción ulterior, y la *fantasía de los sueños diurnos*, refugio de los deseos que no pueden ser realizados, que sustituyen a la acción.

Los *sueños diurnos o ensueños*, se parecen pero no son iguales a los sueños del dormir, pues procuran -al individuo que los tiene- una satisfacción independiente de la realidad. Es decir, tratan de compensar los aspectos desagradables o frustrantes de la realidad mediante sustituciones y desplazamientos que sustituyen lo no querido; por ejemplo, la indiferencia de la persona deseada, es sustituida por imágenes positivas llenas de esa u otras personas o situaciones que desea y no puede alcanzar en la realidad.

La fantasía que proviene de los ensueños es una creación de la imaginación. Y esta es la fantasía consciente: *un pensamiento no seguido de la acción*, pues *la fantasía en sí es una actividad sexual, una actividad mental fundamental cuyo motor es el deseo no satisfecho en la realidad y que apunta a satisfacerlo*.

Los proyectos conscientes también son fantasías conscientes, que sustituyen a la realidad, pero pueden anticipar la acción, afinarla en el regodeo íntimo de lo que puede suceder en los hechos, edulcora y anticipa gozosamente la acción. Desde luego, los ensueños y los proyectos incrementan el deseo sexual.

Stenwaga (1980) dice que la sexualidad es la única función en el desarrollo de la personalidad, que empieza por la imaginación, por una representación de lo que puede ser el acto sexual antes de poderlo vivir. Y toda esta serie de representaciones va a ser integrada en toda una red de significados, propia de cada sujeto, para constituir finalmente la imaginación erótica del individuo.

La fantasía sexual es un ensueño, imágenes que nos acercan al placer, a lo vital y energético, que nos permite ser personas independientes y únicas y estar al mismo tiempo en comunión con los demás. Dice Mancini (1986) que “las fantasías sexuales son uno de los pocos caminos que nos permiten ser libres”. Por eso la fantasía es todopoderosa, se expande hasta el infinito y no tiene límites, pues no los precisa ni hay nadie que los imponga. Por eso, en la fantasía puede pasar de todo. De lo bueno, pero también de lo malo. Hay fantasías sexuales excitatorias y hay fantasías sexuales inhibitorias.

El psicoanálisis dice que las llamadas pulsiones del Yo ceden fácilmente ante el principio de realidad, pero no ocurre así con las *pulsiones sexuales*: ellas escapan rápidamente por la formación de fantasías, que es un tipo de pensamiento que se ocupa de satisfacer esas pulsiones sexuales en la imaginación. Las fantasías inconscientes que vimos más arriba, sólo pueden expresarse mediante síntomas neuróticos, creaciones artísticas o juegos infantiles. Por definición, no somos conscientes de tener fantasías inconscientes. Pero las fantasías conscientes expresan la estructura mental del sujeto. Boulanger (1975) dice “¿no es toda la vida psíquica la que aparece como tejida sobre la trama de la fantasía?”.

Por eso, las fantasías sexuales en sí, pueden ser un poderoso instrumento para *definir los rasgos de personalidad y de carácter* de las personas. Un análisis de las fantasías de cada persona nos revela muchas cosas de la misma, es una suerte de radiografía, tomografía y resonancia magnética al mismo tiempo. “Dime qué fantaseas y te diré quién eres” podríamos decir. Pero aun más. “Si conozco tus fantasías te diré qué eres, qué quieres, cuál es tu orientación sexual, tu identidad sexual, tu potencial erótico y tu normalidad o patología mental”. Pero también podemos saber qué tipo de persona te atrae, te seduce, te conquista y te somete, pues la formación del Ideal de pareja que nos inspira a enamorarnos y elegir pareja, se basa en las fantasías sexuales que construimos a lo largo de la vida.

La ausencia de fantasías sexuales

Todos los terapeutas sexuales tenemos pacientes que declaran no tener fantasías sexuales. Es muy frecuente en mujeres con bajo deseo sexual. En estos casos, deberíamos concluir que los y las consultantes sí tienen fantasías sexuales, pero permanecen inconscientes, no permiten que de manera voluntaria sus fantasías sexuales afloren. De esta manera sus inhibiciones y trastornos en la construcción de su genitalidad adulta no les permiten tener un orgasmo, por ejemplo, tampoco les permiten tener y utilizar fantasías sexuales conscientes como afrodisíacas que son. Los tres afrodisíacos más poderosos serían según Helen Kaplan (1978), el tiempo, el amor y la fantasía.

Esta presunta ausencia de fantasías, se refuerza con datos estadísticos, que dicen que las tienen el 69 % de los varones y el 31 % de las mujeres, tan solo (Reik 1966). Pero Mancini (1986) afirma que este guarismo, así como el que los varones son más mirones o voyeuristas y las mujeres son más proclives al contacto físico y afectivo, se fundamenta en diferencias culturales falocráticas, y no en una realidad, que es progresivamente permisiva para la mujer de nuestro tiempo.

Teniendo en cuenta esto último, que nos revela que no todo el mundo tiene fantasías sexuales, veamos qué función se le otorga a las mismas (Tordjman 1978):

1. Intensifican el placer sexual colmando los deseos conscientes y aun los inconscientes y más secretos.
2. Economizan la realidad, sustituyéndola, pues hacen posible lo imposible en un plano imaginario, pero que para el individuo posee valor simbólico o proveen de estímulos para la masturbación.
3. Realizan los deseos insatisfechos, pues la persona realiza cualquier acto sexual con quien se le venga en gana. Es que la censura no opera pues, se trata de algo irreal o que puede incluso operar como un estímulo trasgresor.
4. Sacian la necesidad de crear, imaginar. La realidad a veces es pobre, escasa o esquiva, mientras la fantasía puede llevar a la imaginación hasta la saciedad y la plena satisfacción.

Se han propuesto varios tipos de fantasías sexuales más frecuentes que aparecen tanto en la masturbación como en el coito, así como en cualquier situación erótica:

1. **Fantasías de triangulación:** Considerada la más frecuente de las fantasías, hacen que irrumpa como un acto voluntario o no, la imagen de una tercera persona en plena actividad

sexual de la pareja: un ex novio, amante, esposo o simplemente otra persona conocida o desconocida por la cual la persona fantaseante experimenta atracción sexual. La fantasía puede abarcar desde el cuerpo desnudo en actividad coital, desde diferentes ángulos o el registro de partes del cuerpo como los genitales, las piernas, la cara iluminada por el placer o barbas, bigotes, mamas, pies, miradas o sonidos.

Las personas celosas desconfían de sus parejas cuando cierran los ojos en el coito “¿Con quién me están engañando ahora?” decía un personaje de Schnitzler en una novela. A veces la fantasía trae la imagen de un filme pornográfico, de una mujer mayor o de una niña, inspirada en una revista pornográfica o fotos de Internet. En todos estos casos, la irrupción en el campo imaginario de otra u otras personas –porque el fantaseador puede recorrer todas sus experiencias previas como en una galería de mujeres o varones- desplaza a la pareja real. Pero también se puede imaginar el sexo grupal, en que la o las nuevas parejas se van incorporando, participando como espectadoras o como activas protagonistas del coito. Hasta aquí, las fantasías sexuales estimulantes y excitatorias. Pero también pueden inhibir la respuesta sexual.

El psicoanálisis afirma que la presencia del tercero obedece a la necesidad de revivir el triángulo edípico y aparecen fantasías coitales con la madre o el padre y también con otras figuras del campo incestuoso, como hermanos, hijos, primos, tíos. En estos casos y no en casos de figuras no incestuosas, la fantasía puede provocar la inhibición del deseo, de la excitación o del orgasmo.

Lo interesante de la fantasía durante el coito, es que se puede fantasear con la persona amada, duplicando el estímulo de la presencia con la de la creación imaginaria. Para algunos autores (Kinsey 1954, 1967), fantasear con la propia pareja es una de las más frecuentes en la vida cotidiana. Es decir, hay personas que son fieles hasta en la fantasía. Habría que preguntarse si esa fidelidad en la fantasía irreal podría revelar, sin embargo, que no se satisface con la realidad de su pareja.

2. Fantasías masoquistas y sádicas: Las fantasías y las conductas sexuales masoquistas van unidas. Se fantasea con múltiples formas de ser humillado como ser orinado, defecado, obligado a arrastrarse, a imitar animales, a suplicar, a vestirse con ropa del otro sexo, ser vendado y encapuchado, que implica sumisión sensorial, ser tratado como un niño o que le efectúen perforaciones en la piel o los genitales.

Cuando se trata solo de *fantasías de humillación* suelen ser aun más atrevidas y ricas que la realidad: estar en situación de ser torturado con picanas eléctricas, violado o violada por múltiples personas, castigado con todo tipo de objetos con látigos, palos, picanas, cortes, pinchazos y coscorriones o con cualquier objeto, hasta que de la lesión mane sangre o hasta la muerte; ser siervo o esclavo al servicio incondicional de amos abusivos, con la inmovilización o restricción de movimientos para que uno se pueda escapar, puede ser de las muñecas y tobillos atados a la cama, con vendajes en los ojos o no, todo lo cual implica sumisión a la pareja, que puede hacer lo que quiera con él, aun matarlo; o ser agredidos en un callejón oscuro por una patota que le propina una feroz golpiza o le insulta soezmente. Cuando se trata de fantasías que no son preparatorias de actos masoquistas, son indispensables para excitarse durante la masturbación o el coito.

Las fantasías sádicas son parecidas a las masoquistas, pero practicadas sobre una víctima: inmovilizarla físicamente, atarla con los ojos vendados a la cama o contra un objeto firme, darle una golpiza, azotarla, pincharla o perforar el cuerpo con objetos punzantes, quemarla con cigarrillos, aplicarle descargas eléctricas, efectuarle cortes, intentos de estrangulación, obligar a la víctima a arrodillarse, a comer excrementos, encerrarla en una jaula y finalmente, el homicidio. Las fantasías de violación con penetraciones anales y vaginales violentas, donde se provoquen lesiones sangrantes. Las *fantasías sexuales sádicas* suelen comenzar en la infancia y los *actos* comienzan a la edad adulta joven. El curso suele ser estable, pero los periodos de estrés o depresión pueden hacer que se incremente el deseo de avanzar en imágenes cada vez más violentas hasta la muerte del partener.

3. Fantasías homosexuales: Las fantasías sexuales de los homosexuales son muy interesantes. Estudiadas por Masters y Johnson (1979), para poder compararlas con las de homosexuales de ambos sexos, revelaron que tanto los varones como las mujeres *heterosexuales* experimentaban fantasías sexuales con el siguiente contenido, en este orden de frecuencia:

- a. Reemplazo de pareja establecida.
- b. Ataque sexual.
- c. Observación de actividad sexual.
- d. Encuentros heterosexuales.

- e. Experiencias sexuales grupales.

En cambio los varones y mujeres *homosexuales* presentaban diferencias claras entre sí y con los heterosexuales. Así, los *varones homosexuales* fantasean con:

- a. Imágenes de anatomía sexual, sobre todo pene y nalgas.
- b. Ataques sexuales en que son víctimas, violados, azotados.
- c. Encuentros heterosexuales: siendo forzados por mujeres o forzando a otra.
- d. Idilios con varones desconocidos, idealizados.
- e. Experiencias sexuales grupales, como observadores más que como

participantes.

Las *lesbianas* fantasean:

- a. Con ataques sexuales, más por presión social que por medios físicos.
- b. Idilio con pareja establecida. Obsérvese, que a diferencia del homosexual masculino, las lesbianas fantasean con sus compañeras estables, idealizándolas.
- c. Encuentros heterosexuales, por presiones sociales
- d. Recuerdo de experiencias pasadas que no precisan aclaración.
- e. Imágenes sádicas destructivas de órganos reproductores, tanto a

mujeres conocidas como a hombres desconocidos.

4. Fantasías parafilicas: exhibicionistas, voyeristas, zoofilias, fetichistas, transvestistas, pedofílicas, necrofílicas.

5. Fantasías complejas: ser seducido/a, prostitución, sexo grupal, obediencia, huída, adoración, gula, mamaria, promiscuidad, poliginia o poliandria.

6. Fantasías de la masturbación: La mayor parte de las personas tienen fantasías mientras se autoestimulan y aún antes. El 75% de los varones y el 80% de las mujeres fantasean con el contacto con la persona amada y esto es aun mayor entre los más jóvenes. Kinsey (1954,1967) había considerado que la fantasía jugaba un papel menor en la masturbación femenina que masculina, pero Hunt (1977) demostró que ello se debía a motivaciones culturales y no neurológicas como se había supuesto. No obstante, las mujeres son menos excitables por fantasías que los varones. Las fantasías más audaces utilizadas en la masturbación, según la encuesta de Hunt eran:

- a. Relaciones con extraños: 47 % hombres y 21 % de las mujeres.

b. Actividad sexual con más de una persona del sexo opuesto simultáneamente: 33% de los varones y 18% de las mujeres.

c. Prácticas sexuales en las que uno jamás incurriría en la realidad: 19% de los varones, pero el 28% de las mujeres.

d. Ser obligado a tener relaciones sexuales (masoquistas): 10% los hombres y 19% las mujeres.

e. Obligar a alguien a tener relaciones sexuales (sdomasoquistas): 13% de hombres y 3% de las mujeres.

f. Tener relaciones con alguien del mismo sexo (homosexuales): 7% de varones y 11% de mujeres.

7. Fantasías sexuales en la mielodisplasia: Interesa saber que aun en discapacidades físicas importantes, las fantasías sexuales son frecuentes para la sexualidad de quienes las padecen, con características propias. Cabello Santamaría (1996) halló que en las personas con mielodisplasia, las fantasías sexuales más frecuentes eran:

a. Relación heterosexual con persona conocida que no es la pareja (50%).

b. Algún tipo de actividad sexual con la pareja habitual (14.2%).

c. Imágenes anatómicas inconcretas (7.14%).

