

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

José Ramón Landaarroitajauregui² *

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

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

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

TERMS AND THINKING FOR A SEXOLOGICAL COMPREHENSION ON TRANSEXUALITY

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

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

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

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

(Russell W Reid)³

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

PARTE PRIMERA

Introducción

Por qué tanto neologismo

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

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

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

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

La necesidad de un vocabulario sexológico coherente y consistente

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PARTE SEGUNDA

Dos conceptos centrales: Sexación y sexuación

Sexación: presentación primera

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

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

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

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

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

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

Mosquitas “embarazadas”

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

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

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

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

Ranas “pigmalión”

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

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

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

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

La rata “gay no transexuada”

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Generología y sexación

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sexología Sustantiva, sexo y sexación.

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

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

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

Estos fundamentos fueron, y son, básicamente:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Un concepto capital en Sexología Sustantiva: sexuación

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

mejor la sexuación prenatal que la sexuación postnatal.

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

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

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

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

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

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

Sexuaciones cerebrales

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

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

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

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

- Diferencias estructurales: hipotalámicas¹³ –NSD¹⁴, INAH¹⁵–, corticales¹⁶ –comisura anterior¹⁷, hipocampo y neocortex¹⁸–, conectividad interhemisférica –cuerpo caloso¹⁹–, límbicas²⁰– estra terminalis²¹, amígdala²²– sistema nervioso²³ y órgano vomeronasal²⁴.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Qué significan las diferencias sexuales en el cerebro

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

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

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

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

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

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

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

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

Son dos –y no tres– las sexaciones posibles

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

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

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

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

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

Autosexación humana

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

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

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

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

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

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

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

Alosexación humana

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tipos de alosexaciones en humanos

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

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

Alosexaciones formales

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Alosexaciones informales

Las alosexaciones informales también operan con indicadores alosexantes, muchos

ALOSEXACIONES HUMANAS FORMALES

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

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

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

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

ellos operan sobre todo presunciones y apariencias.

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

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

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

Alosexaciones prenatales mixtas

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

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

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

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

Hipertrofia de sexo legal

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

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

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

DOS SEXACIONES EN HUMANOS

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

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

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

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

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

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

Los tres Principios de la sexuación

Primer principio: inevitabilidad: “Todo ser sexuado⁴² se sexúa”.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Los cinco Principios de la sexación

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Por cierto, esta paradoja es desvelable, pero irresoluble.

Egosexuación, autosexación e identidad sexual

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

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

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

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

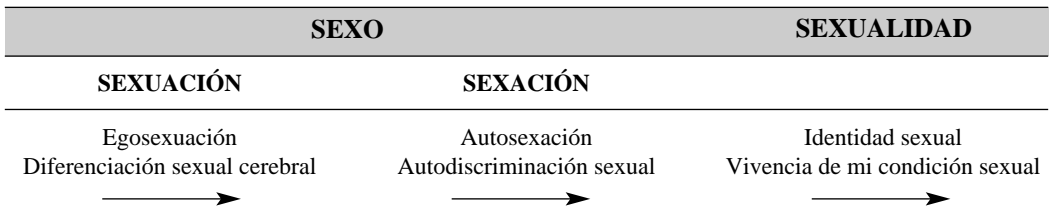
Al respecto de esta *estría terminalis* hay un artículo prometedor que ha aparecido publicado este mismo año⁴⁶ y que es obra del que a mi juicio es el más potente equipo investigador en este área: el equipo holandés adscrito a la cátedra de Transexualidad de Amsterdam. Por su interés lo comento mínimamente.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Transexuaciones

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Primer ejemplo: la campeona de esquí descalficada

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

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

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

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

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

Segundo ejemplo: la gimnasta que quiso ser olímpica

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

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

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

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

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

Tercer ejemplo: el “huevodoce”

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

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

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

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

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

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

Cuarto ejemplo: transexual femenino

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

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

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

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

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

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

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

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

PARTE TERCERA

Transexuales

Presentación

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

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

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

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

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

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

Algunos datos sobre transexualidad

Definiciones

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

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

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

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

Comentarios a las definiciones

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

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

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

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

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

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

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

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

*Términos asociados*⁴⁸

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Prevalencia

Hablamos de un colectivo muy pequeño. Según el psiquiatra inglés Russell W. Reid, en Inglaterra uno de cada 15.000 adultos es transexual (esto significa un 0,0067% de la población)⁵¹. En Escocia se estima que 8,18 de cada 100.000 adultos (0,0082 %), con una ratio cuatro veces superior a favor de los egogínicos⁵². En Alemania entre 2,1-2,4 por 100.000 personas adultas alemanas son transexuales (0,0024 %) y la relación es: 2,3:1 a favor de los egogínicos⁵³. En Holanda, uno de cada 18.000 varones (0,0055 %) es transexual⁵⁴ y la ratio es 3:1 a favor, de nuevo, de los egogínicos⁵⁵. Zucker, KJ., Bradley, SJ. y Sanikhani, M. (1997) afirman que la relación sexual es de 6,6 a favor de los egogínicos. Con estos datos en España serían un total de entre 1500 y 3000 los transexuales. Y un máximo de 200 transexuales en el País Vasco.

Lo común a todos estos datos es que hay, significativamente más transexuales egogínicos que transexuales egoándricos. Lo cual refuerza que la sexuación por omisión es siempre gínica.

Se estima que la demanda de cirugía genital es una por cada 1,7 por millón de habitantes y año⁵⁶. Así que si todas las intervenciones quirúrgicas fuesen realizadas en la sanidad pública ésta tendría que asumir unas 22 intervenciones de reasignación genital por año en toda España. La sanidad vasca tendría que asumir 3 ó 4 al año.

En estos momentos –excepto por el efecto cuello de botella– casi habría más

cirujanos en la red pública dispuestos a realizar estas intervenciones, que transexuales necesitándola. Sin embargo la posibilidad de financiación pública de estas intervenciones sigue produciendo escándalo público, insensibilidad política y resistencias sanitarias.

El Servicio Andaluz de Salud, como corresponde a una institución sanitaria pública, ha asumido y financiado esta responsabilidad que es sanitaria y que es pública. Son los primeros en España en hacerlo, lo cual les honra. Confío en que no sean los últimos. Y confío además en que Osakidetza asuma con prontitud esta empresa.

Sobre tratamiento

Diagnóstico

Inevitablemente la categoría de *transexual* está, y seguirá estando, muy medicalizada. La garantía de esta *medicalización* reside en que se requieren intervenciones que deben ser llevadas a cabo por especialistas médicos. De ahí que las categorías diagnósticas estén siempre asociadas a la transexualidad.

En la actualidad, se toman fundamentalmente estos dos criterios diagnósticos para la evaluación de la transexualidad: identidad persistente durante al menos dos años e inexistencia de ningún desorden mental (especialmente esquizofrenia).

Además, desde el punto de vista del diagnóstico diferencial, suelen excluirse de la categoría otras formas de intersexualidad y/o anomalías genéticas, así como el travestismo (vestir ocasionalmente ropas de mujer por una razón u otra, pero incluyendo en este propósito el placer sexual) y la homosexualidad afeminada.

