

Género: la dimensión psicoemocional del libre albedrío

*Conversación entre César Augusto Arango Dávila,
Román Eduardo Castañeda Sepúlveda y
Fernando Cortés Vela**



Resumen

No siempre lo que una persona es y lo que decide ser es algo sencillo. Y más cuando se trata de los asuntos relacionados con la sexualidad y la identidad de género. Hay un cuadro de alta complejidad que es el de la disforia de género, que designa esta circunstancia cuando la persona siente que su género no corresponde a su corporalidad. En esa definición se ubica la complejidad de la interacción entre lo genético, lo biológico y lo ambiental, y en ese marco viene la pregunta por el libre albedrío. Pero en nuestra sociedad hay una condición muy precaria en cuanto a hablar de manera abierta y natural de los temas del sexo y del género. Esa represión impide comprender que el sexo ha dejado de estar ligado exclusivamente a la reproducción para alcanzar un sentido del disfrute de la relación con el otro, como un elemento estructural de la salud mental.

Palabras clave

Emoción, género, identidad, libre albedrío, psique, sexualidad

*Sesión virtual de la Cátedra Saberes con Sabor, realizada el 25 de marzo del 2021. Fernando Cortés Vela es el moderador y Román Eduardo Castañeda Sepúlveda el coordinador.

Fernando Cortés Vela

Buenas tardes, bienvenidos todos a la Cátedra Saberes con Sabor, una iniciativa de la Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín. Queremos acercarnos al conocimiento científico a la ciudadanía y a la agenda de problemas y de oportunidades de la sociedad. Profesor Román, buenas tardes.

Román Eduardo Castañeda Sepúlveda

Con muchas ganas de esta sesión de hoy con el doctor César Augusto Arango Dávila, jefe de psiquiatría de la Fundación Universitaria Hospital Valle de Lili. Fernando, por qué no nos hablas un poquito del tema de hoy.

Fernando Cortés Vela

Hoy vamos a tener otra mirada muy interesante sobre el tema de género, que es nuestra temporada de este semestre. El título del capítulo de hoy es “Género: la dimensión psicoemocional del libre albedrío”. Por eso estaremos con el doctor César Augusto, que se ocupa desde el campo de la medicina y la psiquiatría. Vamos a tener una sesión muy interesante porque exploraremos con él tanto los elementos desde el punto de vista del cerebro, en esa definición de los conceptos de género y de sexo, como el asunto de esa tensión que viven a veces las personas entre la definición de su género y los asuntos del ambiente y del entorno que los rodea. De esto nos va a hablar el doctor César Augusto y también acerca de algunos casos específicos que él ha tratado alrededor de situaciones de violencia, de salud mental y este tipo de problemas alrededor del tema del género.

Román Eduardo Castañeda Sepúlveda

Esa dimensión psicoemocional del género también es importante. Nosotros hemos organizado esta temporada en la Cátedra Saberes con Sabor dedicada a temas de género desde varias perspectivas, con varios ejes temáticos que incluyan la parte biológica, como se trató en la sesión pasada, la parte psicoemocional, y una serie de aspectos también de tipo social, de activismo político, en fin, vamos a mirar el asunto desde diferentes ángulos. La charla de hoy es muy

importante, en ella se encuentra toda la adscripción al género y la identificación de los individuos a determinados segmentos sociales. Es muy importante a la hora de definirse y de participar en colectivos.

Fernando Cortés Vela

Me ha llamado la atención, profe Román, cómo desde los distintos ángulos, en los que hemos avanzado hasta ahora, aparece una reivindicación muy importante alrededor de la libertad de la persona, alrededor de una reivindicación de lo humano y de las opciones de lo humano frente a los temas de género. Eso me pareció muy interesante en la charla de Brigitte y también surgió un poco a manera de debate en la charla anterior sobre los temas de biología y género.