Y no halló fantasías grupales u homosexuales como en los grupos de control.

Mancini (1986) dice que la fantasía sexual capacita a todo individuo, potencial o efectivamente, para vivir en forma de imágenes un universo de posibilidades y alternativas eróticas. Así es como una fantasía sexual nos permite trascender nuestra limitada realidad y en muchos casos transgredir las normas y valores culturales a los que estamos adscritos.

Hay personas pobres de fantasías, y sin ninguna duda constituye un handicap que los terapeutas sexuales hoy en día sabemos cómo revertir (Kornhauser y Verdeguer 1991, Monessi y Rodrigues, 2000, Cavalcanti 2000). Y hay personas que no pueden vivir sus deseos más que en la fantasía. Son soñadores, fantasiosos que huyen de una realidad esquiva.

El escritor Marcel Proust decía “dejemos las mujeres bellas a los hombres sin fantasía”. Nosotros decimos que si la fantasía sexual es uno de los campos más ricos de la libertad, de la creatividad, de nuestra condición humana, los educadores y terapeutas

sexuales tenemos una gran tarea para ayudar a la gente a liberarse creativamente para alcanzar una dimensión superior de la humanidad, en el plano de las fantasías.

No se trata de negar lo real ni de renunciar a ello, sino de darle a la realidad sexual y al placer sexual el color y la belleza que hacen grandiosa a nuestra sexualidad y trascendente a nuestras vidas.

CAPITULO V

GENERO

ROL DE GENERO

El concepto de género

En 1962, cuando la revista *Daedalus* preparaba los ensayos para su número de primavera (segundo trimestre) de 1964, dedicado a "La mujer en Estados Unidos", Talcott Parsons era el teórico social cuyos puntos de vista sobre la familia y los roles masculino y femenino en las sociedades modernas daban forma a la opinión convencional.

Los tres ensayos de Parsons en el volumen *Family, Socialization and Interaction Process* (1955), escrito a comienzos de los años cincuenta, estaban basados en la idea de modernización, entonces vigente. Esa idea asumía que los roles de género tenían una base biológica y que el proceso de modernización había traído una racionalización de la asignación de roles. Lo que Parsons entendía por racionalización era la definición de roles de género en términos de funciones económicas y sexuales. Sus teorías implicaban que las comunidades de un solo sexo, como las de los sacerdotes célibes o las de las monjas de clausura, eventualmente desaparecerían por no ser funcionales.

El pensamiento de Parsons tenía un punto central constituido por un conjunto de premisas acerca de la naturaleza normativa de la unión de una pareja en la sociedad moderna. En su imagen del mundo moderno, el matrimonio y la familia creada por aquél, funcionaban sobre la base de lazos económicos y afectivos de apoyo mutuo, en los que la capacidad masculina para el trabajo instrumental (o público, productivo y gerencial) era complementada por la habilidad femenina para administrar los aspectos expresivos de la vida familiar y de la crianza de las criaturas. Ciertamente se reconocían variaciones en los patrones de roles de género en las distintas clases sociales, pero, en la descripción de Parsons, la división básica entre conducta instrumental masculina y conducta expresiva femenina trascendía clases y culturas nacionales.

La visión parsoniana del género aceptaba sin cuestionamiento las caracterizaciones de la conducta y el temperamento sexual establecidos por las ciencias sociales de los años treinta y cuarenta, las variaciones eran consideradas desviaciones de aquellos patrones e ignoraba la existencia de una contra-tradición del análisis social -de la que era buen ejemplo el libro *Sex and Temperament in Three Primitive Societies* (1935) de Margaret Mead.

Mead había planteado la revolucionaria idea de que los conceptos de género eran culturales, no biológicos y que podían variar considerablemente según el entorno. Pero tal era el dominio de los puntos de vista basados en la biología en los años cuarenta y cincuenta que observaciones como las que figuran en *Sex and Temperament...* eran rechazadas como parte de una vieja corriente de las ciencias sociales que había sido superada.

Los últimos 25 años han presenciado la convergencia de varias líneas de investigación académica y el consiguiente surgimiento de una comprensión más compleja del género como fenómeno cultural. Los matices y variaciones de esta categoría cultural son ahora más sutiles que la formulación sugerida por Mead.

Hoy vemos que las fronteras sociales establecidas por los patrones de género sufren variaciones históricas y culturales, si bien son componentes fundamentales de cualquier sistema social. El que vivamos en un mundo compartido por dos sexos puede ser interpretado de infinitas maneras; estas interpretaciones y los patrones que de ellas devienen operan tanto en el plano individual como en el social.

La producción de formas culturalmente apropiadas de conducta masculina y femenina es una función central de la autoridad social y está mediada por un amplio espectro de instituciones económicas, sociales, políticas y religiosas. Así como las instituciones económicas producen las formas de conciencia y de conducta que asociamos con las mentalidades de clase, similar producción se da con las instituciones que tienen que ver con la reproducción y la sexualidad.

Las instituciones sexuales y económicas interactúan entre ellas. Sabemos, por ejemplo, que las economías capitalistas desarrollan formas características de postergación de la gratificación y de división sexual de las tareas en el trabajo y en el hogar. Las mentalidades resultantes provienen de las interacciones complejas que ocurren en un

sistema social particular. Igualmente complejas son las razones de los cambios en las normas de prescripción social para los temperamentos y las conductas sexuales y los tipos sociales resultantes no pueden ser entendidos como simples divisiones binarias o reflejos de diferencias dialógicas de sexo.

Tampoco existen coincidencias exactas entre instituciones. La historia social reciente nos ha llevado a percibir que los cambios en la familia de la Europa premoderna y moderna no coincidieron escrupulosamente con las transformaciones en las formas de gobierno, de organización económica o de prácticas religiosas. De hecho, los estilos imperantes de vida familiar y de crianza infantil tuvieron una influencia importante en las instituciones económicas y políticas que se iban desarrollando. Y para hacer el esquema todavía más complejo, las instituciones no siempre tienen éxito en su empeño de inculcar conductas culturalmente aceptables o formas de actuar convencionales. Las personas no parecen simplemente aceptar o reflejar designaciones normativas. Más bien, sus nociones con respecto a su propia identidad sexual y de género se manifiestan en sus negativas, reinterpretaciones o aceptaciones parciales de los temas dominantes.

Las fronteras de género, como las de clase, existen para servir a una variedad de funciones políticas, económicas y sociales. Estas fronteras a menudo son movibles y negociables. No operan sólo en la base material de una cultura, sino también en el mundo imaginado del arte. Las normas de género no siempre están explícitamente expresadas; a menudo son transmitidas de manera implícita a través de los usos del lenguaje y de otros símbolos. Así como la especificidad de género de la lengua ejerce influencia sobre cómo se piensan o dicen las cosas, las formas narrativas arquetípicas de Occidente, que asumen un protagonista masculino, influyen sobre cómo se cuentan historias sobre mujeres.

La investigación de los estereotipos de género se ha beneficiado de las técnicas de la historia social y de las preguntas planteadas por las académicas feministas. A las preocupaciones tradicionales de la historia social, por comprender las vidas de quienes se encuentran al margen de las estructuras oficiales de poder, las feministas han añadido un interés por investigar la experiencia de las mujeres. La investigación feminista ha hecho que los científicos sociales y los de humanidades acudan a los trabajos producidos por mujeres y que los consideren documentos importantes de por sí, no solamente como evidencia de datos sociales y culturales de significado menor. Las académicas han ido más

allá de la historia social, para hacer uso de las técnicas y los aportes de la antropología, la filosofía, la crítica literaria y las ciencias sociales y también volver a examinar algunos de los presupuestos teóricos.

Estudiosas de todas las disciplinas han proporcionado nuevos y cruciales aportes para entender cómo la experiencia de las mujeres ha cobrado forma en relación con la de los hombres y cómo se han establecido la jerarquía sexual y la distribución desigual del poder. A la vez, se han redefinido elementos clave de estas disciplinas y se han repensado formulaciones teóricas que eran estándares.

Trabajos realizados en los últimos quince años han arrojado luz sobre cuánto varían las categorías de género con el tiempo y con ellas los territorios sociales y culturales asignados a mujeres y hombres. La existencia de clérigos célibes y su importancia en la Europa medieval, por ejemplo, pone en cuestión algunos puntos de vista simplistas del funcionalismo, como ocurre también con algunas alusiones a Jesús como "madre" de la humanidad.

En muchos períodos históricos las percepciones populares acerca de los temperamentos masculino y femenino han sufrido cambios sustantivos que han venido acompañados por un nuevo mapa de las fronteras sociales.

Este proceso ocurrió en Occidente en los inicios de la urbanización e industrialización: la unidad doméstica y el centro de trabajo fueron separados físicamente y la función de la mujer de clase media asumió una forma que más tarde fue descrita como expresiva (para utilizar el término que se le asigna en la teoría de Parsons).

En Estados Unidos hubo otro desplazamiento de fronteras como resultado del desarrollo de la educación superior para mujeres y de la consiguiente aceptación de que las mujeres de clase media tomaran empleos remunerados fuera del hogar. Fueron establecidos límites para separar las profesiones femeninas en los servicios, enseñanza, enfermería y trabajo social, de las profesiones masculinas de más prestigio, como el derecho, la ingeniería y la investigación científica. La historia de la profesión médica en Estados Unidos es un interesante caso de redefinición de las fronteras sociales. En un tiempo se la consideró un servicio, más que una actividad basada en conocimientos generados por la ciencia de laboratorio y en ese momento fue un campo abierto a las mujeres. La transformación de la medicina en un terreno profesional ocurrió a fines del siglo XIX y

parte de ese proceso consistió en la exclusión de las mujeres de la medicina de investigación. A su vez, los cánones del pudor femenino fueron alterados para que ellas pudieran ser examinadas por médicos hombres. Este tipo de cambios han llevado a especular acerca de las funciones sociales, políticas y económicas de los sistemas de género y acerca de las maneras en que las redefiniciones en cualquiera de estas áreas son los resultados de cambios en otras.

Una vez establecida la variabilidad de los sistemas de género en distintos tiempos y lugares, las estudiosas han planteado nuevos interrogantes a las ciencias sociales.

El estudio del género, por ejemplo, ha presentado tres grandes preguntas sobre la vida política. Primero, ¿cómo es que se desarrolló la cultura occidental para excluir a las mujeres de la actividad política formal? Segundo, ¿cuáles han sido los estilos de acción política al alcance de las mujeres y cómo se comparan con los de otros grupos también privados de derechos ciudadanos? Y dado que el estilo da forma al sentido, ¿cómo han funcionado las mujeres que han sido líderes en relación con sus bases políticas? Tercero, ¿cómo debemos entender el problema de la igualdad en un mundo de diferencias sexuales biológicas? ¿Cómo ha sido definido e implementado ese principio de igualdad con relación a esas diferencias? Cada una de estas preguntas nos exige conocer algo específico sobre las mujeres: cómo fueron tratadas, qué pensaban y cómo se comportaban. Pero también exigen una exploración más amplia de las relaciones entre hombres y mujeres, así como el examen de actitudes culturales y prácticas políticas generales.

En el siglo XIX, James Stephen y John Stuart Mill escribieron ensayos convincentes sobre la igualdad, que ingresaron al canon de los clásicos del pensamiento político. Sus ensayos nos ayudan a comprender el tema desde el punto de vista de pensadores que ignoraban a las mujeres o daban por sentada la subordinación de la identidad colectiva de las mujeres a los hombres. Hoy los estudios de género nos exigen no sólo que preguntemos cómo entendían las mujeres preocupadas por la vida política el asunto de la igualdad sino que consideremos incompleta la discusión del tema hasta que las perspectivas de esas mujeres hayan sido tomadas en cuenta. ¿Cómo entendían su género una mujer como la inglesa Harriet Taylor o la norteamericana Jane Addams y qué papel tuvo ese entendimiento en sus aproximaciones a la política en cada caso?

El libro de Addams, *Democracy and Social Ethics*(1902) y *Enfranchisement of Women* (1851) de H. Taylor, nos muestran cómo entendió cada una la igualdad y las circunstancias en que ella puede darse para mujeres y hombres. Sus planteamientos son una parte importante del debate continuo acerca de la igualdad en el pensamiento occidental, una conversación que ha sido a la vez agitada y acalorada en nuestros tiempos.

Las preguntas políticas tienen relación con interrogantes antropológicos. Si descartamos las concepciones rígidas acerca de los roles de género con que alguna vez los antropólogos occidentales se aproximaron a otras culturas, ¿cómo podremos empezar a interpretar los rituales femeninos y masculinos de esas sociedades o sus insólitos patrones de conducta de género? ¿Hay sociedades en que el género no es una forma primaria de organizar los sistemas sociales? Si los roles de género no son biológicamente determinados, ¿podemos identificar los factores sociales que los crean? ¿Es posible establecer generalizaciones de género en todo el espectro de los estudios etnográficos? ¿Podemos explicar el género en cualquier sociedad determinada sin también escribir su historia? ¿Cómo pensamos sobre la política occidental si descartamos el mito de que sólo los hombres establecen lazos entre ellos? ¿Cuál es la base de los lazos entre mujeres? ¿Son los respectivos procesos de establecimiento de lazos entre hombres y entre mujeres necesariamente antagónicos? ¿Existen maneras en que los rituales y las costumbres de territorios sociales separados pueden ser vistos como complementarios y capaces de reforzarse mutuamente? Estas preguntas han merecido muy variadas respuestas de grupos ubicados en distintos puntos del espectro político, en distintas escuelas de pensamiento en el interior del movimiento feminista y de estudiosas conservadoras y liberales. Una consecuencia del estudio de los sistemas de género en el último cuarto de siglo es que ningún grupo, cualquiera sea su posición política, puede darse el lujo de seguir ignorando esas preguntas.