No termino de entender muy bien ninguna de las tres; sobre todo porque pueden aparecer, efectivamente, en la historia de un transexual concreto algunos hechos de sexuación o hechos eróticos perfectamente encuadrables en una o varias de estas cate-

gorías diagnósticas diferenciales sin que por ello el transexual deje de serlo.

Al margen de estas u otras etiquetas diagnósticas *garantistas* relacionadas con las lógicas y necesarias reservas ante intervenciones hormonales y quirúrgicas que son agresivas, desde la perspectiva del profesional de la sexología las dos claves diagnósticas definitivas son: de un lado la fuerte y persistente identificación con el sexo opuesto a los caracteres sexuales (esto es: una identidad sexual firme y bien construida, pese a los innumerables obstáculos biográficos) y la persistente disconformidad con los indicadores –sobre todo los más notorios– del sexo asignado.

En último término, entiendo que el sexólogo/a debe de tener la convicción íntima e inequívoca de que uno está ante un hombre o una mujer (al margen de cuáles sean sus genitales o su DNI).

Tratamiento completo

El tratamiento completo incluye:

- a) diagnóstico e informe de descarte de psicopatología
- b) información, preparación y tratamiento psicosexual previo
- c) hormonoterapia (modificación del balance hormonal hombre-mujer)
- d) uno o dos años de vida satisfactoria haciendo vida ordinaria en el papel del sexo de identidad con seguimiento psicoterápico
- e) intervención quirúrgica pectoral (mamoplastia o mastectomía, según casos); extirpación gonadal (de ovarios o de testículos, según casos)
- f) cirugía genital: extirpación de genitales internos (prostatotomía o histerectomía, según casos) y cirugía de reasignación de genitales externos
- g) otras intervenciones quiroestéticas (tiroides, pómulos, caderas, etc.)
- h) psicoterapia de seguimiento
- i) modificación legal de nombre y sexo

No se producen necesariamente todos los pasos. Es especialmente notoria la ausencia de apoyo profesional psico y sexual tanto

previo, como de seguimiento. Con suma frecuencia también se excluyen las intervenciones quiroestéticas.

También frecuentemente el tratamiento endocrino es prescrito para evitar la medicación hormonal sin control médico que ya viene ocurriendo con anterioridad.

El orden en el que se ha expuesto es el orden habitual, pero no el orden lógico. En concreto, es del todo ilógico, además de lesivo, que la intervención judicial sea la última y la de menor tasas de logro con éxito, tanto por intento, como por tiempo, como por unidad monetaria.

Las tasas de éxito con los tratamientos que efectivamente se hacen, en los cuales se contempla –sí no exclusivamente, sí fundamentalmente– la faceta hormonal y quirúrgica, giran en torno al 95 %. El criterio de éxito es que “estén bien adaptados y sean estables”.

Sólo conozco una investigación de seguimiento de fracasos –arrepentimientos– que fue hecha en Suecia⁵⁷. Los datos que aportan son que un 3,8% de los intervenidos quirúrgicamente se arrepienten. Y sugieren como factores coadyuvantes de este arrepentimiento el manejo de la circunstancia por parte del entorno más inmediato al transexual (fundamentalmente familia, amigos íntimos y parejas).

En base a estos y otros muchos datos, Cohen-Kettenis y Gooren (1999) afirman que la SRS (acrónimo en inglés de cirugía de reasignación de sexo) no es la panacea y que es necesaria la psicoterapia.

Momento de inicio del tratamiento

Hay un cierto acuerdo por parte tanto de profesionales como de colectivos de transexuales para que estas intervenciones (especialmente las endocrinas y quirúrgicas) sean llevadas a efecto con la mayor prontitud, una vez realizado el oportuno y adecuado diagnóstico. Sin embargo, hay notorios desacuerdos cuando esta *mayor prontitud* rebaja la mayoría de edad.

Por ejemplo, los holandeses del grupo de Gooren defienden y llevan a cabo intervenciones adolescentes en sujetos bien diagnos-

ticados. Sin embargo, Meyenburg (1999) advierte taxativamente que no se debe comenzar la reasignación en ningún caso antes de los 18 años. Por otro lado, Cohen-Kettenis, PT. y van Goozen, SH. (1998) sugieren el retraso puberal para acercar la pubertad a la mayoría de edad.

Yo no tengo la menor duda de que lo más deseable sería detectar a los transexuales, no ya antes de la mayoría de edad, sino en la primera infancia, incluso en el primer año. Y creo que debería de llevarse a cabo con ellos un trabajo a largo plazo, interprofesional, coordinado y planificado que incluya absolutamente todos los órdenes de su vida (aspectos educativos, sociales, laborales, jurídicos, endocrinos, eróticos, quirúrgicos, económicos, etc.).

El problema de mi propuesta es que no tenemos aún ningún modo de detección temprana suficientemente fiable y discriminador. Así que, de momento, la mejor garantía de la buena praxis sigue siendo su libre, firme, decidida e inquebrantable voluntad que –como es obvio– sólo puede ser expresada cuando se cumplen las naturales condiciones psicocognitivas.

No obstante entiendo que subyacen en este debate sobre la mayoría de edad, razones que no son ni sexológicas, ni clínicas; sino exclusivamente legales. Incluso razones de protección profesional y no de servicio y atención a la demanda.

Ahora bien, incluso asumida una perspectiva legalista, los propios ordenamientos jurídicos occidentales reconocen derechos y voluntades sexuales previas a la mayoría de edad –en todo caso pospuberales o adolescentes– como pueden ser: matrimonio, libre consentimiento de unión carnal, aceptación de p/maternidad, etc. No veo por qué no puede operar aquí la misma lógica.

Protocolo según Colectivo de Transexuales de Cataluña Pro-derechos (21-6-99)

- Periodo de verificación y diagnóstico (mínimo 3 meses). Se debe proporcionar al

paciente el Libro Blanco sobre la Transexualidad (LBT) y garantizar que lo comprenda. Certificado psicológico de que el candidato comprende el LBT. Informe psiquiátrico que garantice ausencia de psicopatología.

- Requerimientos administrativos. Para mayores de edad: escrito firmado de consentimiento y declaración jurada de Decisión libre y consciente. Para menores de edad: dos informes psiquiátricos acreditados y autorización de tutores. Manifestación expresa y escrita de la propia voluntad de acogerse a las terapias.

- Preparación psíquica y social⁵⁸

- Terapia hormonal

- Condiciones para la Cirugía de Reasignación Sexual Pectoral: mamoplastias o mastectomía. Mayoría de edad. Petición expresa escrita y firmada del demandante. Tres meses de hormonación mínima. En transexuales masculinos (de chica a chico) histerectomía y ovariectomía.

- Condiciones para la Cirugía de Reasignación Sexual Genital. Mayoría de edad. Mínimo de 9 meses de terapia hormonal. Petición escrita y firmada por el demandante.

Conclusiones

Definición

Con todo lo dicho hasta aquí podemos afirmar que los transexuales son personas cuya autosexación no corresponde con su alosexación. Esto ocurre porque, seguramente, en su proceso de sexuación se produjo un suceso transexuante cuando se estaba sexuando determinada parte del cerebro. Puede ser que esta parte sea la mencionada BSTc. En cualquier caso, producto de este suceso transexuante su cerebro se sexuó de modo divergente al que se sexuaron otros niveles de sexuación que son precisamente los que tomamos como criterio para alosexarlos formal e informalmente.