Román Eduardo Castañeda Sepúlveda

Por eso nosotros le propusimos al doctor César Augusto que nos hablara un poco acerca de cómo funcionaba ese asunto del libre albedrío. En últimas, el ejercicio individual de la libertad en el problema de la adscripción al género.

Fernando Cortés Vela

Vale la pena comentar, profe, que vamos a tener en las siguientes charlas unas aproximaciones muy interesantes al concepto de género. Vamos a trabajar el próximo 8 de abril el tema de autoritarismos de género con una experta española, la profesora Isabel Carrillo.

Román Eduardo Castañeda Sepúlveda

Ese punto es importante porque también muestra la dimensión internacional que ha tomado la cátedra, pues normalmente tenemos uno o dos invitados internacionales o de recorrido internacional en la cátedra y la próxima tendremos aquí a esta profesora que es de la Universidad Central de Cataluña. Ella es pedagoga y ha venido trabajando en colaboraciones con países latinoamericanos en cuestiones de pedagogía en la parte de género y en la aparte de ética, y que muy amablemente aceptó participar en la cátedra nuestra para esa fecha.

Fernando Cortés Vela

Vamos a tener en fechas posteriores a personas que vienen de los movimientos sociales de género, que me parece un ángulo muy interesante para mirar desde la academia: Manuel Bermúdez y Marcela Sánchez, quien es la directora de la Organización Colombia Diversa. Ese es otro testimonio que nos va a aportar unos saberes contruidos desde el campo del activismo social y de mirar estos temas con lo que pasa en la calle y con lo que les pasa a las personas en su vida cotidiana.

Fernando Cortés Vela

Profe, bienvenido, un gusto tenerlo con nosotros esta tarde. El doctor César Augusto Arango Dávila es médico cirujano de la Universidad del Quindío, con especialización en psiquiatría de la Pontificia Universidad Javeriana; es magíster en Ciencias Básicas Médicas de la Universidad del Valle y doctorado en Ciencias Biomédicas de la Universidad del Valle. Actualmente, jefe de Psiquiatría del Hospital Universitario Valle del Lili y ha recibido en tres ocasiones el Premio Internacional de Investigación en Ciencias de la Salud Juan Jacobo Muñoz, en los años 2008, 2011 y 2016, y también ha recibido el premio Héctor Ortega Arbeláez de la Asociación Colombiana de Psiquiatría en el año 2000. Bienvenido, doctor César Augusto.

César Arango Dávila

Muy amables por invitarme a este conversatorio; de verdad que el tema a mí me apasiona y me parece supremamente importante que se estén dando estos espacios para poder hacer una reflexión sobre lo que es el género y la concepción que ha tenido en el transcurso del tiempo.

Fernando Cortés Vela

Doctor César Augusto, desde su campo de investigación, desde el campo de su saber, ¿cómo podemos hablar de género y de sexo desde el cerebro?

César Arango Dávila

Este es un tema muy discutido. Hay corrientes interesantes. Esto ha tenido todo un proceso de evolución,

pero quisiera arrancar con un caso clínico mío, con un caso que nos va a permitir de pronto darle respuesta a esta pregunta sin necesidad de entrar en situaciones de mucha abstracción. Este es un caso que vi hace ya unos quince años. Yo soy psiquiatra, entonces me llamaron porque había una niña de 15 años que había intentado suicidarse. Entonces, fui al servicio de urgencias a atenderla y se había tomado una sobredosis de medicamentos. Cuando estuvo estable le pregunté qué era lo que había pasado y ella me decía que le habían dicho que era lesbiana porque había sentido atracción y había tenido un sentimiento erótico hacia una compañera, hacia una amiga. A ella le parecía extraño que le dijeran que era lesbiana porque desde siempre sintió que su pensamiento no era un pensamiento de una mujer, sino que su pensamiento era el pensamiento de un hombre. Desde muy pequeña le gustaba jugar con carritos y jugar fútbol, le gustaba vestirse como un niño; la mamá le ponía faldas porque era una niña y la mamá le decía que se comportara como niña porque era una niña, es decir, sus genitales, su sexo fenotípico, su parte anatómica era de una niña. La mamá le insistía que ella era una niña y trató entonces de asumir ese papel de niña poniéndose las faldas. Me decía que para ella era supremamente frustrante y angustioso cuando le llegaba la menstruación porque no entendía por qué debía tener menstruación, pues su pensamiento siempre iba enfocado a lo masculino.