Los estudios de género también han abierto un nuevo abanico de preguntas para la psicología. Algunas psicólogas han adaptado la visión freudiana ortodoxa del drama edípico experimentado por los hombres e incluyen en ella una discusión de las mujeres. Pero si se va más allá y se cuestiona la suposición de Freud de que el padre es el foco principal de la atención psíquica de la hija, surge de inmediato un alucinante repertorio de preguntas sobre el desarrollo femenino que exigen respuestas.

Existe ahora una importante escuela de pensamiento (en gran medida asociada con la teoría de las relaciones objetales articulada en su origen en Inglaterra por D. W. Winnicott y Melanie Klein) que aboga por un análisis explícito del desarrollo psicológico femenino y sostiene que las niñas jamás experimentan la fuerte separación de sus madres sufrida por los niños. Sus seguidores sostienen que las fronteras entre el yo y los demás son más difusas en las mujeres que en los hombres; de allí que en esta interpretación las mujeres estén más relacionadas con los demás y sean mejores a la hora de razonar empáticamente. Sus trabajos han inspirado importantes debates acerca del "maternalismo": ¿puede decirse que un solo rasgo de la conducta caracteriza a las mujeres como grupo? Y si así fuera, ¿qué consecuencias tiene esa caracterización para decisiones políticas tales como el servicio militar o los derechos políticos?

Otra escuela psicoanalítica, asociada con el postestructuralismo y con el teórico francés Jacques Lacan, ofrece una visión más radical: las identidades de género no se fijan en la temprana infancia y la integridad del yo es una ficción que debe ser constantemente reafirmada y redefinida en distintos contextos. Esta teoría ha incentivado la investigación de las relaciones entre la historia y la psiquis individuales y de lo que podría llamarse la política de la identidad sexual. Sugiere que las identidades sexuales no tienen raíces biológicas, sino que deben ser constantemente practicadas y que esta práctica, sea heterosexual u homosexual, es posible en contextos simultáneamente políticos y personales.

Las nuevas ideas ofrecidas por estas distintas aproximaciones, que de ningún modo son compatibles, plantean una pregunta adicional: si la biología no es el destino, ¿podemos teorizar acerca de las diferencias psicológicas entre mujeres y hombres sin también estudiar la cultura, la sociedad, la historia?

La pregunta sugiere que el estudio contemporáneo del género exige una reevaluación crítica de los conceptos tradicionales de todas las disciplinas académicas.

En el ámbito de la economía, las principales preguntas planteadas por los estudios de género tienen que ver con el cómo y por qué, gastos similares de energía humana han recibido históricamente distintos niveles de recompensa según el sexo del trabajador o de la trabajadora. En la medida en que esa diferenciación se da en la mayoría de los centros de trabajo en el mundo entero, al margen de la forma de propiedad o de los medios de producción, ésta es una cuestión teórica fundamental.

La distinción se da tanto en las economías campesinas rurales como en los escenarios industriales urbanos, en las economías capitalistas y en las socialistas.

Al parecer, ni la suma incremental de obreras en ocupaciones específicas, ni la transición más dramática de una economía industrial, a una de servicios, han demostrado tener un efecto moderador en la diferenciación por género de la fuerza de trabajo. Por cierto que las investigaciones sobre las obreras durante el proceso de industrialización en Occidente han echado por el suelo el mito de que éste mejoró considerablemente el status de las trabajadoras; para las mujeres, el cambio no fue sinónimo de progreso en el mercado de trabajo.

Los estudios sobre género y trabajo suelen concentrarse en cómo y por qué se configuran las relaciones de mujeres y hombres con la tecnología y por qué un mercado laboral de dos carriles definidos por el género es tan resistente al cambio. Una inversión diferenciada en el terreno educativo o la existencia de distintos niveles de participación en el centro de trabajo -que alguna vez sirvieron para explicar salarios diferentes- ya no son vistos como motivos adecuados para explicar la persistente brecha entre la remuneración de las mujeres y la de los hombres con similares niveles educativos y de capacitación. Algunos de los problemas de movilidad profesional de las mujeres y sus ingresos menores de por vida, a pesar de tener las mismas calificaciones, ahora parecen estar relacionados con las presunciones de género que son parte de las estructuras de las grandes organizaciones y de las identidades individuales de los profesionales que habitan tales organizaciones.

Cuando hoy observamos hospitales y centros de investigación, grandes empresas o burocracias gubernamentales, no sólo vemos a los clásicos tipos sociales burocráticos de Weber, sino también patrones de género que refuerzan reglas y conductas normativas. En la médula de las presunciones de género en Estados Unidos está la convicción de que ni la sociedad ni el empleador están interesados en las responsabilidades que tiene la obrera para con sus niños (responsabilidades pulcramente asignadas por género en la versión parsonsiana de la familia moderna).

Los ejemplos de cómo las presunciones de género configuran la cultura profesional son abundantes. En Occidente, la fuerte identificación del ingeniero profesional o del investigador en física, con la masculinidad, ha llamado la atención de varias generaciones de escritores dedicados al tema de la profesionalización. Un resultado importante de los

estudios de género en las profesiones es el reconocimiento de que la base de género de las identidades laborales es notablemente duradera y difícil de modificar mediante el agregado de más mujeres u hombres a un grupo ocupacional. El modelo liberal, que crea cambios importantes al conceder acceso a un grupo excluido, no toma en cuenta la resistencia de las definiciones del trabajo basadas en el género. La persistencia de las identidades de género en las sociedades modernas termina siendo tanto un asunto de conceptualización como de prejuicio económico (aunque ambos estén relacionados).

En la ciencia moderna la representación de la persona que hace ciencia es masculina, mientras que el mundo natural que debe ser investigado y puesto bajo control científico es femenino (son identificaciones de género establecidas por los líderes de la Revolución Científica del siglo XVII). Es así que la participación de las mujeres en la actividad científica moderna no necesariamente ha transformado la relación convencional entre el científico y la naturaleza. La categorización por géneros también está presente en las representaciones de la tecnología y en las presunciones acerca de quién puede utilizar las máquinas y las herramientas: las ideas occidentales decidieron que los africanos debían manejar los tractores, a pesar de que las mujeres eran las principales agricultoras en esas sociedades. Si bien las descripciones occidentales de la tecnología pueden dar la impresión de que es neutra desde el punto de vista del género, sus prejuicios de género se evidencian cuando se los transfiere a sociedades no occidentales.

En el ámbito del simbolismo religioso el reconocimiento de que las categorías de género varían en respuesta a factores políticos y económicos ha permitido una nueva visión de las transiciones del mundo de cultos, misterios y fertilidad al mundo del cristianismo patriarcal. Freud celebró esta transición y la identificó como el principio de la capacidad de la sociedad occidental de pensar racionalmente y de establecer la ley. Muchas investigaciones en estos últimos 25 años nos han hecho ver que las primeras comunidades cristianas mantenían muchas tradiciones que contradecían el patriarcado. La imagen freudiana del desarrollo, en que los lazos psíquicos con la madre deben ser reemplazados por lazos con el padre, refleja más una historia política que una evolución natural. Así también estas nuevas investigaciones nos llevan a buscar una explicación para el odio de la mariolatría, que fue un tema apasionado en las ideas de reformadores protestantes como Juan Calvino y Juan Knox. Nos hacen preguntarse qué tensiones políticas y económicas

exigieron el retiro de una imagen femenina de las representaciones trascendentales en la Europa del siglo XVI.

Los sistemas de género, no importa en qué período histórico, son sistemas binarios que oponen la hembra al macho, lo masculino a lo femenino, rara vez sobre la base de la igualdad, sino, por lo general, en términos jerárquicos. Si bien las asociaciones simbólicas con cada uno de los géneros han variado enormemente, han incluido el individualismo versus la crianza, lo instrumental o construido versus lo naturalmente procreativo, la razón versus la intuición, la ciencia versus la naturaleza, la creación de nuevos bienes versus los servicios, la explotación versus la conservación, lo clásico versus lo romántico, la universalidad de los rasgos humanos versus la especificidad biológica, lo político versus lo doméstico, lo público versus lo privado. Lo interesante en estas antinomias es que escamotean procesos sociales y culturales mucho más complejos, en los que las diferencias entre mujeres y hombres no son ni aparentes ni tajantes. En ello, claro, reside su poder y su relevancia. Al estudiar sistemas de género aprendemos que ellos no representan la asignación funcional de roles sociales biológicamente prescritos sino medios de conceptualización cultural y de organización social.

Los estudios de género son tan estimulantes y potencialmente tan fructíferos porque permiten una visión interior de los sistemas sociales y culturales. El estudioso o la estudiosa que desee comprender cómo puede desplazarse el peso relativo de cada género en relación con juegos opuestos de valores culturales y de fronteras sociales establecidas, propiciando así el reordenamiento de todas las otras categorías sociales, políticas y culturales, termina aprendiendo mucho sobre la ambigüedad de los roles de género y sobre las complejidades de la sociedad. Quienes estudian el género pueden revisar algunos conceptos sobre qué es la humanidad y qué es naturaleza y ampliar el sentido de la condición humana. Desde esta perspectiva aprender sobre las mujeres implica también aprender sobre los hombres.

“Los estudios de género son una manera de comprender a las mujeres no como un aspecto aislado de la sociedad sino como parte integral de ella”.

A partir de los años 60 y más acentuadamente en la década de los 70, los Estudios de Género han puesto en el escenario académico gran cantidad de estudios e investigaciones que revelan diversos modos de construcción de la subjetividad femenina, a partir de la

ubicación social de las mujeres en la cultura descrita como patriarcal. Esto ha generado intensos debates sociales, políticos, económicos, poniendo de relieve la condición de marginación de las mujeres en tales espacios.

A la vez se han estudiado las marcas que deja en la constitución de las subjetividades femeninas semejantes procesos de exclusión.

Como resultado de tales análisis, se han ofrecido diversas hipótesis provenientes de teorías psicoanalíticas acerca de la constitución de la subjetividad femenina que, entrecruzadas con aquellas provenientes de los estudios de género, ofrecen una masa interesante de datos y de nuevas hipótesis para seguir avanzando en este campo de conocimientos.

Tal entrecruzamiento teórico y de prácticas clínicas en sus comienzos fue arduo y difícil debido más bien a relaciones de tensión entre ambas corrientes disciplinarias. Esta situación se caracterizó al principio por enfatizar, a veces hasta el paroxismo, las relaciones críticas y conflictivas entre los estudios de género y las teorías psicoanalíticas.

Si bien todavía persisten algunos rasgos de aquella situación de exasperación crítica y a menudo desestimante una de la otra, en la actualidad se está intentando fertilizar mutuamente el campo con hipótesis provenientes de ambas disciplinas, en un esfuerzo por articular aquellos conocimientos que se hayan revelado como fructíferos.

¿Qué son los Estudios de Género? El término género circula en las ciencias sociales y en los discursos que se ocupan de él, con una acepción específica y una intencionalidad explicativa. Dicha acepción data de 1955, cuando el investigador John Money propuso el término "papel de género" (gender role) para describir el conjunto de conductas atribuidas a los varones y a las mujeres. Pero ha sido Robert Stoller el que estableció más nítidamente la diferencia conceptual entre sexo y género en un libro dedicado a ello (Stoller, 1968), basado en sus investigaciones sobre niños y niñas que, debido a problemas anatómicos, habían sido educados de acuerdo a un sexo que fisiológicamente no era el suyo.

La idea general mediante la cual se distingue sexo de género consiste en que el primero se refiere al hecho biológico de que la especie humana es una de las que se reproducen a través de la diferenciación sexual, mientras el segundo guarda relación con los significados que cada sociedad le atribuye a tal hecho.

Según lo plantea E. Gomáriz (1992), de manera amplia podría aceptarse que son reflexiones sobre género todas aquellas que se han hecho en la historia del pensamiento humano acerca de las consecuencias y significados que tiene pertenecer a cada uno de los sexos, por cuanto, esas consecuencias, muchas veces entendidas como "naturales", no son sino formulaciones de género.

Mediante ese anclaje temático, puede hablarse así de forma amplia de "estudios de género" para referir al segmento de la producción de conocimientos que se han ocupado de este ámbito de la experiencia humana: los sentidos atribuidos al hecho de ser varón o ser mujer en cada cultura.

Una de las ideas centrales desde un punto de vista descriptivo, es que los modos de pensar, sentir y comportarse de ambos géneros, más que tener una base natural e invariable, se deben a construcciones sociales que aluden a características culturales y psicológicas asignadas de manera diferenciada a mujeres y hombres. Por medio de tal asignación, a través de los recursos de la socialización temprana, unas y otros incorporan ciertas pautas de configuración psíquica y social que hacen posible la feminidad y la masculinidad.

Desde este criterio, el género se define como la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a mujeres y varones. Tal diferenciación es producto de un largo proceso histórico de construcción social, que no sólo genera diferencias entre los géneros femenino y masculino, sino que, a la vez, esas diferencias implican desigualdades y jerarquías entre ambos. Cuando realizamos estudios de género, ponemos énfasis en analizar las relaciones de poder que se dan entre varones y mujeres.

Hasta ahora, los estudios se han centrado en la predominancia del ejercicio del poder de los afectos en el género femenino, y del poder racional y económico en el género masculino, y en las implicaciones que tal ejercicio del poder tiene sobre la construcción de la subjetividad femenina y masculina.