Pese a todo, estos sujetos con más o menos dificultad (normalmente mucha) van

construyendo como pueden su identidad sexual en coherencia con su egosexuación y su autosexación. Y en contradicción –y en lucha– con las alosexaciones formales e informales en las que ellos son el objeto alosexado.

En ellos más que disarmonías internas (incoherencias de los diferentes niveles de sexuación) hay un conflicto que afecta a la construcción de su identidad sexual. Este conflicto se produce fundamentalmente entre su autosexación y los mecanismos alosexantes de los otros (incluso de ellos mismos) y frente a las alosexaciones formales de prescripción cultural. Esta discordancia ocurre justo porque, como ya se ha explicado, los criterios alosexantes son siempre diferentes que los criterios autosexantes.

En nuestro tiempo y cultura, resolvemos este conflicto (en teoría, una vez constatadas las mínimas garantías de la firme adquisición de una identidad consistente) con modificación quirúrgica, endocrina, legal, etc. de los niveles de sexuación que consideramos como criterios fundamentales de alosexación (fundamentalmente los genitales, los caracteres sexuales secundarios y el sexo legal).

Necesidad de reconocimiento social de la propia identidad sexual

Más arriba hemos hablado de inducción alosexante. Esto es, de los mecanismos que explícita o implícitamente articulamos para que los demás nos alosexen de un determinado modo. De este modo los objetos alosexados influyen en los mecanismos alosexantes de los sujetos alosexadores. Este aspecto es central en la transexualidad por dos razones: por un lado el cómo sea alguien sexualmente clasificado determina cómo interactúan con él y su lugar en el mundo; y por otro lado, el cómo los otros –y él mismo– lo clasifiquen sexualmente condiciona la construcción de su identidad sexual. Pues también se siente hombre o mujer a través de cómo los otros lo sienten hombre o mujer.

Los transexuales resultan obsesivos en su esfuerzo por ser reconocidos en tanto lo que íntimamente se sienten. Cada quien con sus fuerzas, sus recursos y posibilidades, luchan (el verbo es muy adecuado) por lograr una identidad pública más armoniosa –o menos disarmónica– con su identidad privada. Cuantos he conocido directa o indirectamente, gastan cantidades inmensas de energía, tiempo y dinero en lograr el reconocimiento público de su identidad íntima. A veces dedican tanta energía en esta empresa que claudican del resto de las facetas de la vida; incluso haciendo de ésta la razón única y definitiva de vivir.

Es esta necesidad de reconocimiento público de su identidad sexual lo que puede llevarles a los tribunales para modificar su nombre o su sexo legal, lo que explica la reiteración obsesiva por ser reconocidos en su grupo social y familiar por un nombre –siempre abiertamente sexuado– con el que ser llamados. Explica sus negativas o resistencias a usar su DNI en situaciones cotidianas (bancos, seguros, contratos laborales, etc.) y la insistencia de muchos de ellos/as por lucir los indicadores de subrayado sexual más notorios y llamativos que estén a su alcance.

Además de esta dimensión que es más pública, podemos encontrar este mismo fenómeno de necesidad de reconocimiento en la realización erótica llevada a cabo en la más absoluta de las intimidades. Allí donde supuestamente, y una vez cerrada la puerta, no hay más normas que las que allí dentro se dicten. En este terreno erótico también aparece de forma apremiante la necesidad de que el otro me clasifique, me reconozca, me trate, me interprete, me acaricie, me sienta etc. como del *sexo que me identifico*.

Tensión entre sexaciones

A lo largo de la biografía vital de los transexuales suelen producirse importantes tensiones entre hechos de sexación que llamaré “*competiciones sexantes*”. Están, por

un lado, la competición interna y, por otro, las competiciones externas.

La competición sexante interna se refiere a la contradicción que el transexual encuentra entre sus modos de alosexar a los demás (incluso el modo de alosexarse a sí mismo) y su modo de autosexarse. Pues los transexuales también son sujetos alosexadores y no sólo objetos (mal) alosexados. Luego también tienen unos criterios de alosexación que operan sobre indicadores alosexantes y están sometidos por la fuerza de los inductores alosexantes. Esto es, juegan con las mismas reglas de sexación que el resto de los humanos. No tienen otras distintas para sí.

Entonces los transexuales también usan criterios alosexantes genitales y para ellos también tener pene/vulva es un inductor alosexador que propicia etiqueta de hombre/mujer. Luego siendo poseedores de tales atributos también se alosexan a sí mismos con las categorías de alosexación habituales. Excepto por el fenomenal empuje de su convicción interna: la conciencia de su autosexación. Pero la tensión existe y es vitalmente terrorífica.

Por otro lado, están las competiciones sexantes externas en las que compiten inducciones sexantes contradictorias. Básicamente están: por una parte, la *inducción sexante ajena* (familiar, educativa, cultural, terapéutica, etc.) que pretende producir en estos sujetos una autosexación coincidente con la alosexación formal; por otra, la *inducción sexante propia* (del propio transexual) que pretende producir alosexaciones formales e informales coincidentes con la propia autosexación.

Esta competencia con mayor o menor intensidad ocurre a lo largo de todas y cada una de las etapas de su vida. Ahora bien, en determinadas etapas de la vida, especialmente las primeras, la intensidad e hiperpresencia de esta competencia resulta *desleal* (desde luego especialmente lesiva). Pues esta competencia incrementa la disarmonía (la egodistonía) y dificulta el ajuste sexual

(la adquisición de una identidad sexual firme). Conviene no incrementar, sino relajar esta tensión.

Sería deseable que recibiesen alguna ayuda temprana que les permitiese mejor salir de estas competiciones sexantes en las cuales suelen salir derrotados.

Qué podemos ofrecer los sexólogos clínicos a los transexuales

Los transexuales adultos –en tanto que tales– no sufren, *per se*, estado patológico ninguno. Ni mucho menos patología mental (por definición ha de descartarse ésta para ser así etiquetados). Son simple y llanamente uno más de las resultantes de la diversidad sexual. Y esto no es una afirmación políticamente correcta, sino resultado de evidencia científica constatada.

Sin embargo, los transexuales sí necesitan ayuda de profesionales “psi”, además, claro está, de otras ayudas profesionales (endocrinas, quirúrgicas, sociológicas, jurídicas, legislativas, educativas, laborales, etc.). Pero complementaria a todas ellas, los transexuales necesitan específicamente ayuda sexológica. Y este servicio sexológico habrá de ser ofrecido, evidentemente, por profesionales cualificados que ejerzan la clínica sexológica.

Ahora bien, si requieren tanta ayuda no es porque, de sí, su condición sea tan carente y necesitada; sino porque construyéndose a sí mismos en diálogo con un mundo que no tiene sitio para ellos, acaban pagando no sólo el peaje de su propias características sexuales, sino la plusvalía de esta interacción con un mundo cuya realidad sexual no los contempla.

Y en su caso no se trata sólo de un fenómeno más de marginación social (política, legal, sexual, etc.), sino de una dificultad enorme para ser personas. Sobre todo – pues no puede ser de otro modo–, para ser personas sexuadas, sexuales y eróticas.