El caso me llamó la atención, especialmente la causa de su intento de suicidio porque ella decía “yo no soy lesbiana, a mí me gustan las mujeres”. Entonces, explorando, apareció toda esta convicción de ser un hombre atrapado en el cuerpo de una mujer. El hecho es que él, porque aquí ya nos toca empezar a nombrarlo de acuerdo con su sexo o su género mental, o sea, su comportamiento, en ese momento logró tener claridad de lo que le estaba pasando, porque no lo había entendido, pues solo lo comprendió cuando le pudimos explicar: “Mira, lo que ocurre es que hay una incongruencia entre tu cuerpo y tu sexo psicológico o sexo cerebral, o no sabemos bien qué es, pero tú siempre te has sentido hombre”.

Esto es lo que se ha llamado disforia de género, en donde la persona siente que su género no corresponde a su corporalidad. También lo llamaban anteriormente síndrome de Harry Benjamin, porque dicho doctor fue uno de los primeros que describió estos casos; transexualismo, también se ha llamado. La convicción de este niño de que siempre estuvo encerrado en un cuerpo de niña generó toda una necesidad de responder a esta dificultad que presentaba y, por supuesto, entró en lo que popularmente se llama cambio de sexo, pero realmente no es cambio de sexo, sino una adecuación del sexo, es decir, es adecuar el sexo fenotípico (sexo corporal) al sexo psicológico (sexo cerebral).

En este mismo momento empiezan a surgir confusiones porque se conoce de personas transexuales que pueden ser homosexuales o que pueden ser heterosexuales. En el caso que les acabo de comentar, este niño transexual era, o es, heterosexual; su género y su rol de género masculino sentía atracción por un género o un rol de género femenino. Por esto le sorprendió tanto que le dijeran que era lesbiana, porque él decía: “Yo no soy lesbiana, a mí me gustan las mujeres”. El cuarto de este chico era un cuarto de un niño, es decir, lleno de cosas, de carteles del América y de los diferentes equipos. Y su comportamiento empezó a ser asumido desde ese contacto con el profesional, porque desde antes no sabía cómo manejarlo, lo tenía oculto o no entendía lo que le estaba pasando. Puede darse el caso del transexual o el que tiene disforia de género que puede tener una atracción hacia personas de su mismo sexo cerebral o su mismo sexo psicológico.

Esto lo quiero empezar comentando un caso específico, de tantos que he manejado, porque a partir de ellos nos hacemos una serie de preguntas: ¿Será que hay un cerebro femenino y un cerebro masculino?, ¿hay unas características del cerebro que hacen que el hombre sea hombre y la mujer sea mujer en el sentido de desempeño de su rol de género? Muchos estudios han tratado de aclarar eso, de mirar las diferencias entre el cerebro masculino y el femenino. Somos diferentes en nuestros cerebros, pero en la persona que tiene características

de disforia de género muchas veces no se encuentra lo que se esperaría en el cerebro de una persona de ese género, por lo tanto, aquí ya nos despegamos de lo que ha ocurrido históricamente, que es separarnos del concepto de sexo masculino o sexo femenino y empezar a hablar como lo dijo John Money en su momento, o Stoller en su momento, empezar a hablar de género como algo que se diferencia de la condición de esa dicotomía masculino-femenino.