La noción de género suele ofrecer dificultades, en particular cuando se lo toma como un concepto totalizador, que invisibiliza a la variedad de determinaciones con las que nos construimos como sujetos: raza, religión, clase social, nivel educativo, etc. Todos estos son factores que se entrecruzan en la constitución de nuestra subjetividad. Estamos sugiriendo, entonces, que el género jamás aparece en su forma pura, sino entrecruzado con otros

aspectos determinantes de la vida de las personas: su historia familiar, sus oportunidades educativas, su nivel socio-económico, etc. Sin embargo, consideramos necesario mantener la categoría de género como instrumento de análisis de algunas problemáticas específicas de mujeres y varones que nos permita ampliar la comprensión tradicional. Así, desde las teorías del género se enfatizan los rasgos con que nuestra cultura patriarcal deja sus marcas en la constitución de la subjetividad femenina o masculina.

Entre las hipótesis psicoanalíticas, algunas cobran mayor relevancia en sus esfuerzos de poder explicativo para la constitución de la subjetividad femenina: la envidia fálica, la construcción del narcisismo femenino, los rasgos de su sistema Superyó-Ideal del Yo, sus sistemas de identificaciones, etc.

Algunas de las críticas más frecuentemente esgrimidas por los estudios de género a estas hipótesis psicoanalíticas se basan en sus criterios esencialistas, biologistas, individualistas y a-históricos. Entendemos por *esencialistas* aquellas respuestas que se ofrecen a la pregunta "¿quién soy?" y "¿qué soy?", suponiendo que existiría algo sustancial e inmutable que respondería a tales inquietudes. Los criterios *biologistas* responden a los interrogantes asociando a un sujeto mujer con un cuerpo biológico, y fundamentalmente con su capacidad reproductora. Los principios *a-históricos* deniegan que a lo largo de la historia las mujeres han padecido cambios económicos y sociales que han implicado profundas transformaciones en las definiciones sobre la feminidad; por el contrario, suponen la existencia de "eterno femenino" inmutable a través del tiempo. Los criterios *individualistas* aíslan a las mujeres del contexto social y suponen que cada mujer, por separado y según su propia historia individual puede responder acerca de su identidad femenina.

Principalmente los debates conciernen, al esencialismo con que se formulan las hipótesis (de Lauretis, 1990; Alcoff, 1989; Brennan, 1989), al tipo de leyes simbólicas que la cultura requiere para estructurar el aparato psíquico (Saal, 1991; Irigaray 1982; Mitchell, 1982), a la diferencia sexual y sus implicaciones, a la medida en que la construcción del conocimiento es inherentemente patriarcal y a las implicaciones que tiene para los Estudios de Género la utilización de los conocimientos psicoanalíticos en campos no académicos (por ejemplo, políticos).

El entrecruzamiento teórico entre psicoanálisis y género ofrece un enriquecimiento insospechado, a la vez que una profunda complejización en sus estructuras teóricas al nutrirse de conocimientos provenientes de la sociología, la antropología, la historia, la psicología social, etc.; lo cual hace difícil la delimitación o el "control de fronteras". Con ello, se considera que no sólo se enriquece la perspectiva, sino que además, se coloca este entrecruzamiento disciplinario en un punto de encrucijada, expresada hoy en día en el quehacer científico bajo el término de *interdisciplinariedad*.

Subjetividad femenina

Los Estudios de Género han enfatizado la construcción de la subjetividad femenina como un proceso multideterminado que fue sufriendo variadas transformaciones a lo largo del tiempo y de los distintos grupos de mujeres.

Tal como se ha desarrollado en otros trabajos (Burin, 1992; 1990), nuestra cultura ha identificado a las mujeres, en tanto sujetos, con la maternidad. Con esto les ha asignado un lugar y un papel social considerado como garante de su salud mental.

Nuestra cultura patriarcal ha utilizado diversos recursos materiales y simbólicos para mantener dicha identificación, tales como los conceptos y prácticas del rol maternal, la función materna, el ejercicio de la maternidad, el deseo maternal, el ideal maternal, etc. También podríamos describir cómo se ha producido, a partir de la Revolución Industrial, en los países occidentales, la gestación y puesta en marcha de estos dispositivos de poder materiales y simbólicos, a la vez que su profunda y compleja imbricación con la división de dos ámbitos de producción y de representación social diferenciados: el ámbito doméstico y el ámbito extradoméstico. Junto con ellos, dos áreas para varones y mujeres: para los varones, el poder racional y poder económico; para las mujeres, el poder de los afectos. Esta distribución de áreas de poder entre los géneros femenino y masculino, han tenido efectos de largo alcance sobre la salud mental de varones y mujeres. En el caso de las mujeres, *la centración en el poder de afectos* les representó un recurso y un espacio de poder específico, dentro del ámbito doméstico y mediante la regulación y el control de las emociones que circulaban dentro de la familia.

Sin embargo, el ejercicio de tal poder, también les significó modos específicos de enfermar y de expresar su malestar. Las familias nucleares comenzaron a constituirse fundamentalmente a partir de la Revolución Industrial, con todos los procesos socioeconómicos asociados a ella, en particular los fenómenos de urbanización y de industrialización creciente. Las familias nucleares fueron estrechando sus límites de intimidad personal y ampliando la especificidad de sus funciones emocionales.

Junto con el estrechamiento del escenario doméstico, también el contexto social de las mujeres se redujo en tamaño y perdió perspectivas: su subjetividad quedó centrada en los roles familiares y domésticos, que pasaron a ser paradigmáticos del género femenino. El rol familiar de las mujeres fue centrándose cada vez más en el cuidado de los niños y de los hombres (sus padres, hermanos, maridos). Junto con este proceso, como ya lo hemos descrito, se fue configurando una serie de prescripciones respecto de la "moral familiar y maternal", que suponía subjetividades femeninas con características emocionales de receptividad, capacidad de contención y de nutrición, no sólo de los niños sino también de los hombres que volvían a sus hogares luego de su trabajo cotidiano en el ámbito extradoméstico.

A la circulación de afectos "inmorales" del mundo del trabajo extradoméstico -pleno de rivalidades, egoísta e individualista- se le opuso una "moral" del mundo doméstico, donde las emociones prevaletantes eran la amorosidad, la generosidad, el altruismo, la entrega afectiva, lideradas y sostenidas por las mujeres. La eficacia en el cumplimiento de estos afectos les garantizaba a las mujeres un lugar y un papel en la cultura, con claras definiciones sobre cómo pensar, actuar y desarrollar sus afectos en el desempeño de sus roles familiares (Bernard, 1971; Burin y Bonder, 1982).

Se fueron configurando así ciertos *roles de género* específicamente femeninos: el rol maternal, el rol de esposa, el rol de ama de casa. Estos roles suponían condiciones afectivas a su vez específicas para poder desempeñarlos con eficacia: *para el rol de esposa*: la docilidad, la comprensión, la generosidad; *para el rol maternal*: la amorosidad, el altruismo, la capacidad de contención emocional; *para el rol de ama de casa*: la disposición sumisa para servir (servilismo), la receptividad, y ciertos modos inhibidos, controlables y aceptables de agresividad y de dominación para el manejo de la vida doméstica.

Pero con el correr de la experiencia acumulada históricamente por las mujeres en estos roles de género, paulatinamente se fue produciendo el fenómeno inverso. Se trataba de roles de género femenino que, en lugar de garantizar la salud mental de las mujeres, les proporcionaba en cambio, numerosas condiciones de malestar psíquico que las ponían en riesgo. ¿Qué ocurrió? Que hacia fines del siglo pasado y principio de este siglo, con la multiplicación de escuelas y otros espacios educativos y recreativos para niños, fuera del hogar y con el avance de nuevas tecnologías que invisibilizaron la producción doméstica como fruto del esfuerzo personal de las mujeres, más adelante con el aumento y la difusión de los anticonceptivos, que otorgaron mayor libertad a la sexualidad femenina, de modo que ésta ya podía no circunscribirse obligatoriamente al escenario doméstico, ni ser sólo para la reproducción y también con la experiencia acumulada por las mujeres en el trabajo extradoméstico, mujeres que comenzaron a ganar su propio dinero, especialmente como resultado de las necesidades apremiantes impuestas por la primera y la segunda guerra mundial; en fin, con éstos y otros hechos sociales y económicos que se produjeron a lo largo de este siglo, se multiplicaron los factores que hicieron que los roles de género femeninos tradicionales dejaran de tener valor y el sentido social que se les asignaba anteriormente.

Esta puesta en crisis de los sentidos tradicionales sobre los roles de género femenino, también implicó una puesta en crisis de la subjetividad femenina que habían estado construyendo las mujeres hasta entonces.

En particular comenzaron a poner en crisis el sentido que habían de otorgarle a su liderazgo emocional. Las mujeres comenzaron a sentir que su poder afectivo iba perdiendo significación histórica y social, especialmente a medida que numerosas teorías y prácticas psicológicas lo cuestionaban, dando cuenta de las fallas, abusos e incumplimiento de las mujeres en el ejercicio de tal poder. En este aspecto, comenzaron a surgir variadas hipótesis psicológicas y psicosociales que adjudicaban a las "madres patógenas" (Sáez Buenaventura, 1988), descritas mediante conceptos tales como las "madres esquizofrenizantes", las "madres abandonicas", las "madres simbiotizantes", etc., diversos trastornos en la salud mental de sus hijos.

Se produjeron así numerosas teorías psicológicas que comenzaron a restar poder al rol materno, intentando combinarlo y relativizarlo (¿neutralizarlo?) al poder paterno.

Diversas hipótesis se combinaron entre sí para tal fin, desde variados marcos teóricos, tales como las de "la ley del padre" o "la ley fálica", de corte psicoanalítico, así como las hipótesis sobre los contextos familiares enfermantes o disfuncionales, desde las perspectivas sistémicas. En cuanto a las mujeres, la decepción resultante de tal pérdida de poder fue configurándose en determinados grupos etáreos, tal como las de mujeres de mediana edad cuando sus hijos crecían y se alejaban del hogar, bajo la forma de preguntas tales como "¿y ahora qué?" y "¿y esto es todo?". Ambas preguntas se configuraron como expresión de una puesta en crisis de los sentidos que habían otorgado en sus vidas a la centralidad de los roles de madre, esposa y ama de casa.

En el campo de la salud mental de las mujeres se han descrito verdaderos cuadros clínicos, asociados a los estados depresivos, caracterizados como "neurosis del ama de casa", "síndrome del nido vacío", "depresión de mujeres de mediana edad", "crisis de la edad media de la vida", etc. Así como en el campo de la salud mental de las mujeres la histeria surgió como la enfermedad paradigmática femenina de fines de siglo pasado, asociada a las condiciones de la represión sexual de las mujeres de esa época. Actualmente se considera que los estados depresivos son los modos paradigmáticos que utilizan las mujeres de este fin de siglo para expresar su malestar.

Estaríamos así, ante la finalización de aquel proyecto de la modernidad en cuanto a la composición subjetiva de las mujeres, que les ofrecía garantías de salud mental en el cumplimiento exitoso de los roles de género maternos, conyugales y domésticos.

Psicoanálisis y subjetividad femenina

Según Mabel Burin (1987), quienes provienen del campo psicoanalítico fundamentan la identidad de género femenino en la temprana identificación de la niña con su madre. Esta primera identificación concentrada en un único objeto libidinal, su madre, determinaría en la sujeto mujer una mayor dependencia del mismo, un vínculo fusional intenso que dificultaría posteriormente los movimientos de separación. De acuerdo con las hipótesis freudianas, las relaciones tempranas de la niña con su madre son de enorme intensidad,

tanto en el vínculo amoroso como en el vínculo hostil, debido a que tanto la erogeneidad como el narcisismo entre ambas están constantemente interpenetrados.

El vínculo fusional materno filial se construiría de modo diferente con hijas mujeres que con hijos varones: en tanto la madre mira a su hija como una igual a sí misma (fundamentalmente percibe en ella un mismo cuerpo), la mirada que brinda a su hijo registra una diferencia, la diferencia sexual anatómica. Esto haría que, en tanto los vínculos de la madre con su hija mujer se construyen sobre la base de la cercanía y de la fusión, los vínculos de la madre con su hijo varón propiciarían las tendencias a la separación, al abandono de su identificación primaria con su madre y a la construcción de su identidad sobre la base del modelo paterno.

La descripción se completa señalando que en tanto las mujeres formularían su identidad sobre la base del ser (como en la frase "ser una con la madre"), los varones configurarían su identidad sobre la base del hacer (en el movimiento de alejamiento temprano de la madre).

M. Burin (1987) analiza, a partir de la clásica teoría pulsional freudiana, qué vicisitudes han padecido las pulsiones en las mujeres, cuáles de ellas han devenido en deseos y cuáles y por qué han devenido en desarrollo de afectos.

En este sentido, plantea un desarrollo de deseos a partir de pulsiones que invisten representaciones, o sea, que producen cargas libidinales tendientes a efectuar transformaciones sobre aquello que se desea. Sin embargo, sabemos que, para las mujeres, tales representaciones no siempre han estado disponibles en nuestros ordenamientos culturales. De esta manera, se debe destacar la necesidad de analizar el surgimiento y puesta en marcha del *deseo hostil* al que describiré como un deseo diferenciador, cuya constitución y despliegue permite la gestación de nuevos deseos, por ejemplo el deseo de saber y el deseo de poder. La autora ha descrito en trabajo anteriores al deseo hostil como aquel que surge en la temprana infancia, como un deseo fundante de la subjetividad femenina. Se trata de un deseo que, para las mujeres de nuestra cultura, ha tenido predominantemente un destino de represión. ¿Por qué? Porque, al enfatizar las diferencias y al propiciar la ruptura de los vínculos identificatorios, constituye un deseo que atenta contra el vínculo fusional, recordemos que el deseo amoroso, a diferencia del deseo hostil, propicia experiencias placenteras y de máxima satisfacción libidinal en el vínculo

identificadorio madre-hijo. El desarrollo del deseo hostil implicaría un peligro para nuestros ordenamientos culturales que identifican a las mujeres con las madres.