Y esta es la razón por la cual los transexuales requieren profesionales de la sexo-

logía clínica y la razón por la cual quienes trabajamos en sexología clínica tenemos algo que ofrecerles. Pues nosotros somos quienes nos dedicamos a estas tres categorías humanas de: sexuados, sexuales y eróticos; en las cuales se producen la mayor parte de sus carencias y dificultades.

Aunque en un trabajo posterior explicaré esto con mayor detalle adelanto cuatro campos de intervención sexológica con transexuales:

1. Informativa: que se entiendan a sí mismos en tanto que sexuados, sexuales y eróticos, y que entiendan las particularidades de su sexuación y de su sexación; que entiendan los tránsitos del tratamiento: sus ritmos, las posibilidades y los problemas, los recursos y las carencias.

2. De apoyo y seguimiento: facilitarles los tránsitos; prevenirles, entrenarles y apoyarles frente a las múltiples adversidades; realizar informes y periciales; soporte psicoemocional; seguimiento del proceso, etc.

3. Sexoterápico: que resuelvan en lo posible sus carencias sexuales y psíquicas personales.

4. De crecimiento erótico: que, entendida e integrada su sexualidad, activen en lo posible su peculiar erótica y que ésta sea fuente de placer y bienestar.

Consejos a padres

Con frecuencia el profesional de la sexología es consultado a propósito de un niño o niña de corta edad (primera y segunda infancia) que presenta juego infantil heterotípico y/o patrones de conducta heterotípicos. Incluso, además de lo anterior, niños o niñas con cierto discurso o conciencia –explícita o implícita– de su condición sexual *contrariada* (nombre modificado, resistencia incondicional a determinadas acciones de alta significación sexual, etc.).

Tanto el juego infantil, como los patrones de gestuación y conducta heterotípicos deben ser tomados como predictores de

posible transexuación cerebral. Estos predictores no son definitivos y definitorios, pero son indicativos. Desde luego, a falta de otros más fiables son lo mejor que tenemos.

Esta predicción de transexuación cerebral no afecta necesariamente a la egosexuación, pues puede afectar a todos o a alguno de los otros niveles de sexuación cerebral sin incidir necesariamente en éste. La transexuación cerebral puede afectar a la sexuación erástica, a la sexuación del patrón de conducta, a la sexuación erótica, al patrón endocrino o a la sexuación de las habilidades cognitivas y motóricas. Pero también puede afectar a la sexuación identitaria. A todas juntas o a algunas de ellas por separado. Siendo que no todas las posibilidades combinatorias pueden darse, pues recuérdese que la sexuación opera con un orden evolutivo. Así que el suceso transexuante –sea cual sea– habrá ocurrido en un momento determinado y sus efectos no tienen ninguna retroactividad.

Es importante que cuantos interactúan con el pequeño/a sepan con prontitud que, en cualquier caso, su intervención educativa correctora no va a tener ningún éxito normalizador y sí múltiples efectos nocivos e indeseables, tanto en el menor –en su desarrollo como persona, en las interacciones con él, etc.– como en las dinámicas que se establecen en los sistemas humanos en los que estos niños/as están insertos (familia, clase, grupo, etc).

En este sentido, el valor didáctico de la experiencia pasada con los zurdos puede darnos muy buenas pistas (y resulta especialmente eficaz para que todo esto sea entendido en medios escolares). El mensaje respecto de esto es bien claro y puede resumirse con la siguiente frase: “durante mucho tiempo tratamos de corregir a los zurdos haciéndolos diestros y sólo logramos zurdos contrariados e infelices; eso sí, escribiendo con la derecha”.

Finalmente, se trata de aceptar lo que hay y de facilitarles el ingreso en un mundo que no está diseñado para ellos. Luego hemos de

usar con ellos los dos principios rectores de la educación especial: normalización e integración. Todo ello se soporta exclusivamente sobre un cimiento: la aceptación comprensiva y comprendida del niño o niña concretos. Digo *comprensiva* en cuanto a contenidos actitudinales; y digo *comprendida* en cuanto a contenidos cognitivos.

En estos casos el trabajo con los progenitores es fundamental. Pues todas las inercias producidas por el orden sexual juegan contra la buena praxis parental. Es fundamental que el profesional sea empático con el sufrimiento de los padres, pero que sea honrado y asertivo en la explicación de lo que está ocurriendo. De lo que se ve y de lo que pasa por debajo de lo que se ve.

A mi juicio, es una mala y dolosa praxis profesional la que llamo “recetar tranquilizantes”. Esto es: alimentar una esperanza desesperanzadora a base de no enfrentarse con los hechos o de escudarse en creencias mágicas (como que el tiempo arregla las cosas, que una adecuada reeducación puede encauzar el asunto, etc.).

Es fundamental el trabajo centrado en la desculpabilización intrínseca (los padres en mayor o menor medida siempre se sienten culpables) y en la mejora de los mecanismos psíquicos de manejo de la culpabilización externa (hagan lo que hagan, siempre serán culpados; incluso por el propio transexual).

Es importante que padres y educadores comprendan las dinámicas de tensión –las que antes hemos llamado competiciones sexantes– entre sexaciones e inducciones sexantes (internas y externas). Sobre todo para no hipertrofiarlas con su bienintencionada intervención.

Una última idea, si efectivamente son transexuales (si hubo transexuación prenatal que afectó el nivel de egosexuación), cuando antes se produzca la *TRANSEXACIÓN* y las intervenciones transexuantes de reversión, mejor. Tal y como están las cosas es probable que la primera transexación formal, razonablemente temprana, de entre las posi-

bles sólo pueda ocurrir en el ámbito estrictamente familiar. Incluso con cierto secreto; al menos, reserva. Así pues pueden tomarse como recursos transexantes promovibles los

siguientes: un nombre –incluso mote– familiar, un estilo de ropa, unos determinados accesorios; roles y tareas con significación sexual en el ámbito familiar, etc., etc., etc.