Román Eduardo Castañeda Sepúlveda

Esa entrada es muy importante, doctor Arango, porque muchos de los temas que tenemos para poder abordar el asunto de género y de sexo, por lo menos de manera individual, surgen de las limitaciones y dificultades que tenemos a la hora de nombrar cada uno de esos aspectos tan complejos que usted muestra en ese caso clínico. ¿Qué tipo de advertencias nos puede hacer, qué tipo de aclaraciones nos puede dar con respecto a la terminología? En la preparación hablábamos de que era importante definir los términos fundamentales para referenciar al género y al sexo. Ya en la charla anterior de la cátedra también se había hecho una diferenciación muy clara entre sexo y género. Ellos hablaron de sexo en un contexto más biológico y mostraron que había también diferencias. Usted ahora acaba de subrayar que esas diferencias hay que mantenerlas, pero entonces, ¿cómo es que debemos hablar, qué tipo de terminología y qué tipo de concepto debemos tener en cuenta para hacerlo de manera acertada?

César Arango Dávila

Hay varias circunstancias. Desde Stoller, quien habló de sexo cromosómico muy biológico —XY, XX—, de sexo gonadal o de sexo fenotípico. Cuando ya hablamos de sexo psicológico nos enredamos un poco, si con los otros sexos biológicos puede haber confusiones porque existen por ejemplo xxy o un xo, es decir, si desde allá empiezan a haber confusiones, pues qué podríamos decir de la condición nuestra psicológica o de la forma como nuestro cerebro reacciona ante las situaciones.

Pienso que es muy importante aclarar primero un concepto; el concepto que se ha llamado transexualismo,

pues a algunos no les gusta el nombre disforia de género en el sentido de que la persona tiene un sexo psicológico y cerebral, es decir, una convicción de ser hombre o de ser mujer, eso es complejo. Esto lo tenemos que definir en relación con el rol de género, con los núcleos de la formación del rol de género, esa convicción de ser hombre o de ser mujer. En la transexualidad hay una incompatibilidad entre el sexo fenotípico corporal y el sexo psicológico, yo diría que también cerebral, pero existen otras modalidades. Por ejemplo, el que estudió en gran proporción y que introdujo el concepto de género y de rol de género, identidad de género, fue John Money, un psicólogo médico que trabajó en la Universidad de Harvard en 1960. Él empezó a estudiar a las personas con hermafroditismo, que es lo que se llama el intersexual, en un concepto un poquito más contemporáneo. Intersexual es una persona que no se puede diferenciar si es fenotípicamente (su cuerpo) hombre o fenotípicamente mujer. La intersexualidad es lo que corresponde al hermafroditismo en los conceptos clásicos que hay al respecto.

El intersexual lo que tiene es una dificultad en la anatomía de su cuerpo, en el contexto de diferenciarse entre masculino y femenino. Se puede dar en muchos casos. Hay unas alteraciones hormonales que pueden llevar a un estado de esta intersexualidad, o simples circunstancias anatómicas. Una persona que perdió el pene, o tuvo un accidente de niño y no tiene pene, entonces eso genera la intersexualidad. Es la confusión fenotípica.

Eso es diferente también al concepto de homosexualidad, porque la homosexualidad es la atracción erótica por las personas del mismo sexo o del mismo género, que pueden desempeñar incluso el mismo rol o pueden tener la misma convicción relacionada con su rol de género. Estas son diferencias importantes porque nos permiten delimitar situaciones.

Yo soy médico y veo las cosas como médico, por supuesto, y me encuentro con situaciones en donde hay dificultades en la nominación porque pueden existir

todas las combinaciones posibles, es decir, situaciones supremamente complejas. Si queremos utilizar términos definidos podríamos hablar de sexo, como lo decían en las charlas anteriores, masculino y femenino, o de hombre y mujer o de macho y hembra. Pero una dicotomía puede observarse a través de un hallazgo anatómico, y eso no quiere decir que sea género. La ruptura la hizo John Money hace cuarenta años, cuando dijo: “No, es que yo puedo tener un sexo fenotípico masculino, pero sentirme mujer, entonces ya esto es otra cosa, esto se llama rol de género o identidad de género”. Ese concepto primero partió desde las ciencias médicas, pero después se fue generalizando en las ciencias sociales, en la psicología y en la sociología. El concepto de género ha sido el que ha prevalecido para todas estas luchas relacionadas con los movimientos feministas, la reivindicación de la condición de la mujer, y en esto se toma mucho el concepto de género.