También es necesario distinguir entre un desarrollo de afectos, como es el desarrollo de la hostilidad, de un desarrollo de deseos, como es el deseo hostil.

Cuando nos referimos a la hostilidad, estamos acotando un afecto complejo, resultante de un estado de frustración en relación a una necesidad: es un afecto que, según su intensidad, provoca movimientos de descarga para la tensión insatisfecha, bajo la forma de estallidos emocionales (cólera o resentimiento, por ejemplo), o bien sufriendo algunas de las vicisitudes de las transformaciones afectivas (por ejemplo, su trasmutación en altruismo) o de su búsqueda de descarga mediante representaciones en el cuerpo (por ejemplo, hacer una investidura de órgano). Lo que nos interesa destacar es que, en tanto la hostilidad, como desarrollo afectivo, busca su descarga bajo diferentes formas, el deseo hostil, por el contrario, provoca nuevas cargas libidinales, reinvierte de representaciones y promueve nuevas búsquedas de objetos libidinales al aparato psíquico.

M. Burin (1987), hace un breve esbozo acerca del juicio crítico como herramienta disponible en la configuración de las mujeres como sujetos.

El juicio crítico es una forma de pensamiento que surge en la temprana infancia, ligado al sentimiento de injusticia. Ulteriormente, hallamos nuevos surgimientos del juicio crítico en situaciones de crisis vitales en las mujeres, por ejemplo, en la crisis de la adolescencia o de la mediana edad.

En la temprana infancia, los juicios sobre los que se construye la subjetividad femenina, basados en los movimientos de apego con la madre, configuran los juicios identificatorios. Al llegar a la pubertad, la necesidad de regular las semejanzas y las diferencias con la madre pone en marcha un proceso de desasimio a través del deseo hostil diferenciador. Este es un proceso largo y complejo donde también intervienen otros tipos de juicios, de atribución y de desatribución, a la sentencia "ser mujer es ser madre". La ruptura del juicio identificatorio y el proceso de desprendimiento de las figuras originarias dan lugar a un reordenamiento enjuiciador, que sienta las bases para el juicio crítico en la adolescente.

Algunos estudios realizados sobre niñas púberes sugieren que el período de la menarca podría constituir una circunstancia vital crucial para la resignificación y puesta en marcha del deseo hostil y del juicio crítico en las mujeres en tanto sujetos.

CAPITULO VI

PREFERENCIA SEXUAL

La defensa de diversas formas de conducta sexual se construye normalmente sobre la base de suponer que cada persona tiene el derecho a elegir su orientación sexual y sus preferencias eróticas. De aquí ha resultado una sana tolerancia de la mayoría de las personas, que ya no enjuician negativamente el comportamiento sexual ajeno, aun cuando no lo compartan. Sin embargo, es cuestionable afirmar que las personas realmente eligen, razonada y voluntariamente, comportarse sexualmente de cierto modo.

El Dr. John Money (1986), profesor de psicología médica y de pediatría en la Universidad John Hopkins de Estados Unidos, ha investigado por muchos años los factores que originan la orientación sexual y las preferencias eróticas.

Todo se inicia cuando ciertas hormonas actúan sobre las células cerebrales del feto, prolongando su influencia hasta el año y medio desde el nacimiento, y estableciendo una predisposición hacia la masculinidad o la feminidad. Las mismas hormonas dirigen el desarrollo de los genitales externos propios de hombre y mujer, ocurriendo en ocasiones una incongruencia entre el sexo "cerebral" y el "genital", que se hace evidente con el paso de los años cuando un hombre o mujer manifiestan tendencias propias del otro sexo y atracción por el propio. Las experiencias sexuales infantiles hasta los 3 ó 4 años cerrarían el ciclo, influyendo en el mismo sentido o en el opuesto al del sexo "cerebral" y "genital", con varios resultados posibles: un hombre masculino, una mujer femenina, o bien, un hombre o mujer homosexuales, y aún un hombre o mujer bisexuales (atraídos tanto por el propio sexo como por el opuesto).

Por otra parte, de acuerdo al Dr. Money, los juegos y otras experiencias de connotación sexual (por sus aspectos sensoriales) hasta los 3 ó 4 años determinarían qué estímulos eróticos serán los más potentes para provocar la excitación sexual más adelante, quedando inscritos en lo que llama "mapa amoroso", de muy difícil modificación posterior.

El Dr. Money afirma además que para la determinación de la orientación sexual, tales actividades sexuales tendrían tanto o mayor importancia que los factores biológicos representados por el sexo "cerebral" y el "genital".

Las preferencias sexuales han existido desde siempre. El ejercito griego y romano llevaba a homosexuales a la guerra ya que así arriesgaba menos en la procreación de sus ciudades llevando a las mujeres. Incluso estos temas eran más abiertos ante la opinión pública. Hoy en día siguen existiendo, pero ya no son tan aceptadas como antes. Hay muchas diferencias en aspectos sociales, morales e ideales.

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.



Debemos aclarar que son las únicas presencias habidas. Ahora bien el hecho de que un transexual o dos decidan cambiar de sexo, no afecta en la sexualidad preferente en el

100% de las cosas. Esto puede variar de acuerdo a lo que uno requiere o quiere. Hablar sobre el cambio de sexo, es hablar sobre la identidad sexual.

Los estudiosos del tema afirman que es un mito que una preferencia sexual sea hereditario, no hay pruebas que lo respalden. Algunos hablan sobre un gen en específico, pero se ha comprobado que hay personas con ese gen y no ha definido la preferencia sexual de una persona. Por lo tanto no nace, pero tampoco es de creerse que alguien se haga. Hablamos aquí de un gusto, otros dirían que es un estilo de vida y por ende se encuentran en un error.

Un estilo de vida, sería por ejemplo, el vestir, comer en ciertos lugares, comprar marcas o no, etc. Un gusto puede definirse fácilmente en que si agrada o no un helado de limón. Estos gustos deben ser respetados y tomados en cuenta como personas por su género y no por una preferencia sexual. Ya está demostrado que hace muchos siglos atrás todos pudieron convivir en armonía. Depende de nosotros tener la información correcta.

Origen de las preferencias sexuales: heterosexualidad, homosexualidad, zoofilia, necrofilia, travestismo, masturbación, pedofilia, exhibicionismo, samuelismo y otros

Cuando hablamos de preferencias sexuales nos referimos a las conductas originadas por las *zonas eróticas o de placer*.

Muchos cuestionarán elementos como la masturbación, las filias revueltas con heterosexualidad, homosexualidad, travestismo, samuelismo, etc., pero todas ellas se originan en las zonas de placer y posterior a la *pubertad*.

Las preferencias sexuales nacen en la pubertad. Tanto la heterosexualidad, la homosexualidad, la zoofilia, etc., inician con la maduración hormonal producida en esta etapa. Es ahí donde las *zonas eróticas* de un individuo comienzan a gritar *necesito procrearme*, que es el instinto natural que poseemos los seres vivos.

Todos los seres humanos tenemos *zonas eróticas o zonas de placer*. Las zonas eróticas son lugares en el cuerpo que experimentan placer. Cuando yo me rozo esas partes, siento placer y me gusta. Si me gusta, porque sentí placer, lo volveré a hacer y hacer y hacer y hacer...

Hasta la pubertad nadie es heterosexual, homosexual, zoofílico, necrofílico, pedofílico, travesti, samuelista, masturbador o cualquier otra preferencia sexual.

Por cultura el niño antes de la pubertad es heterosexual, pero todavía no siente el placer que experimenta un adolescente. Todo lo que hace es por *imitación* de los adultos. Sus conductas son muy similares a la de los adolescentes o adultos pero más bien responden a otras situaciones como el complejo de Edipo o Electra. Eso hace que algunos adultos juzguen a un niño como homosexual o heterosexual. El amor que un niño dirige a otro, imitando una novela o una conducta observada de los adultos, carece de placer: es un cariño más estilo materno o paterno que erótico.

El Dr. Daniel Flores dice que es educador desde 1983 y que no ha visto *ningún niño homosexual*. Que ha visto niños *afeminados*, que es otra cosa. Por error, la cultura achaca a estos niños la homosexualidad. Más adelante veremos el caso de los afeminados. Muchos casos de niños afeminados terminan en homosexualismo por rechazo cultural o social o de otro tipo. Asevera que los niños heterosexuales que ha visto, es por imitación o por cuestión cultural.

Cuando el niño llega a la pubertad comienza a experimentar con su cuerpo. Es aquí donde es determinante el entorno social. Lo normal es que el niño experimente con su propio cuerpo y practique la masturbación. El niño siente placer con la masturbación y continúa haciéndolo porque le gusta. Es la masturbación una de las primeras preferencias sexuales de todo niño.

Una segunda forma de explorar es la que le impone la cultura o la sociedad: la *heterosexualidad*, el niño quiere conocer el cuerpo de la niña y viceversa. Con esta situación se origina el *fetichismo*, donde él toma prendas de vestir femeninas y comienza a experimentar con ellas, siente placer y puede nacer este tipo de preferencia. Sin embargo las prendas femeninas van a jugar un papel muy importante en la mayoría de varones, de hecho un porcentaje alto de varones son fetichistas. Si el niño puede experimentar con una niña entonces, junto con el fetichismo, nace la *heterosexualidad*. Esta preferencia es la que nace con más naturalidad porque no hay problemas de ningún tipo: ni cultural, ni social, ni religioso.

Si por cualquier razón ese niño comienza a experimentar con varones y sintió placer, entonces nace la *homosexualidad*. Recordemos que la homosexualidad, igual que la

masturbación, la necrofilia, la pedofilia u otros, pueden nacer en cualquier momento de la vida. Un adulto de 40 o 50 años puede convertirse en homosexual o lesbiana, zoofílico, necrofílico, u otro. Por ejemplo la muerte de una mujer que ama demasiado y el hecho de tener relaciones coitales con ella, ya muerta, origina la *necrofilia*.

Esto nos hace inferir que ninguna preferencia sexual es un *desequilibrio psicológico*, es más bien una preferencia sexual originada en la pubertad.

El Dr. Flores dice que se han hecho estudios científicos con animales donde aíslan las hormonas masculinas y éstos pierden su virilidad. Los niños castrados en Europa en siglos pasados para el canto, adquirirían conductas afeminadas. Hay una gran relación entre la *conducta afeminada y las hormonas femeninas*. En toda la historia del ser humano han existido *afeminados*. Sin embargo el afeminado es un cuerpo masculino con una conducta más finita, menos violenta. Los gustos son más parecidos a los femeninos y se desarrolla mucho el lado izquierdo del cerebro, el del habla. Por ello los afeminados hablan muy bien, como las mujeres. Sin embargo los afeminados no son homosexuales. Pero la sociedad comienza a rechazarlos y ellos tienden a salir con mujeres, desde tempranas horas. La cultura les impone que son *mujeres* y terminan experimentando con otros hombres, sienten placer y se hacen homosexuales, por eso la mayoría de afeminados son homosexuales, pero no todos. Hay casos de hombres muy varoniles que se han inyectado hormonas femeninas y adquieren conductas femeninas. En todo caso la regulación hormonal desde el vientre de la madre es indispensable para que un niño sea niño y una niña sea niña. No hay ninguna diferencia entre ser niño o ser niña, en realidad tienen el mismo honor de serlo, lo que la naturaleza le asigne, eso puede ser, pero la cultura discrimina más a las niñas.

Como la ciencia evoluciona puede ser que la endocrinología encuentre a futuro medios para que el equilibrio hormonal de niños y niñas sea el adecuado. Un desequilibrio hormonal en el vientre materno puede generar afeminamiento o marimachos. No se han hecho experimentos con humanos al respecto porque se salen del campo ético. Son prohibidos los experimentos de este tipo, al menos con humanos. Se han hecho experimentos con animales.

Sí es importante que los padres de familia y la sociedad conozcan esto para que tomen a sus hijos desde las más tiernas edades y los guíen, orienten para que el afeminado o

marimachos, sean tratados con todo el respeto que se merecen y puedan realizarse como personas.

Masculinidad y feminidad: ¿Estereotipos culturales?

Gerard J. M. van deen Aardweg (2008) sostiene que llegados a este punto no podemos evitar algunas notas características de la opinión actual, que rechaza las ideas tradicionales de masculinidad y feminidad, así como los “modelos de roles”, como meros productos culturales.

El autor dice que de acuerdo con esta opinión, la cultura tradicional ha sobrevivido a su tiempo y, por lo tanto, el “adoctrinamiento” de los niños con estereotipos de papeles sexuales está profundamente desaprobado. De hecho, para nuestra explicación de la homosexualidad no es decisiva la cuestión de si los modelos de masculinidad y feminidad son transmitidos naturalmente o no. Los sentimientos homosexuales, de hecho, emanan del sentirse deficiente en la propia masculinidad o feminidad, tal *como es percibida por el niño* (o por el adolescente) en su comparación con los demás.

Hablando estrictamente, es irrelevante que esta masculinidad o feminidad sean algo relativo en cuanto dependientes de hábitos culturales arbitrarios o parte de la herencia biológica del hombre, o una mezcla de ambos.

No obstante, la hipótesis predominante actual de la equivalencia fundamental de los sexos, puede confundir un recto juicio sobre los comportamientos por desviación sexual. Además, los métodos igualitarios de educación infantil ponen en peligro seriamente el desarrollo emocional en general y su desarrollo sexual en particular.