Notas al texto

- 1 **Advertencia:** En algún sentido este artículo es continuación de *Homos y heteros. Aportaciones para una Teoría de la Sexuación cerebral*. Si en aquel trabajo me centré en la orientación sexual, me dedico ahora a la identidad sexual. En cualquier caso, tanto allí como aquí hablamos de sexuación cerebral. He hecho un esfuerzo para, por un lado, no resultar repetitivo a quienes hayan leído aquella obra; y para, por otro, sí resultar comprensible a quienes no lo hayan hecho. Después de leerlo por vez última y antes de entregarlo, creo que los segundos han quedado mejor parados que los primeros. Lo cual lamento. Espero que me perdonen las reiteraciones – necesarias por otro lado- y confío compensarles con las modificaciones y mejoras.
- 2 Puede dirigirse correspondencia al autor en las siguientes direcciones: Joserra Landarroitajauregi. Centro de Atención a la Pareja BIKO ARLOAK. C/ Erdikoetxe 1 c, Entreprl. Bilbao 48014. E-mail: bikol@correo.cop.es.
- 3 En BSTc nº 3, año 2000.
- 4 Es etiqueta que se usa para definir al transexual que no desea cirugía de reasignación genital.
- 5 Mis neologismos se muestran, en su primera aparición, en versal y con un número entre paréntesis. La versal es para indicar que es término que propongo. El número es el localizador en el glosario de términos que he incluido al final.
- 6 Yo ya usé, irónicamente, este neologismo en 1994. Puede verse en *¿De la Sexología a la Generología?*. BIS, nº 6.
- 7 Juan Fernández (1996).
- 8 Quizás convenga aclarar mi posición respecto a esto. Mi compromiso -científico y también político- es la sexología. Esto es bastante público y notorio: así que soy un *sexologista*. Y esto en tanto que promotor activo de una ciencia articulada e institucionalizada del sexo y en tanto que persona curiosa que pretende conocer con rigor las cuestiones relacionadas con el sexo. En este sentido no sólo no comparto ningún afán abolicionista respecto a ninguna materia sexual –ni antisexismo, ni antihe donismo, ni antipornografía, ni antierotismo, ni antisexualismo, ni antiprostitución, ni anticondón, ni ninguna otra.-, sino que me reconozco abiertamente un *anti-abolicionista* sexual. O si se prefiere, en relación a este caso concreto, se me puede definir como *anti-antisexista*. O mejor, aunque esto siempre lleva a equívocos sobre todo si son malintencionados: *soy pro-sexista*. Desde luego tengo un talante “*muy a favor*”, una actitud muy fílica y una disposición muy receptiva hacia todo lo relacionado con el sexo. Incluso el fenómeno de etiquetaje sexual.
- 9 Los norteamericanos usan esta perífrasis un tanto cursi -“palabra de cuatro letras”- para decir lo que en castellano llamamos palabrotas.
- 10 Puede leerse en *Revista de Española de Sexología* nº 1.
- 11 Amezúa (1999)
- 12 Puede leerse en *Reseña de Teoría de los sexos* en BIS nº 29. Año 2000.
- 13 Gorski (80), Swaab *et al* (1984,1985,1988, 1992 y 1995)
- 14 Hofman y Swaab (1989), Zhou *et al* (1995)
- 15 LeVay (1991)
- 16 Diamond (1989), Breedlove (1994 y 1999), Gorski (1999)
- 17 Allen *et al* (1989 y 1991)
- 18 MacLusky *et al* (1987), Maggi (1987)
- 19 DeLacoste-Utamsing y Holloway (1983 y 1986), Fitch *et al* (1991).
- 20 Madeira *et al* (1995), Micevych *et al* (1992).
- 21 Kruijver *et al* (2000).

- 22 Han (1999).
- 23 Mong (1996), McLusky (1981) Shankland (1995).
- 24 McCarthy *et al* (1997), Meisami *et al* (1998), Segovia *et al* (1996).
- 25 Hutchison *et al* (1997 y 1999), Naftolin (1991, 1994).
- 26 Dörner (1981, 1983 y 1988), Gooren (1986), Rodhe *et al* (1986), Segarra (1998).
- 27 Green (1978).
- 28 Hutchison (1978).
- 29 Friedman *et al* (1974), Girdano *et al* (1995).
- 30 Kimura (1992).
- 31 LaTorre *et al* (1976).
- 32 Miles *et al* (1998).
- 33 Cohen-Kettenis y van Goozen (1998), Gouchie y Kimura (1991).
- 34 Holtzen (1994).
- 35 Otros autores han usado otras terminologías: Milton Diamond usó para esto mismo *centro de la elección de objeto sexual* y Dörner, *centro de la elección de pareja* y también *centro del apareamiento*.
- 36 Por cierto, menor pilosidad corporal no quiere decir ninguna. Las pieles depiladas de las mujeres occidentales actuales no son obra del sexo; sino de cremas, ceras, maquinillas, electrones y otros adminículos.
- 37 Por razones inexplicables en aquella obra apareció como *inducción autosexante*. Es un error que espero corregir en otras ediciones, si las hay.
- 38 Desde luego si la especie es sexuada, que no todas lo son.
- 39 Lógicamente suelen ser sujetos de transexación perinatal aquellos que no son fácilmente alosexables mediante el mecanismo universal.
- 40 Se exprese o se omita, la etiqueta gínica es el modo *primus inter pares*.
- 41 Perforación transabdominal del útero para la obtención de líquido amniótico.
- 42 Llamo *ser sexuable* a cualquier sujeto perteneciente a una especie sexuada.
- 43 Lo irreversible es el orden, no los sucesos. Por suerte en este caso –y también por desgracia en otros- podemos –y solemos- revertir sucesos.
- 44 Recuérdese que hemos dicho: *definitoria* porque establece la frontera sexual entre los colectivos sexuales y asigna cada elemento a su conjunto sexual; *definitiva* por que pretende trascenderse a sí misma (se presume sin final en el tiempo); y *finalística* porque sirve siempre a un mismo fin: filtrar cualquier interacción con los otros y con uno mismo.
- 45 Diamond (1977), Dörner (1998).
- 46 Kruijver, FP., Zhou, JN., Pool, CW., Hofman, MA., Gooren, LJ. y Swaab, DF. (2000): Male-to-female transsexuals have female neuron numbers in a limbic nucleus. *J. Clin. Endocrinol. Metab*, 85: 2034-41.
- 47 No siempre. Recuérdese que encabezé este artículo con una cita de Rusell Reid en este sentido de reconocimiento del error de alosexación.
- 48 La mayor parte de esta información terminológica la tomo de Anne Vitale en *Transexualidad Primaria y Secundaria. Mito y realidad*. Puede verse en *BSTc* n° 3.
- 49 Esta terminología se usa frecuentemente en investigación para evitar equívocos. El primer término indicaría el sexo de alosexación formal y el segundo el sexo identitario. Aunque realmente el primer acrónimo indica los caracteres sexuales originales y el segundo los caracteres sexuales de destino.
- 50 Nótese que he escrito *deseo sexual* con significado absolutamente diferente del que suele usarse que en realidad es *deseo erótico*. Deseo sexual dice –es intelectualmente humillante tener que aclarar lo que es de perogrullo - del deseo relacionado con el sexo; y sexo dice de la condición diferencial. Así que, lógicamente, *deseo sexual* se refiere a querer ser de un sexo. Y no a querer hacer un gesto erótico u otro con alguien o solo.

⁵¹ Ver *Aspectos médicos del Desorden de la Identidad de Género* en BSTc n° 3, 2000.

⁵² Wilson, P., Sharp, C. y Carr, S. (1999).

⁵³ Weitze, C. y Osburg, S. (1996).

⁵⁴ Bakker, A., van Kesteren, P.J., Gooren, L.J., Bezemer, P.D. (1993).

⁵⁵ van Kesteren, Gooren y Megens (1996).

⁵⁶ Landen, M., Walinder, J., Lundstrom, B. (1996).

⁵⁷ Landen, M., Walinder, J., Hambert, G. y Lundstrom, B. (1998).

⁵⁸ Me resulta sorprendente constatar que los propios colectivos transexuales no incluyan la dimensión sexual y la erótica como campos de atención prioritarios en los protocolos que proponen.