Román Castañeda

Usted acaba de señalar una cosa muy importante, doctor Arango, y es una diversidad de posibilidades. Es muy complejo el panorama, y es claro que el sexo aparece como una condición biológica establecida; en cambio, el género surge en una diversidad de posibilidades que tienen que articularse con el sexo. La pregunta es: ¿El género es entonces también una condición psicológica, psicoemocional, o es una elección del sujeto frente esa gama de posibilidades que aparecen?

César Arango Dávila

Esa ha sido la parte difícil de este conversatorio cuando hablamos del concepto de libre albedrío, es decir, es un tema realmente complicado porque yo me preguntaría, en el caso clínico que les acabo de comentar, si este niño decidió ser niño, es decir, en algún momento de su vida ¿fue una elección que hizo para actuar como niño y no como niña estando inscrito y estando articulado a un cuerpo femenino y sentirse niño?, ¿fue una lección? Ahí es donde empieza una gran complejidad, porque entra en juego todo ese concepto del determinismo e indeterminismo, y ya eso es un campo de la filosofía y de la ética y todo esto de que si yo elijo ser o no ser.

Yo soy más de una corriente un poco integrada, de que hay diferentes componentes. En muchos casos, lo que se requiere es que la persona se integre o acepte su condición teniendo en cuenta la presión social, que eso lo vemos en muchas circunstancias en donde lo que está en juego son las situaciones relacionadas con la orientación sexual, con la identidad sexual o con la entidad de género. Algunas personas piensan: “No, es que yo decidí ser homosexual”, y de hecho lo que uno ve como médico es que hay una lucha contra eso inicialmente, es decir, la persona empieza a sentir atracción en su adolescencia por personas de su mismo sexo y empieza a conflictuarse y a decir: “No, es que lo normal es yo tenga atracción por personas del otro sexo”, y le toca hacer toda una lucha interior, incluso tratar de vincularse a personas del sexo contrario cuando hay algo por dentro que lo incita a buscar individuos del mismo sexo y tener un erotismo con esas personas de idéntico sexo. Aquí nos toca empezar a pensar en otro concepto fundamental que es el concepto del erotismo en el ser humano. En nosotros, evolutivamente, y eso lo habló Juan Carlos Gallego y lo hablaron en otras reuniones, los fines de la función sexual empezaron a tener una prominencia hacia otros aspectos.

Tuve la oportunidad de interactuar con el profesor Helí Alzate hace muchos años. Helí Alzate fue el primer sexólogo que llegó a Colombia con formación en sexología, a la Universidad de Caldas, y era visto de una manera extraña como experto en sexología y más en una ciudad un poquito conservadora como Manizales. Allá planteó sus cosas, y este doctor hacía mucha referencia a que estaba supremamente desligada la condición física y la condición psicológica, y él fue el que me hizo entender que nosotros ya no teníamos esos tres fines, pues hacía referencia a tres fines de la sexualidad: un fin reproductivo, que es claro, es decir, la sexualidad nos hace que nos reproduzcamos y por eso la humanidad ha proliferado como ha proliferado; un fin erótico, y ese me parece a mí importante y que en el ser humano está particularmente desarrollado, es decir, en otras especies también existe y tal vez nosotros alcanzamos a percibir un pavo real seduciendo

a la pavita y uno se da cuenta de un erotismo profuso, pero nosotros lo tenemos y lo tenemos vinculado en gran medida a nuestro comportamiento usual, y el fin comunicativo de la sexualidad que es de socialización, que es una sexualidad no erotizada, una sexualidad basada en el placer.