Gerard J. M. van deen Aardweg asevera que la teoría de la equivalencia es insostenible. En todas las culturas, tiempos y lugares del mundo, hombres y mujeres se diferencian en muchas dimensiones básicas del comportamiento. La interpretación más aceptable de esto es el factor hereditario. Los chicos y los hombres, más que las chicas y las mujeres, tienen una tendencia hereditaria a la “dominación social”, a ejercer la autoridad en la vida social; son “luchadores” en el sentido amplio de la palabra y su modo de pensar suele estar dirigido hacia un objeto concreto. Las mujeres, en cambio, suelen dirigirse más hacia las

personas, reaccionan con mayor fortaleza ante los estímulos emocionales y son sensiblemente más expresivas. Son más cuidadosas y experimentan una mayor “empatía” en sus emociones, lo cual no es una mera cuestión de aprendizaje estereotipado tradicionalmente. Por tanto, los papeles tradicionales ideales –ridiculizados hoy en día– del chico como alguien “firme”, “fuerte”, “líder” y que “conquista el mundo”; y de la chica como “cuidadosa” y “cariñosa”, son más verdaderos de lo que aparentan a primera vista. Esto no significa que se deban exagerar estas diferencias psicológicas, ni tampoco extraer de ellas normas rígidas y absolutas de comportamiento (por ejemplo: profesiones y ocupaciones concretas asignadas a la naturaleza innata de hombres o mujeres).

Lo que se afirma es que no es natural asignar los mismos papeles sociales y de comportamiento a chicos y a chicas (hombres y mujeres). Tampoco es natural comportarse como si los diferentes porcentajes de hombres y mujeres en profesiones variadas indicaran “discriminación” o injusticia social. Se deben hacer distinciones claras en los papeles asignados a chicos y a chicas durante la educación. No es deseable, ni beneficioso para el conjunto social, negar la evidencia de preferencias y talentos ligados al sexo en el caso de ciertas ocupaciones o papeles, y no hacer uso de las capacidades y dones inherentes y propios de uno u otro sexo.

Dicho autor sostiene que la psique humana es profundamente masculina o femenina. Esto se observa en niños educados sin apenas presión en la dirección de los papeles correspondientes a su género natural. Por ejemplo: niños criados más bien como niñas, con una presencia excesiva de una madre feminizante, con la cual se identifican o imitan, o niños educados por padres ancianos en un ambiente que no favorece el comportamiento como jóvenes varones: a pesar de todo, ellos desean en el fondo de su corazón las cosas de los chicos, aunque su comportamiento no sea el propio de los chicos. A menudo, admirarán a los otros chicos que ven como tipos masculinos. Una chica educada con una actitud despreciativa hacia lo femenino (“¡coser y todas esas ropas de niñas no son para mí!”), se impresionará y admirará indefectiblemente dentro de sí, a aquellas chicas o mujeres que irradian feminidad. He observado más de una vez que las mujeres que luchan contra este “papel femenino opresivo” se sienten de hecho inferiores a ese papel. De hecho, admiran a las mujeres que aceptan libremente su feminidad.

Gerard J. M. van deen Aardweg(2008) cree que se puede enfocar la cuestión de otra manera: los hombres y mujeres jóvenes sosegados, felices y sin conflictos interiores, parecen no tener problemas de papeles. Experimentan una determinada tendencia masculina o femenina en varios campos de su vida, como algo bastante evidente. Ninguno tiene problemas con la relación “tradicional” hombre-mujer.

Considerando todos estos elementos, la filosofía, psicológicamente más razonable, es tomar las diferencias básicas de comportamiento sexual como punto de partida para estudiar las relaciones mutuas entre hombre y mujer, dentro y fuera del matrimonio. Dependiendo del tiempo y de las circunstancias, la expresión concreta de estas relaciones variará, pero sin abandonar el modelo configurado por la naturaleza. Los papeles sexuales son *complementarios*, de acuerdo con la naturaleza complementaria de los talentos o dones ligados al sexo. La eliminación forzada de estos patrones de comportamiento ligados al sexo, inspirada en todo caso por frustraciones neuróticas o por una filosofía igualitaria errónea, tan sólo producirá fricciones inútiles en las relaciones entre sexos y no será útil para la madurez psicológica.

ESTADO DEL ARTE

Uno de los aspectos que más diferencia la sexualidad humana de la de los animales inferiores es la implicación de procesos representativos superiores como las imágenes mentales. Así, mientras en los animales inferiores la activación sexual está provocada por procesos fisiológicos, en los humanos tienen un papel fundamental los componentes subjetivos, constituyendo una vía de excitación sexual como mínimo tan poderosa como la puramente física e incluso en ocasiones más si tenemos en cuenta el carácter privado y personalizado del que gozan las fantasías sexuales que generamos (Sierra, Alvarez-Castro & Miró, 1995). La frase de Helen Kaplan “el sexo se compone de fricción y de fantasía” ilustra perfectamente la necesidad de que las fantasías acompañen a la estimulación física, aunque bien es cierto que existe una gran variabilidad respecto a los contenidos de las imágenes mentales o al tiempo empleado en elaborarlas (Eysenck & Wilson, 1981). La mayoría de las personas admiten que incluyen fantasías en su actividad sexual, durante la masturbación y cuando sueñan despiertos (Crepault, Abraham, Porto & Couture, 1977; Crepault & Couture, 1980; Nutre & Condrón, 1983; Zamboni & Crawford, 2002; Zimmer, Borchardt & Fischle, 1983).

A partir de que las fantasías sexuales constituyen una forma positiva de expresión erótica, muchos programas de intervención de corte cognitivo incluyen la manipulación de la frecuencia y los contenidos de las fantasías en pacientes que padecen problemas sexuales (Przybyla, Byrne / Nelly, 1983; Zamboni & Crawford, 2002), tanto para aumentar el deseo y la activación sexual como para modificar las preferencias eróticas de la persona (Abel & Blanchard, 1974).

Por otro lado, la importancia de la imaginación en el sexo, viene respaldada por estudios que relacionan el grado de excitación fisiológica con la imaginación de fantasías sexuales, encontrándose que el incremento en el nivel de excitación depende, no sólo del contenido de las fantasías, sino también de la intensidad con que éstas se experimentan (Smith & Over, 1987).

Hasta la década de los años sesenta, la mayor parte de la información relativa a fantasías sexuales provenía de informes de enfermos mentales, de forma que este tipo de

actividad mental se asociaba con conductas sexuales aberrantes y pervertidas (Hollender, 1963). Así, en 1974, Hariton y Singer plantearon una encuesta sobre las fantasías en las mujeres norteamericanas y agruparon a las encuestadas, en función de los resultados, en cuatro clases: aquellas que tenían numerosas fantasías diferentes con una elevada frecuencia, aquellas que casi nunca experimentaban fantasías, aquellas que tenían reiteradas fantasías en relación con otros amantes, en otros lugares y en otros momentos y, por último, aquellas que solían imaginar sus relaciones sexuales como forzadas y se veían a sí mismas como objetos sexuales. Por su parte, Wilson (1978) llevó a cabo una encuesta sobre fantasías sexuales en una población compuesta por miembros de ambos sexos pertenecientes a estratos diversos de la sociedad inglesa. El análisis factorial realizado dio lugar a cuatro grandes categorías de fantasías: exploratoria, íntima, impersonal y sadomasoquista (Eysenck & Wilson, 1981; Wilson, 1978, 1988; Wilson & Lang, 1981).

La categoría exploratoria se relaciona con una tendencia a la excitación y la variedad sexual; las puntuaciones elevadas son características de las personas con un impulso sexual fuerte y son mucho más frecuentes en los hombres que en las mujeres.

La categoría íntima se asocia a la búsqueda y disfrute de un compromiso profundo con un número limitado de parejas sexuales. En este factor no existen demasiadas diferencias entre las puntuaciones masculinas y las femeninas; una puntuación baja en esta dimensión puede indicar un escaso interés por el sexo o bien puede encerrar una actitud informal y lúdica hacia él.

El tercer factor, categoría impersonal, indica un interés por los fetiches, las ropas, las películas y otras representaciones sexuales indirectas que conceden escaso valor a la personalidad y a los sentimientos. Esta tendencia suele darse más en los hombres, en los que se asocia a un impulso sexual elevado; en las mujeres se asocia, más bien, a elementos de intimidad y satisfacción.

Por último, la categoría sadomasoquista hace referencia a sujetos que asocian provocar o padecer dolor con la excitación sexual y es posible que incorporen pequeños juegos consistentes en ataduras, palmadas en el trasero, etc., en su conducta sexual, aunque la mayoría se limita al terreno de las fantasías imaginadas. De nuevo, este factor es más habitual entre los hombres.

Aparte del instrumento elaborado por Wilson, existen otras medidas de autoinforme de las fantasías sexuales, entre las que destacan la *Sexual Daydreaming Scale* (DSD) (Guambra, 1979), el *Male Sexual Fantasy Questionnaire* (MSFQ) (Smith & Over, 1991), el *Female Sexual Fantasy Questionnaire* (FSFQ) (Meuwissen & Over, 1991) y el *Hurlbert Index of Sexual Fantasy* (Hurlbert & Apt, 1993; Hurlbert, Apt & Hurlbert, 1995). La SDS forma parte del *Imaginal Processes Inventory* (IPI) e incluye 12 reactivos que se contestan con una escala tipo Lickert de cinco alternativas (desde Totalmente falso para mí hasta Totalmente verdadero para mí), que recogen los diversos aspectos de las fantasías sexuales y los procesos mentales relacionados, como la atención o la distracción. La SDS está concebida para población normal y se diseñó para revelar la parte de contenido erótico de las ensoñaciones diurnas de una persona. La escala cuenta con una elevada consistencia interna, que oscila entre 0,87 y 0,93 (Guambra, 1977, 1979; Singer y Antrobus, 1972) y se ha demostrado su validez al asociarse sus puntuaciones a diversos indicadores sexuales (Guambra, 1983; Guambra y Martín, 1977).

El MSFQ incluye 52 reactivos agrupados en cinco escalas: fantasías genitales, fantasías realizando sexo en público, fantasías sensuales, fantasías de dominación-sumisión y fantasías de agresión sexual. La versión femenina del FSFQ recoge cinco dimensiones: genital, sensual, poder sexual, sumisión sexual y actividad sexual censurada.

Por su parte, el *Hurlbert Index of Sexual Fantasy* está formado por 25 reactivos que se responden en una escala tipo Lickert de 0 a 4 (desde Siempre a Nunca). Se demostró que la puntuación de este instrumento está relacionada con la satisfacción sexual y con diferentes patrones de la respuesta sexual (Cobarrubias, 1997).

De todos estos instrumentos, uno de los más utilizados es el Cuestionario de Wilson de Fantasías Sexuales, que presenta la ventaja de que, además de informar acerca de la frecuencia de las fantasías sexuales, nos permite conocer el tipo de fantasías que manifiesta una persona, lo que sin duda clarifica y afina la evaluación.

Como puede observarse muchos trabajos de investigación han abordado las fantasías sexuales de grupos poblacionales diversos, pero ninguno lo ha hecho asociando dichas fantasías a los comportamientos sexuales manifiestos.

MARCO METODOLOGICO

Tipo de Estudio

Se llevó a cabo un estudio de tipo no experimental, exploratorio, transversal, recurriendo a fuentes primarias para la obtención de datos. El estudio se orientó al conocimiento y análisis de las fantasías sexuales de mujeres jóvenes de la ciudad de Rosario que a pesar de haber manifestado, en espacios públicos, algún tipo de comportamiento lésbico, no se definían a sí mismas como homosexuales. Dicho objetivo se encuentra comprendido dentro de uno más amplio que busca establecer las posibles asociaciones entre identidad sexual, rol de género y comportamientos sexuales manifiestos, que se encuentra en ejecución y del cual el presente es solo una de sus dimensiones.

Variables

Para la realización del presente trabajo se consideraron dos variables básicas que se definen y delimitan operacionalmente a continuación

Fantasías sexuales: a los fines del estudio, deben entenderse como "los deseos profundos, más o menos idealizados y pertenecientes supuestamente al mundo de lo imaginario, que adoptando la forma de construcciones, discursos o visiones relatadas de diversa entidad y duración narrativa, conllevarían determinadas formas de percibir, sentir o incluso pretender hacer (aunque no siempre) en la vida sexual y erótica, y que están asociados, facilitan, incitan o provocan estados de excitación y placer, tanto en su vertiente conductual (hacer), como fisiológica (sentir) y de excitabilidad cognitiva (pensar)" (Martínez, 1998, p. 14).

En tanto, para la operacionalización de la variable se consideraron las respuestas de los sujetos bajo estudio al cuestionario de Fantasías Sexuales de Wilson (SFQ) (Wilson, 1978).

Conductas lésbicas manifiestas: A los efectos del presente estudio se consideró como conducta lésbica a todo comportamiento explícitamente sexual, en sentido genital, realizado con otra mujer. La operacionalización de la variable fue establecida mediante observación directa no participante, realizada por la investigadora.

Variables socio-demográficas: además de las dos variables básicas que fueron previamente definidas, se consideraron algunas variables socio-demográficas tales como edad, ocupación, lugar de residencia, estado de convivencia.

Unidades de Análisis

Se consideró como población para el estudio a las mujeres jóvenes (de 18 a 30 años) pertenecientes a un sector socio-económico medio-alto de la ciudad de Rosario.

La muestra definitiva, no probabilística y accidental quedó integrada por un total de 30 mujeres con edades que oscilaron entre los 19 y los 27 años, en su totalidad con estudios universitarios completos o en curso, de un nivel socio-económico medio-alto. En cuanto a su procedencia, la mayoría de ellas provenía de la ciudad de Rosario y algunas pocas eran oriundas de localidades aledañas, pero con residencia habitual en Rosario. En todos los casos las mujeres fueron seleccionadas por haber manifestado algún tipo de conducta lésbica en lugares públicos sin que ella misma se considere homosexual.