Glosario de términos

1. **Sexación:** etiquetación sexual.
2. **Sexar:** clasificar según sexo; asignar etiqueta sexual.
3. **Inducción alosexante:** participación activa del objeto sexado en la alosexación que otros hacen de sí. Manejo de los propios indicadores alosexantes. Normalmente: subrayado u ocultación de caracteres sexuales.
4. **Mecanismos alosexantes:** soportes materiales de la alosexación. Son tres: receptores, decodificadores y pre-esquema sexual.
5. **Transexuación:** translación de la dirección sexual típica producida por un suceso transexuante. Forma especial de la sexuación en la que pueden diferenciarse dos tramos de sexuación típicos, pero sexualmente discordantes.
6. **Objeto sexado:** quien es sexualmente etiquetado.
7. **Sujeto sexante (o sexador):** quien realiza la etiqueta sexual.
8. **Alosexación:** etiquetación sexual de otros realizada sobre la base de indicadores alosexantes y usándose criterios alosexantes. Reconocimiento sexual.
9. **Criterios alosexantes:** establecimiento de jerarquías para la resolución de incongruencias entre indicadores alosexantes.
10. **Autosexación:** autoetiquetación sexual. Resultante primero de la egosexuación.
11. **Inductor de alosexación:** indicador alosexante de máxima jerarquía. Esta jerarquía le es asignada en virtud de los criterios de alosexación.
12. **Pre-esquemas de sexación:** mecanismo decodificador –cognitivo o precognitivo- que convierte los estímulos con significado sexual en una etiqueta sexual.
13. **Ginizar:** en relación a la sexuación, feminizar.
14. **Andrizar:** en relación a la sexuación, masculinizar.
15. **Andrógenos:** cualquier agente sexuante con capacidad de andrizar (sea, o no, hormonal).
16. **Ginógenos:** agente sexuante con capacidad de ginizar.
17. **Ginandria:** referido a los resultantes tanto gínicos como ándricos que el proceso de sexuación produce siempre en un mismo sujeto.
18. **Egogínico:** que se tiene a sí misma por hembra (en relación a la autosexación).
19. **Egoándrico:** que se tiene a sí mismo por macho (en relación a la autosexación).
20. **Ginerasta:** que siente deseo erótico por hembras.
21. **Andrerasta:** que siente deseo erótico por machos.
22. **Organización:** uno de los dos modos de operación de la sexuación: transforma definitivamente una estructura asexuada y sexuable en una estructura sexuada.
23. **Activación:** el otro de los dos modos de operación de la sexuación: transforma mudablemente una estructura sexuada y sexuable en una estructura sexuada más sexuada. Normalmente usa de un agente sexuante que andriza o del potencial gínico por omisión.
24. **Agente sexuantes:** quienes tienen capacidades de producir diferenciación

- sexual. Son de cuatro tipos: genéticos, hormonales, neuronales y meméticos.
- 25. Andrógenos hormonales:** tradicionalmente denominados como andrógenos. Hormonas con acción masculinizante; normalmente esteroides gonadales.
- 26. Precursor dimórfico:** tipo de precursor indiferenciado (pre-estructura asexuada y sexuable) constituido por dos subestructuras: la protogónica y la protándrica.
- 27. Precursor intersexual:** tipo de precursor indiferenciado (pre-estructura asexuada y sexuable) constituido por una única estructura protogónica susceptible de andrizarse.
- 28. Egosexuación:** nivel de sexuación cerebral que determina la autosexuación. Parece que la estructura neuronal que se sexua es BSTc.
- 29. Actores de la alosexuación:** quienes participan en el acto alosexante. Son dos: sujeto sexador y objeto sexado. El objeto sexado no es pasivo, participa mediante la inducción alosexante.
- 30. Alosexuación informal:** acto cotidiano de categorización sexual.
- 31. Alosexuación formal:** acto solemne de categorización sexual con transcendencia pública y formal.
- 32. Alosexuación neonatal:** sexo de asignación. Se corresponde con el sexo legal.
- 33. Transexuación perinatal:** o también realosexuación perinatal. Habitualmente denominada como sexo de reasignación o reasignación sexual. Se refiere a la modificación de la etiqueta sexual previamente asignada.
- 34. Alosexuación olímpica:** alosexuación formal que determina si alguien puede, o no participar en las modalidades deportivas femeninas.
- 35. Transexuación legal:** o también realosexuación judicial. Modificación legal de la etiqueta sexual en acto jurídico (o administrativo).
- 36. Transexuación:** modificación de la etiqueta sexual previamente asignada.
- 37. Suceso transexuante:** acción –fisiológica, accidental o incidental– que propicia una translación de la sexuación típica. Cambio de agujas.
- 38. Gínico:** etiquetado como femenino (relativo a sexuación).
- 39. Ándrico:** etiquetado como masculino (relativo a sexuación).
- 40. Indicadores alosexantes:** estímulos con significado sexual (normalmente caracteres sexuales) sobre los cuales opera la alosexuación.
- 41. Protogónico:** Material primigenio, aún no sexuado pero sexuable, que tiene un potencial sexuante gínico.
- 42. Protándrico:** Material primigenio, aún no sexuado pero sexuable, que tiene un potencial sexuante ándrico.

Referencias

- Allen, LS. *et al* (1991): Sexual dimorphism of the anterior comisure and massa intermedia of the human brain. *Journal of Comparative Neurology* 312: 97-104.
- Allen, LS., Hines, M., Shyrne, JE. y Gorski, RA. (1989): Two sexually dimorphic cell groups in the human brain. *Journal of Neuroscience* 9: 497-506.
- Amezúa, E. (1979): La sexología como ciencia: esbozo del Hecho Sexual Humano. *Revista de Sexología*, nº 1.
- (1999): Diez textos breves. *Revista Española de Sexología* nº 91.
- (1999): Teoría de los sexos: La letra pequeña de la sexología. *Revista de sexología*, 97-98.
- Bakker, A., van Kesteren, PJ., Gooren, LJ. y Bezemer, PD. (1993): The prevalence of transsexualism in the Netherlands. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 87: 237-238.
- Beach, F.A. (comp). (1977): *Human sexuality in Four Perspectives*. Baltimore University Press.
- Benjamin, H. (1966): *The transsexual phenomenon*. Nueva York. Julian Press.
- Blanchard, R (1989): The classification and labeling of nonhomosexual gender dysphorias. *Archives of Sexual Behaviour*, 18: 315-334.