Entonces, Helí Alzate consideraba que definitivamente al habernos convertido en unos seres erotizados, y haciendo todo el análisis, no deberíamos ser el *Homo sapiens*, sino el *Homo eroticum*. Esa es una condición que caracteriza al ser humano y que nos genera un comportamiento absolutamente desligado de la reproducción; o sea, nosotros somos los únicos seres que tenemos relaciones sexuales cuando la hembra está en embarazo, por ejemplo. Uno le pregunta al ginecólogo: “¿Puedo tener relaciones con mi mujer que está en embarazo?” y dice: “Tenga relaciones, no hay problema”. Somos los únicos que nos motivamos a tener relaciones sexuales con la hembra en embarazo. Nuestra sexualidad está completamente desligada del momento de la ovulación. Lo vemos en otras especies, por ejemplo, en los perros: la perrita está en calor y todos los perros están detrás de ella, pero deja de estar en calor y los perros no le paran bolas. En cambio, nosotros tenemos una sexualidad que no tiene esa cronología, no tiene esa condición que es dependiendo del estado ovulatorio, nada. Se corticalizó, como dicen más los evolucionistas; nuestra sexualidad ya no es límbica, sino cortical, y se erotizó, entonces eso nos da una posibilidad de que nuestra vida sexual tenga todas las formas posibles.

Cuando prevaleció lo erótico sobre lo reproductivo entendimos perfectamente lo que es una relación homosexual. Si nosotros entendemos lo erótico como un elemento fundamental del ser humano perfectamente puede haber una relación homosexual. Ese es el componente relacionado con esta pregunta que hacíamos.

Román Eduardo Castañeda Sepúlveda

Eso es muy interesante, porque muestra entonces

que hay un elemento adicional a esa diversidad y es un mundo simbólico y psicoemocional que sobrepasa esa dicotomía del sexo, como usted estaba diciendo inicialmente. Allí tenemos un problema. Hay un punto que es irónicamente también parte del problema, y es que usted hablaba de normalidad y también de diversidad, y ahora, en este aspecto tan diverso, entramos en ese mundo psicoemocional y simbólico. Entonces, hay una confrontación entre la normalidad y la diversidad, y en esa confrontación se pueden generar prejuicios y se puede generar un tema, que para ustedes los psiquiatras debe ser muy de la vida cotidiana profesional, y es el tema de la represión. Eso tiene dimensiones individuales, pero también tiene condicionamientos sociales. Por qué no hablamos un poquito de ese asunto de la represión y de los prejuicios que comienzan a nacer ahí en el punto de esa confrontación entre la normalidad y la diversidad de la que estamos hablando.

César Arango Dávila

Sí, lastimosamente este tema de la sexualidad, clásica, cultural y socialmente, ha sido un tema que en muchos contextos sigue siendo tabú, es decir, como si no se pudiera hablar directamente sobre él. Siempre les pongo el ejemplo a mis estudiantes de que es un tema tan importante, pero tan reprimido, que conozco por ahí unas treinta acepciones o treinta palabras con las cuales se describe el pene, o se describe la vulva femenina. De hecho, a la vulva no le dicen vulva. La vulva se llama vulva y la llaman vagina, que cuca, que chocha, que no sé qué, y si sumamos ahí salen una cantidad de términos para nombrar lo que no se puede nombrar y surgen términos por todos lados. Si yo digo, “bueno, la oreja, ¿qué otro nombre tiene la oreja?”, pues la oreja se llama oreja, nunca le ponemos otro nombre diferente ni a la nariz ni a las cejas, siempre le ponemos el nombre que es. Pero cuando nos vamos a referir a los órganos genitales o a la actividad sexual o a estas cosas aparecen todos los términos posibles. Eso es una evidencia de que es un tema del cual hay que hablar pero que nadie se atreve a hacerlo directamente como se tendría que hacer. De hecho, en todos estos movimientos

relacionados con la educación sexual lo primero que hay que decirles a las personas es: “Llamemos las cosas con el nombre que les corresponde, digamos lo que es”. Eso significa, pongámosle el nombre preciso, pues tiene nombre, el pene se llama pene, no se llama de otra manera, y los testículos son los testículos, no se llaman de otra manera. Pero nuestra condición de represión hace que tengan una cantidad de nombres y es una evidencia de la importancia de hablar de la sexualidad. La cuestión es naturalizar el tema de la sexualidad en los hogares, en todos los espacios.