De esta manera, se establecieron los siguientes **criterios de inclusión:**

1. Ser mujer
2. Contar con una edad comprendida entre los 18 y los 30 años
3. Haber manifestado una conducta erótico-sexual con otra mujer en algún espacio público
4. Poseer una preferencia sexual hétero, según declaración de la propia sujeto
5. Aceptar voluntariamente la participación en el estudio.

Técnicas Instrumentos y Procedimientos

Técnicas de Recolección de Datos:

Para la recolección de los datos que sirvieron de fuente para el presente estudio se utilizaron como técnicas de recolección por un lado la observación no participante que permitió la conformación de la muestra seleccionando a los sujetos que se enmarcaban dentro de los criterios de inclusión y por otro lado se utilizó la administración de cuestionarios a los sujetos seleccionados, que luego de ser respondidos en forma individual se entregaban a la investigadora. Debido al alcance de la investigación dentro de la cual se inscribe el presente estudio, las integrantes de la muestra recibían tres instrumentos que debían completar en forma individual y cuyo orden se alternaba como medida de control. Para responder a la dimensión de abordaje de este trabajo se contempló solamente uno de los cuestionarios.

Instrumentos

Para la realización del trabajo se utilizó el cuestionario de Fantasías Sexuales de Wilson (SFQ) (Wilson, 1988). Sierra, Vera et al (2003) informan de una consistencia interna de 0,90 para la escala total, oscilando entre 0,66 y 0,79 para las diferentes subescalas. También se mostró su validez convergente y su capacidad para las fantasías sexuales en función de género. Incluye cuatro grandes categorías dentro de las fantasías sexuales: exploratoria, íntima, impersonal y sadomasoquista. A partir de estas observaciones confeccionó el cuestionario con cuatro subescalas en el que hay 8 (ocho) situaciones para cada una de las categorías, con lo cual se obtienen un total de 32 (treinta y dos) situaciones que han de ser respondidas según la frecuencia con que se presentan las correspondientes fantasías, puntuadas con una escala tipo Likert de 0 a 3 (Nunca, Rara vez, A veces, A menudo).

Las situaciones para cada categoría estaban dispuestas aleatoriamente dentro del cuestionario y agrupándolas según las cuatro categorías obtenemos la siguiente distribución:

Factor 1. Parte exploratoria

Participar en una orgía.

Experimentar una relación homosexual.

Mantener relaciones sexuales con alguien de diferente raza.

Ser promiscuo/iscua.

Mantener relaciones sexuales con otras dos personas

Intercambio de pareja.

Ser asediado/ada por el sexo contrario.

Ser seducido/ida como un/a “inocente en el aspecto sexual”.

Factor 2. Parte íntima

Hacer el amor al aire libre, en un sitio romántico (un campo de flores, en la playa de noche,...).

Realizar el coito con la persona amada.

Efectuar el coito con alguien conocido/ida pero con quien no se han mantenido relaciones sexuales anteriormente.

Efectuar sexo oral.

Ser desnudado/ada.

Hacer el amor en otro lugar de la vivienda que no sea el dormitorio (cocina, baño,...).

Ser masturbado hasta el orgasmo por la pareja.

Besar apasionadamente.

Factor 3. Parte impersonal

Realizar el coito con un desconocido/ida.

Mirar como los demás practican el sexo.

Mantener contacto sexual con un animal.

Ser excitado/ada por algún material o pieza (goma, piel, ropa interior,...).

Sostener relaciones sexuales con alguien mucho mayor que tú.

Usar objetos para estimularse (vibradores,...).

Ver fotografías o películas eróticas.

Utilizar prendas de vestir del sexo opuesto

Factor 4. Parte sadomasoquista

Ser obligado a hacer algo.

Obligar a alguien a hacer algo.

Dar latigazos o golpear a alguien.

Recibir latigazos o ser golpeado/ada.

Desnudar a la pareja

Ser atado/ada.

Atar a alguien.

Exhibirse de forma provocativa.

Para cada ítem hay cuatro columnas que indican cómo se viven estas fantasías:

- Nunca.

- Rara vez.

- A veces.

- A menudo.

Procedimientos

La recogida de datos en cada uno de las integrantes de la muestra fue llevada a cabo por solo dos investigadoras que daban las mismas instrucciones a todos los sujetos.

En primer lugar se observaban mujeres jóvenes que manifestaban alguna conducta lésbica en espacios públicos. Tras la observación las jóvenes eran abordadas por las investigadoras para conocer su edad y su preferencia sexual. Si reunían los requisitos planteados como criterios de inclusión se les informaba los alcances del estudio y se solicitaba su colaboración voluntaria. Aquellas que accedían eran invitadas a completar, en forma individual, el protocolo integrado por tres instrumentos (Cuestionario de fantasías sexuales, Inventario de rol de género y Cuestionario de conductas sexuales) que después serían entregados a las investigadoras. El tiempo total para responder a los tres

cuestionarios fue estimado en 30 minutos. Finalmente se separaban los instrumentos para su análisis en forma independiente como primer paso de la investigación.

Consideraciones Éticas

Todas las integrantes fueron debidamente informadas sobre los objetivos perseguidos por el estudio y se les solicitó su colaboración de manera voluntaria. Se conservó el anonimato de las participantes y se garantizó que los datos obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos sólo serían utilizados a los fines del estudio.

Plan de Análisis de Datos

Los datos fueron procesados cuantitativamente, volcando los resultados en primera instancia a planillas de Excel y elaborando cuadros y gráficos. Se obtuvieron estadísticos descriptivos para poder así caracterizar la muestra y los resultados obtenidos utilizando como recurso el programa SPSS 11.5 para Windows.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En primer lugar se presentan los datos correspondientes a las características generales de las sujetos bajo estudio a partir de un análisis descriptivo de las variables socio-demográficas relevadas.

En relación a la edad se encontró un valor mínimo de 19 años y un valor máximo de 27 años ($R = 9$), con una media aritmética de 23,07 años y un desvío Standard de 1,86 años, lo cual muestra una homogeneidad considerable respecto de esta variable. La mediana asumió un valor de 23 años, lo cual indica que la mitad de las sujetos se encontraban por encima de ese valor. El cuadro siguiente permite observar los datos comentados.

Cuadro N° 1

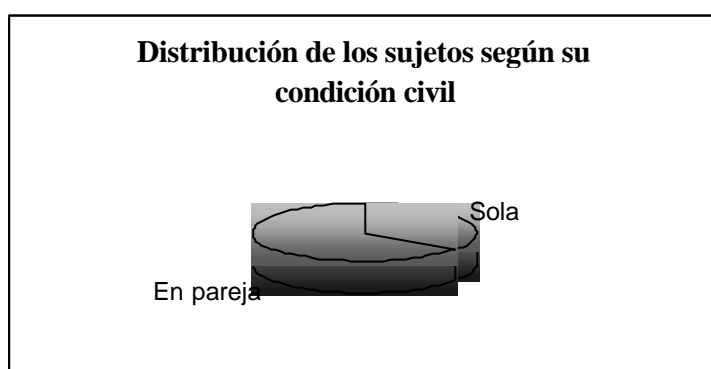
Distribución de las 30 sujetos en estudio según edad:

Edad (en años)	fi	%
19	1	3,33
20	2	6,67
21	1	3,33
22	7	23,34
23	9	30,00
24	4	13,34
25	2	6,67
26	3	9,99
27	1	3,33
Totales	30	100,00

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
EDAD	30	19,00	27,00	23,0667	1,85571
N válido (según lista)	30				

En cuanto al lugar de residencia, la totalidad de los sujetos (100,00%) declaró vivir en Rosario, aunque un pequeño porcentaje (23,33%) solo residía en dicha ciudad durante la semana, mientras que los fines de semana lo hacía en alguna localidad cercana a Rosario. Por su parte el 63,33% de las integrantes de la muestra afirmó tener una pareja estable, frente a un 36,67% que declaró estar sola (Ver Gráfico N°1). Por último cuando se indagó sobre la realización de relaciones sexuales ocasionales el 25,00% respondió no tenerlas.

Gráfico N° 1



Las respuestas de las integrantes de la muestra al Cuestionario de Fantasías Sexuales (Wilson, 1978 – Versión de 32 reactivos) se analizaron en términos globales sin, diferenciación en relación a las variables socio – demográficas, ya que no se encontraron diferencias significativas en el análisis de acuerdo a las distintas categorías de las variables.

El análisis de las fantasías, cuando se consideraron en términos generales, es decir, sin analizar cada uno de los factores en forma separada, arrojó una media de 1,19 con un desvío de 0,97. Este dato estaría revelando que las sujetos bajo estudio poseen una capacidad imaginativa totalmente congruente con los valores esperados para una población de mujeres jóvenes y que coincide plenamente, tanto con los valores obtenidos por Wilson (1978), como con los hallados en estudios de validación del Cuestionario en España (Almagiá, 2001) en Chile (Cordero, 2005) y en Méjico (Rodríguez López, 2004), entre otros.

Este dato indica que nada permite pensar en la existencia de una diferencia respecto de las fantasías sexuales entre estas mujeres que han manifestado conductas lésbicas de forma explícita y la población de mujeres en general.

Al analizar los distintos factores considerados por Wilson se encontraron los siguientes datos: la categoría exploratoria, relacionada con una tendencia a la excitación y la variedad sexual reveló puntuaciones llamativamente elevadas en la población bajo estudio. Al decir de Wilson (1988), valores elevados en esta dimensión serían característicos de personas con un impulso sexual fuerte; y además, se presentan con mucha mayor frecuencia en los hombres que en las mujeres. A continuación se presenta un cuadro con los valores obtenidos.

Cuadro N° 2

Puntuaciones obtenidas por las sujeto bajo estudio en el Factor 1 de fantasías sexuales (exploratorio):

Factor 1	Media
Participar en una orgía.	1,37
Experimentar una relación homosexual.	1,56
Intercambio de pareja.	0,77
Ser promiscuo/iscua.	0,63
Ser asediado/ada por el sexo contrario	1,00
Mantener relaciones sexuales con otras dos personas	1,33
Ser seducido/ida como un/a "inocente en el aspecto sexual".	1,03
Mantener relaciones sexuales con alguien de diferente raza.	0,37

Como puede observarse en el cuadro anterior, las mayores puntuaciones se obtuvieron en los ítems Experimentar una relación homosexual (1,56), Participar en una orgía (1,37) y Mantener relaciones sexuales con otras dos personas (1,33). Si tenemos en cuenta que en los dos últimos ítems no se menciona el sexo de las personas intervinientes podríamos concluir que en las sujetos bajo estudio se presenta un indicador importante de fantasías homosexuales, que si bien, pueden no ser realizadas, necesariamente inciden sobre la identidad erótica y por lo tanto condiciona la identidad sexual.

En relación al Factor 2, categoría que se asocia a la búsqueda y disfrute de un compromiso profundo con un número limitado de parejas sexuales, y en el que no existen demasiadas deferencias entre las puntuaciones masculinas y femeninas (Wilson, 1988), se encontraron puntuaciones elevadas, pero coincidentes con las puntuaciones obtenidas en diversos estudios y dentro de los límites esperables para cualquier población de mujeres. Los datos obtenidos se presentan en el cuadro siguiente.

Cuadro N° 3

Puntuaciones obtenidas por las sujeto bajo estudio en el Factor 2 de fantasías sexuales (íntimo):

Factor 2	Media
Hacer el amor al aire libre, en un sitio romántico (un campo de flores, en la playa de noche,...).	1,93
Realizar el coito con la persona amada.	2,30
Efectuar el coito con alguien conocido/ida pero con quien no se han mantenido relaciones sexuales anteriormente.	1,57
Efectuar sexo oral.	1,97
Hacer el amor en otro lugar de la vivienda que no sea el dormitorio (cocina, baño,...).	2,40
Ser desnudado/ada.	2,27
Ser masturbado hasta el orgasmo por la pareja	2,47
Besar apasionadamente.	2,60

En total concordancia con los autores consultados, los ítems de mayor puntuación fueron: Besar apasionadamente, Ser masturbada y Coito en un lugar diferente al dormitorio.

En relación a los Factores 3 (impersonal) y 4 (sadomasoquista), el primero que indica un interés por los fetiches, las películas y otras representaciones sexuales indirectas que conceden escaso valor a la personalidad y a los sentimientos, y el segundo que hace referencia a los sujetos que asocian provocar o padecer dolor con la excitación sexual, tampoco se encontraron puntuaciones distantes a las encontradas por otros autores en otros contextos y poblaciones. Es decir, que las puntuaciones se mantuvieron con bajos valores (dentro de lo esperable).

El cuadro N° 4 permite observar los datos comentados.

Cuadro N° 4

Puntuaciones obtenidas por las sujeto bajo estudio en el Factor 3 (impersonal) y Factor 4 (sadomasoquista) de fantasías sexuales:

Factor 3	Media
Mirar como los demás practican el sexo.	1,17
Realizar el coito con un desconocido/ida.	0,90
Ser excitado/ada por el caucho o el cuero	0,37
Ver fotografías o películas eróticas.	1,33
Usar objetos para estimularse (vibradores,...).	1,63
Sostener relaciones sexuales con alguien mucho mayor que tú.	0,27
Sentirte excitado/ada por la seda o las pieles	0,63
Utilizar prendas de vestir del sexo opuesto	0,40
Factor 4	
Dar latigazos o golpear a alguien	0,43
Recibir latigazos o ser golpeado/ada.	0,47
Atar a alguien.	0,93
Ser atado/ada.	0,93
Exhibirse de forma provocativa. Desnudar a la pareja	1,33
Desnudar a la pareja	1,03
Obligar a alguien a hacer algo.	0,33
Ser obligado a hacer algo.	0,33

En función de los datos analizados resulta interesante que la tendencia marcada en las sujetos que integran la muestra estarían indicando un incremento en las fantasías de carácter homosexual, más allá de la firme declaración de las mismas en cuanto a su identidad erótica, es decir, su preferencia heterosexual.