- Botella Llusía y Fdez. Molina. (eds). (1998): *La evolución de la sexualidad y los estadios intermedios*. Madrid. Ed. Díaz de Santos.
- Breedlove, SM. (1994): Sexual differentiation of the human nervous system. *Annual Review of Psychology*, 45: 389-418
- Breedlove, SM. *et al* (1999): The Orthodox View of Brain Sexual Differentiation. *Brain, behavior and evolution*, 54:8-14.
- Cohen-Kettenis, PT. y Gooren, LJ. (1999): Transsexualism: a review of etiology, diagnosis and treatment. *J Psychosom Res*, 46: 315-333
- Cohen-Kettenis, PT. y van Goozen, SH. (1997): Sex reassignment of adolescent transsexuals: a follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36: 263-271.
- (1998): Pubertal delay as an aid in diagnosis and treatment of a transsexual adolescent. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 7: 246-248.
- Cohen-Kettenis, PT., van Goozen, SH., Doorn, CD. y Gooren, LJ. (1998): Cognitive ability and cerebral lateralization in transsexuals. *Psychoneuroendocrinology*, 23: 631-641.
- Cooke, B. *et al* (1998): Sexual differentiation of the vertebrate brain: principles and mechanisms. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 19: 323-362.
- Daskalos, CT. (1998): Changes in the sexual orientation of six heterosexual male-to-female transsexuals. *Arch Sex Behav*, 27: 605-614.
- DeLascoste-Utamsing, C. y Holloway, R.L. (1983): Sexual dimorphism in the human corpus callosum. *Science*, 216, 1431-1432.
- (1986): Sex differences in the fetal human corpus callosum. *Human Neurobiology*, 5: 93-96.
- Diamond, M (1997): Sex reassignment at birth. Long-term review and clinical implications. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 151: 298-304
- (1989): Sex and the cerebral cortex. *Biological Psychiatry*, 25: 823-825
- (1977): Human sexual development: biological foundations for social development. En Beach, F.A. (comp) *Human sexuality in Four Perspectives*. Baltimore. University Press.
- Dörner y otros (1998): Aspectos etiológicos de la homosexualidad y la transexualidad. En Botella Llusía y Fernández de Molina (Eds). *La evolución de la sexualidad y los estadios intermedios*. Madrid. Ed. Díaz de Santos.
- Dörner, G. *et al* (1991): Gene -and environment- dependent neuroendocrine etiology of homosexuality and transexualism. *Experimental and Clinical Endocrinology*, 98: 141-150.
- Dörner, G. (1988): Neuroendocrine response to estrogen and brain differentiation in heterosexuals, homosexuals, and transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 17: 57-75.
- Dörner, G. *et al* (1983): On the LH response to oestrogen and LH-RH in transsexual men. *Experimental and Clinical Endocrinology*, 82: 257-267.
- Dörner, G. (1981): Sex hormones and neurotransmitters as mediators for sexual differentiation of the brain. *Endokrinologie*, 78: 129-38.
- Fernández, J. (1996): *Varones y Mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y el género*. Madrid. Pirámide.
- Fitch, RH. *et al* (1991): Corpus callosum: ovarian hormones and feminization. *Brain Research*, 542: 313-317
- Friedman, R., Richard, R. y Vande, R. (comp). (1974): *Sex differences in behavior*. Nueva York. John Wiley.
- Giordano, G., Giusti, M. (1995): Hormones and psychosexual differentiation. *Minerva Endocrinologica*, 20: 165-193.
- Gooren, LJ. y Cohen-Kettenis, PT. (1991): Development of male gender identity/role and a sexual orientation towards women in a 46,XY subject with an incomplete form of the androgen insensi-

- tivity syndrome. *Archives of Sexual Behavior*, 20: 459-470.
- Gooren, LJ. (1990): The endocrinology of transsexualism: a review and commentary. *Psychoneuroendocrinology*, 15: 3-14.
- (1986): The neuroendocrine response of luteinizing hormone to estrogen administration in heterosexual, homosexual and transsexual subject. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 63: 583-588.
 - (1984): Sexual dimorphism and transsexuality: clinical observations. *Prog Brain Res*, 61: 399-406.
- Gorski, RA. (1999): Development of the cerebra cortex: XV. Sexual differentiation of the central nervous system. *Journal of American Academic of Child and Adolescent Psychiatry*, 38: 344-346.
- Gorski, RA. *et al* (1980): Evidence for a morphological sex difference within the medial preoptic area of the rat brain. *Journal of Comparative Neurology*, 193: 529-539.
- Gouchie, C. y Kimura, D. (1991): The relationship between testosterone levels and cognitive ability patterns. *Psychoneuroendocrinology*, 16: 323-334.
- Green, R. y Keverne, EB. (2000): The disparate maternal aunt-uncle ratio in male transsexuals: an explanation invoking genomic imprinting. *J Theor Biol*, 202: 74-80.
- Green, R. (1978): Sex-dimorphic behaviour development in the human: prenatal hormone administration and postnatal. *Ciba Foundation Symposium*, 14-16: 59-80.
- Han, TM. *et al* (1999). Neurogenesis of galanin cells in the bed nucleus of the stria terminalis and centromedial amygdala in rats: a model for sexual differentiation of neuronal phenotype. *Journal of Neurobiology*, 38: 491-498.
- Hofman, MA. y Swaab, DF. (1989): The sexually dimorphic nucleus of the preoptic area in the human brain: a comparative morphometric study. *Journal of Anatomy*, 164: 55-72.
- Holtzen, DW. (1994): Handedness and sexual orientation. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 16: 702-712.
- Hu, S. *et al* (1995): Linkage between sexual orientation and chromosome Xq28 in males but not in females. *Nat Genet*, 11: 248-256.
- Hutchison, JB. *et al* (1999): Steroid metabolizing enzymes in the determination of brain gender. *Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 69: 85-96.
- (1997): Sex differences in the regulation of embryonic brain aromatase. *Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 61: 315-322.
- Hutchison, JB. (comp). (1978): *Biological Determinants of Sexual Behavior*. Nueva York. John Wiley & Sons.
- Kaplan, HI., Freedman, AM. y Sadock, BJ. (eds). (1980): *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore. Williams & Wilkins. Vol 2.
- Katchadourian. (comp). (1983): *La sexualidad humana: un estudio comparativo de su evolución*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Kesteren, Gooren, y Megens (1996): An epidemiological and demographic study of transsexuals in The Netherlands. *Arch Sex Behav*, 25: 589-600.
- Kimura, D. (1992): Sex differences in the brain. *Science American*, 267: 118-125
- Kruijver, FP., Zhou, JN., Pool, CW., Hofman, MA., Gooren, LJ. y Swaab, DF. (2000): Male-to-female transsexuals have female neuron numbers in a limbic nucleus. *J Clin Endocrinol Metab*, 85: 2034-41.
- La Torre, RA., Gossmann, Y. y Piper, WE. (1976): Cognitive style, hemispheric specialization, and tested abilities of transsexuals and nontranssexuals. *Perceptual and Motor Skills*; 43:719-22.
- Landarroitajauregi, J. (2000): Homos y heteros. Aportaciones para una teoría de la sexuación cerebral. *Revista española de sexología* nº 97-98.