He tenido la fortuna, y puedo decirlo así, de que primero me encontré con una mujer, que es mi esposa, a quien conozco hace treinta y seis años, que tenía muy definido su concepto de la sexualidad y de lo que era el derecho de la sexualidad femenina. Eso fue muy interesante, y yo interrogué un conocimiento que tenía alrededor de eso y ese conocimiento es gracias a una sexóloga que ha sido muy representativa en nuestro país que se llama María Ladi Londoño, quien ha escrito varios libros interesantes. Por ejemplo, *El problema es la norma* o *Ética de la ilegalidad*, pero además de eso María Ladi fue la primera que planteó una serie de derechos para la mujer en los años setenta y ochenta en el primer congreso internacional que hubo de las asociaciones de sexología en Paraguay. Ella empezó a hablar de estos derechos y de estas condiciones y del disfrute de la sexualidad por parte de la mujer.

El tema, a través de mi esposa, se volvió muy natural, y mi hija, por ejemplo, creció en un ambiente absolutamente natural al respecto, es decir, para mi hija existen todas las variedades que hay en nuestras expresiones comportamentales de la sexualidad, para ella no cabe la idea de que esto esté mal o bien o que “es que está enfermo”, nada de eso, es una naturalización. Yo estaba precisamente pensando en esta cátedra y en esta actividad y me encontré una tortuga en un mensaje que me llegó. Me puse a ver la tortuga y pensé ¿cómo vive una tortuga y cómo se adaptó al medio una tortuga?, y después miré el colibrí y noté que en la naturaleza hay una gran cantidad

de expresiones de especies, de formas, de tipos, de condiciones, todas adaptativas, todas tienen un sentido. ¿Cómo así que nosotros, en nuestro pensamiento y en nuestra condición psicoemocional, como lo refiere Román, debemos tener las cosas limitadas? No hay ninguna razón; de hecho, lo que nos ha caracterizado es la necesidad de estar creando y de estar generando variantes a las cosas. Lo vemos en el arte, incluso en la ciencia y en todas las expresiones del ser humano como una condición en donde no existe una constante, sino que siempre estamos modificándonos. Es muy interesante saber que tenemos tantas posibilidades y que en la medida en que estén vinculadas a todo este contexto social y a un desempeño específico son posibilidades válidas.

Román Eduardo Castañeda Sepúlveda

En ese sentido, doctor Arango, mencionó la palabra derecho al disfrute sexual, derecho tal vez a la identidad sexual. El concepto de derecho es más un asunto de norma social o de norma jurídica —no vamos a entrar en ese detalle—, pero me parece muy interesante subrayar que usted ha mencionado eso, y como médico usted se ocupa obviamente del problema de la salud y como psiquiatra del problema de la salud emocional.

A mí me surge la idea, en este ámbito tan amplio que estamos trabajando y que estamos comentando, dónde está esa variedad de posibilidades. ¿Cómo vincular el derecho o la salud emocional teniendo en cuenta que hay enemigos, entre comillas, que son la represión y los prejuicios? Ese tema de la salud emocional y mental asociado con el género, teniendo en cuenta que se debe tener derecho a ejercer la sexualidad en orden al género que uno por elección, por convicción o por cualquier otro motivo haya asumido. ¿Cómo lograr que la sociedad y los individuos puedan gozar de la salud y gozar del placer en ese escenario que incluye todas esas características tan complejas?

César Arango Dávila

A Freud le preguntaron alguna vez que para él que era la normalidad. ¿Qué era ser normal? Pregunta muy

difícil, pero decía que era la capacidad de trabajar y la capacidad de amar. Al referirse a la capacidad de amar, lo que quería decir era que nosotros tenemos derecho a un erotismo y a un disfrute de la sexualidad pleno y satisfactorio y ecológicamente viable. Cuando hablo de ecológicamente viable es que es una sexualidad acorde a unas circunstancias sociales, culturales e incluso psicológicas.