CONCLUSIONES Y DISCUSION

Los datos que arrojan el presente estudio permiten corroborar las hipótesis y conclusiones de otros autores tomados como referentes para la realización del trabajo. Sin embargo abre un camino posible para la incorporación en futuras investigaciones de la relación íntima entre fantasías sexuales e identidad erótica. No es de extrañar que ésta limitación se deba a los mitos y tabúes relacionados con la preferencia homosexual, y fundamentalmente en las mujeres.

Mancini (1986) dice que la fantasía sexual capacita a todo individuo, potencial o efectivamente, para vivir en forma de imágenes un universo de posibilidades y alternativas eróticas. Así es como una fantasía sexual nos permite trascender nuestra limitada realidad y en muchos casos transgredir las normas y valores culturales a los que estamos adscriptos. Hay personas pobres de fantasías, y sin ninguna duda constituye un handicap que los terapeutas sexuales hoy en día saben como revertir (Kornhauser y Verdeguer 1991, Monessi y Rodrigues, 2000, Cavalcanti 2000). Y hay personas que no pueden vivir sus deseos más que en la fantasía. Son soñadores, fantasiosos que huyen de una realidad esquiva.

El escritor Marcel Proust decía “dejemos las mujeres bellas a los hombres sin fantasía”. Yo creo que si la fantasía sexual es uno de los campos más ricos de la libertad, de la creatividad, de nuestra condición humana, los educadores y terapeutas sexuales tienen una gran tarea para ayudar a la gente a liberarse creativamente, para alcanzar una dimensión superior de la humanidad en el plano de las fantasías.

No se trata de negar lo real ni de renunciar a él, sino se trata de darle a la realidad sexual y al placer sexual, el color y la belleza que hacen grandiosa a nuestra sexualidad y trascendente a nuestras vidas.

La identidad sexual es un concepto complejo que integra la identidad sexual, la identidad de género y la identidad erótica.

Los aspectos biológicos son importantes para la identidad sexual de la misma manera que los aspectos socioculturales lo son para la identidad de género. De ahí que los aspectos

biológicos, al interactuar con los socioculturales cobran importancia en la formación de la identidad erótica.

La falta de precisión en la comprensión de la homosexualidad por parte de diferentes culturas refiere a la confusión que existe en relación a la significación de estos conceptos.

Las futuras investigaciones deberían aclarar las características que definen la identidad sexual en sus aspectos más amplios.

Según Foucault (1992), la sexualidad ha estado sometida desde comienzos del siglo XVII a un juego de exclusión, ha sido encerrada. Alrededor de ella se ha creado todo un sistema de prohibiciones y de coacciones. El sexo se convierte en un gran tabú, eso de lo que no se habla; el control que existe sobre el es absoluto. Pero paradójicamente y sin que sea nombrado, comienza a generar toda una serie de discursos: discursos de prohibición. Es necesario establecer los mecanismos que lo controlen, que lo dirijan, que lo orienten hacia un único lado posible: la reproducción.

La homosexualidad ha recorrido un largo camino de prohibiciones a lo largo de la Historia, como muy bien documenta Foucault (1992): el silencio, el castigo, la ofensa moral, la enfermedad, del que apenas ahora empieza a resarcirse.

Las coacciones asociadas a la historia de la sexualidad han ejercido un control especialmente estricto con la homosexualidad y en particular con el lesbianismo, alrededor de los cuales se han creado discursos de prohibición.

Con la obra de Peri Rossi asistimos a un cuestionamiento del sistema de relaciones poder-control/sexualidad. Tanto en su narrativa como en su poesía, hay un claro rechazo de la heterosexualidad como única forma de intercambio sexual. Esta idea está presente en toda su obra, aunque en algunos de sus textos la perspectiva homosexual puede percibirse mejor.

Frente a la autoridad del discurso heterosexual, considerado como el único legítimo, Peri Rossi reivindica nuevas formas de expresión de la sexualidad, siempre abiertas, que no se agoten nunca en algo cerrado, establecido y estructurado. Así, el autoerotismo, las relaciones homosexuales o incluso las relaciones incestuosas se abren paso como formas diferentes pero igualmente posibles de expresar la sexualidad, formas que excluyen juicios y prejuicios morales.

Peri Rossi subvierte el decreto de prohibición y silencio que se han aplicado a las sexualidades periféricas como la homosexualidad y el incesto. Nombrándolas restituye su existencia y les devuelve una entidad que les pertenecía y les había sido negada.

En su libro de ensayos “Fantasías eróticas”, Peri Rossi (1991) incluye algunas reflexiones sobre el lesbianismo y la homosexualidad masculina.

Para la autora, lo que caracteriza a la homosexualidad humana, es justamente una búsqueda y hallazgo de objeto erótico singular, tan singular y especial que estadísticamente es un comportamiento minoritario. Dicho de otro modo, el objeto de deseo homosexual es tan subjetivo, tan erótico, que transgrede la norma.

Es decir que, la homosexualidad es una práctica transgresora en sí misma porque se opone a la norma social que establece las relaciones heterosexuales como las “normales”. La cuestión es tratar de discernir quién establece la heterosexualidad como “la norma” y la homosexualidad como “la desviación” o “la derivación” y porqué lo hace. Judith Butler cuestiona la idea de que la heterosexualidad sea esa imagen “original” que supuestamente el lesbianismo intenta copiar e imitar. Para Butler, sin embargo, existe un proceso constante por el que la heterosexualidad se imita a sí misma, imitando en realidad un ideal ilusorio de lo que sería la identidad heterosexual. J. Butler argumenta que esa noción de “origen” que la heterosexualidad quiere atribuirse es sospechosa, porque no puede haber un origen sin algo que se derive de él. La noción de origen implica unas consecuencias que se derivan de él y que conforman su originalidad.

BIBLIOGRAFIA

- Alcoff, L. (1989) *Feminismo cultural versus postestructuralismo: la crisis de la identidad en la teoría feminista. Feminaria. 2: 4. 16.* Buenos Aires.
- Bernard, J. (1971) *The paradox of the Happy Marriage* en Gornick, B. y Morán, B.K. (comps) *Woman in sexist society.* Basic Books. Nueva York.
- Brennan, T. (1989) *Between Feminism and Psychoanalysis.* London: Routledge.
- Burin, M. (1993) *Algunos aportes al debate Feminismo-postmodernismo", en Feminaria. 2: 10. 5.* Buenos Aires.
- Burin, M. (1990) *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada.* Paidós. Buenos Aires.
- Burin, M. (1987) *Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental.* Grupo Editor Latinoamericano. Buenos Aires.
- Burin, M. (1992) *Subjetividad e identidad femenina en el actual debate: feminismo y postmodernismo. Seminario dictado en el Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer.* El Colegio de México. México D. F.
- Burin, M. y Bonder, G. (1992) *Patriarcado, familia nuclear y la constitución de la subjetividad femenina.* Publicación interna del Centro de Estudios de la Mujer. Buenos Aires.
- Carr-Ruffino, N. (1991) *US Women: Breaking through the glass ceiling" en Women in Manangement Review & Abstracts. 6. 5. 13.* M.C.B. University Press. U.S.A.
- Chodorow, N. (1984) *El ejercicio de la maternidad.* Editorial Gedisa. Barcelona.
- Davidson, M. y Cooper C. (1992) *Shattering the glass ceiling.* Paul Chapman Publ. London.
- Dejours, Ch. (1998) *Trabajo y desgaste mental.* Flora Tristán. Centro de la Mujer Peruana. Serie Trabajo N° 1, Lima.
- Dío Bleichmar E. (1985) *El feminismo espontáneo de la histeria.* Editorial Adotraf. Madrid.
- Doltó, F. (1968) *El complejo de Edipo, las etapas estructurantes y sus accidentes en "El juego del deseo" (1985).* Editorial Siglo XXI.

- Durand, M. A. (1988) *De puertas adentro*. Ministerio de Cultura. Instituto de la Mujer. Serie Estudios N° 12, Madrid.
- D. Menard, M. (1983) El ejercicio del saber y la diferencia de los sexos. Fraisse, G. y Tort, M. El ejercicio del saber y la diferencia de los sexos. Editorial de la Flor. Buenos Aires.
- Fernández A.M. (1993) La mujer de la ilusión. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Fernández A.M. (1992) Las mujeres en la imaginación colectiva. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Freud, S. (1893-1895) Estudios sobre la histeria. Obras Completas. Amorrortu editores. A.E. 24 vol., 1978-85, vol.
- (1895) "Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia", en *A.E.*, vol. 3.
- (1915) Lo inconciente, en *A.E.*, vol. 14.
- (1915) La represión, en *A.E.*, vol 14.
- (1915) Las pulsiones y sus destinos, en *A.E.*, vol 14.
- (1920) Más Allá del principio del Placer, en *A.E.*.
- (1923-1925) El yo y el ello, *A.E.*, vol. 19.
- (1925) Algunas consecuencias psíquicas de la diferencias sexual anatómica, en *A.E.*, vol.19
- (1931) La feminidad, en *A.E.*, vol. 21
- (1931) La sexualidad femenina, en *A.E.*, vol. 21.
- Gomáriz, E. (1992) *Los Estudios de Género y sus fuentes epistemológicas: periodización y perspectivas en Fin de Siglo; género y cambio civilizatorio*. ISIS Internacional. 17.5. Editorial de las Mujeres. Santiago de Chile.
- Holloway, M. (1992) *A lab of her Own* en *Scientific American* U.S.A.
- Irigaray, L. (1982) *Ese sexo que no es uno*. Editorial Saltés. Madrid.
- Benlloch, I.(1990) *Perspectivas actuales en la investigación psicológica sobre el sistema de género*. NAU Libres. Valencia.
- Meler, I. (1989) Otro diálogo entre psicoanálisis y feminismo en Giberti, E. y Fernández, La mujer y la violencia invisible. Editorial Sudamericana. Buenos Aires.
- Mitchell, I. (1982) *Psicoanálisis y feminismo*. Editorial Anagrama. Barcelona.
- Morin, Edgar (1994) *Introducción al pensamiento complejo*. Editorial Gedisa. Barcelona.

- Saéz Buenaventura, C. (1988) Acerca del mito de las madres patógenas en *Sobre Mujer y salud mental*. Editorial La Sal. Barcelona.
- Tort, M. (1993) Lo que un sexo sabe del otro en El ejercicio del saber y la diferencia de los sexos. Editorial de la Flor. Buenos Aires.
- Tubert, S. (1991) Mujeres sin sombra. Editorial Siglo XXI. Madrid.
- www.entornomedico.org
- <http://casadeoraciondanielflores.es.tl/>
- Van deen Aardweg Gerard J.M. (2008) Masculinidad y feminidad: ¿estereotipos culturales? Extraído del libro Homosexualidad y esperanza: Terapia y curación en la experiencia de un psicólogo. 6.54. Editorial Amsterdam. Holanda.
- Goldberg, S., “*The Inevitability of Patriarchy*”. Temple Smith, Londres 1977.
- May, R. (1980) Sex and Fantasy, Patterns of Male and Female Development. Editorial Norton. Nueva York.
- Alcock, J. (1993). *Animal behavior. An evolutionary approach* (fifth edition). Sunderland, MA: Sinauer Associates.
- Bailey, J.M., Dunne, m.P. y Martin, N.G. (2000). Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample. *Journal of Personality and Social Psychology*. 78.524-536.
- Bem, D.J. (2000). Exotic becomes erotic: Interpreting the biological correlates of sexual orientation. *Archives of Sexual Behavior*. 29(6).531-548.
- Cantor, J.M., Blanchard, R., Paterson, A.D. y Bogart, A.F. (2002). How many gay men owe their sexual orientation to fraternal birth order? *Archives of Sexual Behavior*. 31(1).63-71.
- Claramonte, V.M. (2006). Sujeto colectivo. El concepto de especie en la biología evolutiva contemporánea. *Revista de la Sociedad Española de Biología Evolutiva*. 1(1).65-73.
- Diamond, L.M. (2003). What does sexual orientation orient? A biobehavioral model distinguishing romantic love and sexual desire. *Psychological Review*. 110(1).173-192.
- Dubé, E.M. (2000). The role of sexual behavior in the identification process of gay and bisexual males. *The Journal of Sex Reserch*. 37(2).123-132.
- García-Falgueras, A. y Swaab, D.F. (2008). A sex difference in the hypothalamic uncinate nucleus: relationship to gender identity. *Brian*. 131.3132-3146.

Kirkpatrick, R.C. (2000). The evolution of human homosexual behavior. *Current Anthropology*. 41(3).385-413.

LeVay, S. (1991). A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. *Science*. 253.1034-1037.

Miller, E.M. (2000). Homosexuality, birth order and evolution: Toward an equilibrium reproductive economics of homosexuality. *Archives of Sexual Behavior*. 29.1-34.

Mitchell, G. (1979). *Behavioral sex differences in nonhuman primates*. New York. Van Nostrand Reinhold Company.

Moral, J. (2008). Conductas homosexuales manifiestas y encubiertas. En J. Moral, R. Landero y M.T. González (Eds). *Revista de Psicología Social*. 24.1.65-79.

Muscarella, F. (2000). The evolution of homoerotic behavior in humans. *Journal of Homosexuality*. 40.51-77.

Turner, C., Villarroel, M., Chromy, J., Eggleston, E. y Rogers, S. (2005). Same gender sex among U.S. adults: Trends across the twentieth century and during the 1990s. *Public Opinion Quarterly*. 69(3).439-462.

bibliaytradicion.wordpress.com

mburin@interserver.com.ar

www.psiconet.com/foros/genero

ANEXO