- (1996): El castillo de Babel o la construcción de una sexología del hacer y una generología del deber ser. *Anuario de Sexología*, 2: 5-32.
- Landen, M., Walinder, J., Hambert, G. y Lundstrom, B. (1998): Ifactors predictive of regret in sex reassignment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97: 284-289.
- Landen, M., Walinder, J. y Lundstrom, B. (1996): Incidence and sex ratio of transsexualism in Sweden. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93: 261-263
- Langevin, R. (Comp). (1985): *Erotic Preference, Gender Identity and Agression in Men: New Research Studies*. Nueva Jersey. Lawrence Erlbaum Associates.
- Lawrence, AA. (1999): Changes in sexual orientation in six male-to-female transsexuals. *Arch Sex Behav*, 28: 581-583.
- Levay, S. (1991): A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. *Science*, 253: 1034-1037.
- LeVay, S. (1995): *El cerebro sexual*. Madrid. Alianza editorial.
- Levine, SB. y Lothstein, L. (1981): Transsexualism or the gender dysphoria syndromes. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 7: 85-113.
- Liaño, H. (1994): *Cerebro de hombre, cerebro de mujer*. Barcelona. Liberduplex.
- Lucas Matheu, M. (1986): Los procesos de sexuación: niveles biológicos. *Revista de sexología*, nº 25.
- (1991): Invitación a una sexología evolutiva. *Revista de Sexología*, nº 46-47.
- MacLusky, NJ. *et al* (1987): Estrogen formation in the mammalian brain: possible role of aromatase in sexual differentiation of the hippocampus and neocortex. *Steroids*, 50: 459-474.
- Madeira, MD. *et al* (1995): Sexual dimorphism in the mammalian limbic system. *Progress in Neurobiology*, 45: 275-333.
- Maggi, A. *et al* (1987): Sexual differentiation of mammalian frontal cortex. *Life Science*, 40: 1155-1160.
- McCarthy, MM. *et al* (1997): Excitatory neurotransmission and sexual differentiation of the brain. *Brain Research Bulletin*, 44: 487-95.
- McLusky, NJ. y Naftolin, F. (1981): Sexual differentiation of the central nervous system. *Science*, 211: 1294-1303
- Meisami, E. *et al* (1998): Structure and diversity in mammalian accessory olfactory bulb. *Microscopics Research Techniques*, 43: 476-499.
- Meyenburg, B. (1999): Gender identity disorder in adolescence: outcomes of psychotherapy. *Adolescence*, 34: 305-313.
- Meyer-Bahlburg, HF. (1982): Hormones and psychosexual differentiation: implications for the management of intersexuality, homosexuality and transsexuality. *Clinics in Endocrinology and Metabolism*, 11: 681-701.
- Micevych, P. *et al* (1992): Development of the limbic-hypothalamic cholecystokinin circuit: a model of sexual differentiation. *Developmental Neuroscience*, 14: 11-34.
- Migeon, CJ. y Wisniewski, AB. (1998): Sexual differentiation: from genes to gender. *Hormone Research*, 50: 241-251.
- Miles, C. Green, R. Sanders, G. y Hines, M. (1998): Estrogen and memory in a transsexual population. *Horm Behav*, 34: 199-208.
- Moir, A. y Jessel, D. (1991): *El sexo en el cerebro*. Madrid. Planeta.
- Money, J. y Ehrhardt, A. (1982): *Desarrollo de la sexualidad humana. Diferenciación y dimorfismo de la identidad de género*. Madrid. Morata.
- Money, J. (1987): Sin, sickness, or status? Homosexual gender identity and psychoneuroendocrinology. *American Psychologist*, 42: 384-99.
- (1985): Gender: history, theory and usage of the term in sexology and its relationship to nature/nurture. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 11: 71-9.
- Mong, JA. *et al* (1996): Evidence for sexual differentiation of glia in rat brain. *Hormones and Behavior*, 30: 553-562.

- Naftolin, F. (1994): Brain aromatization of androgens. *Journal of Reproductive Medicine*, 39: 257-261.
- Naftolin, F. *et al* (1991): The apparent paradox of sexual differentiation of the brain. *Contrib Gynecol Obstet*, 98: 111-121.
- Oomura, Y., Aou, S., Koyama, Y. y Yoshimatsu, H. (1988): Central control of sexual behavior. *Brain Research Bulletin*, 20: 863-870.
- Person, E. y Ovesey, L. (1974a): The transsexual syndrome in males. I Primary transsexualism. *Am J Psychotherapy*, 28: 174-193.
- (1974b): The transsexual syndrome in males. II Secondary transsexualism. *Am J Psychotherapy*, 28: 4-20
- Reid, R.W. (2000): Aspectos médicos del Desorden de la Identidad de Género en *BSTc* nº 3.
- Rohde, W., Uebelhack, R. y Dorner, G. (1986): Neuroendocrine response to oestrogen in transsexual men. *Monographs in Neural Sciences*, 12: 75-78.
- Rohleder, H. (1901): Vorlesungen über Geschlechtstrieb und Geschlechtsleben den Menschen. *Fischers medizinische Buchhandlung*. Berlín.
- Segarra, AC. *et al* (1998): Sex differences in estrogenic regulation of preproenkephalin mRNA levels in the medial preoptic area of prepubertal rats. *Brain Research Molecular Brain Research*, 60: 133-139.
- Segovia, S. *et al* (1996): Searching for sex differences in the vomeronasal pathway. *Hormones and Behavior*, 30: 618-626.
- Shankland, M. (1995): Formation and specification of neurons during the development of the leech central nervous system. *Journal of Neurobiology*, 27: 294-309.
- Slabbekoorn, D., van Goozen *et al* (2000): The dermatoglyphic characteristics of transsexuals: is there evidence for an organizing effect of sex hormones. *Psychoneuroendocrinology*, 25: 365-375.
- (1999): Activating effects of cross-hormones on cognitive functioning: a study of short-term and long-term hormone effects in transsexuals. *Psychoneuroendocrinology*, 24: 423-447.
- Stoller, RJ. (1980): Gender identity disorders. En Kaplan, HI, Freedman, AM, Sadock, BJ (eds). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore. Williams & Wilkins. Vol 2.
- Swaab, DF. (1995): Sexual differentiation of the human hypothalamus in relation to gender and sexual orientation. *Trends in Neurosciences*, 18: 264-270.
- Swaab, Hofman y Gooren (1992): The human hypothalamus in relation to gender and sexual orientation. *Progress in Brain Research*, 93: 205-219.
- Swaab, DF. y Hofman, MA. (1988): Sexual differentiation of the human hypothalamus: ontogeny of the sexually dimorphic nucleus of the preoptic area. *Brain Research. Developmental Brain Research*, 44: 314-318.
- Swaab, DF. y Fliers, E. (1985): A sexually dimorphic nucleus in the human brain. *Science*, 228: 1112-1114.
- Swaab, DF. y Hofman, M.A. (1984): Sexual differentiation of the human brain. En De Vries, G.J y otros (comp) *Progress in Brain Research*. Amsterdam. Elsevier.
- Vilain, E. *et al* (1998): Mammalian sex determination: from gonads to brain. *Molecular Genetics and Metabolism*, 65: 74-84.
- Vitale, Anne. (2000): Transexualidad Primaria y Secundaria. Mito y realidad en *BSTc* nº 3.
- Weitze, C. y Osburg, S. (1996): Transsexualism in Germany: empirical data on epidemiology and application of the German Transsexuals' Act during its first ten years. *Arch Sex Behav*, 25: 409-425.
- Wilson, GD. (1979): The sociobiology of sex differences. *Bulletin of the British Psychological Society*, 32, 350-353.
- (comp). (1987): *Sexuality: Research and Theories*. Londres. Croom Helm.
- Wilson, P., Sharp, C. y Carr, S. (1999): The prevalence of gender dysphoria in

- Scotland: a primary care study. *Br J Gen Pract*, 49: 991-992.
- Yokosuka, M. *et al* (1997): Postnatal development and sex difference in neurons containing estrogen receptor-alpha immunoreactivity in the preoptic brain, the diencephalon, and the amygdala in the rat. *Journal of Comparative Neurology*, 389: 81-93.
- Zhou, JN., Hofman, MA., Gooren, y LJ. Swaab, DF. (1995): A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. *Nature*, 378: 68-70.
- Zucker, KJ., Bradley, SJ. y Sanikhani, M. (1997): Sex differences in referral rates of children with gender identity disorder: some hypotheses. *J Abnorm Child Psychol*, 25: 217-227.