A finales de los ochenta se discutió mucho qué era normal y qué no era normal en sexología. ¿Qué se puede concebir aceptable o no aceptable? Los sexólogos se agarraron de las greñas y unos pensaban en una cosa y otros pensaban en otra, pero, finalmente, se llegó a una conclusión que a mí me parece supremamente válida y es que la sexualidad se puede vivir de la manera como la persona, su pareja o su contexto lo desee vivir, de manera que no perturbe a los otros, es decir, siempre y cuando lo que se haga o lo que se diga no llegue a los oídos o a la vista del que no quiere escuchar ni oír eso. Aquí se habla de que la sexualidad debe tener un contexto de intimidad. Yo no puedo hacer lo que me dé la gana sexualmente si los otros no quieren ver o si no quieren escuchar lo que estoy haciendo. Ahí ya hay un límite del respeto por el otro o un límite social, no tanto porque con la actividad sexual esté irrespetando, sino de respeto por las convicciones del otro.

Lo segundo que se considera es que en la sexualidad hay un polimorfismo que Freud llamaba polimorfismo sexual, refiriéndose a cierta sexualidad del niño; pero hay una multitud de expresiones que hacen que no pueda haber una limitación. Hay un sexólogo mexicano, que es el doctor Álvarez Gayou, quien habla de las expresiones comportamentales de la sexualidad y que en esas expresiones podemos tener comportamientos llamados fetichistas, comportamientos homosexuales, comportamientos de diferentes tipos, y que esos comportamientos hacen que la sexualidad sea más florida y agradable.

El congreso de sexólogos llegó a la conclusión de que no se puede acceder a una actividad sexual siempre y

cuando la persona con la cual se va a realizar la actividad no esté consciente, por ejemplo, o tiene una limitación o es un niño. Tiene que haber siempre voluntad mutua y una condición mutua de aceptación de lo que se va a hacer. Lo que se hace no tiene un límite definido a no ser que sea que le haga daño al otro, y eso también lo consideraban daño psicológico o daño físico, pero hasta ahí.

Si integramos la sexualidad dentro de nuestra vida, una sexualidad no reprimida, sino actuada en el contexto personal, psicológico y social, tendríamos muchos menos problemas relacionados con la sexualidad y todas estas situaciones que son el producto de la represión. Lo que tenemos que hacer es educar, y este espacio está apuntando para que las personas hagan la reflexión al respecto, pero básicamente se trata de que hay que asumir la sexualidad como una condición propia del ser humano. Es una cosa que estuvo impregnada al pecado y de ciertas convicciones religiosas y de la represión de la cual hablabas ahora. Definitivamente, se puede vivir de una manera transparente, clara, socialmente aceptada y placentera y erótica. Eso se integra a la convicción del rol de género, a mi convicción de identidad de género, de ser hombre o de ser mujer desde el punto de vista de lo que hago o de lo que digo. Allí se integra todo este componente erótico.

Román Eduardo Castañeda Sepúlveda

Muy bueno lo que usted está anotando. También incluye la aceptación que tengamos uno del otro y también de nosotros mismos.

Fernando Cortés Vela

Yadira pregunta sobre el caso del primer ejemplo que nos puso el doctor César Augusto: esta persona, esta niña con su mente masculina, ¿nació con esa condición psicológica o esa condición se fue formando?

César Arango Dávila

John Money, que fue quien estudió el tema de una manera más detallada, considera que esa asignación del rol se puede dar desde que el niño está muy pequeño.

Él, incluso, dice que esa asignación del rol se logra hasta el desarrollo del lenguaje; lo asocia a todo el desarrollo motor hasta el desarrollo del lenguaje, pongámosle 3 o 4 años; si antes de ese período se le define un rol al individuo, ese rol se desempeña. Aquí hay una condición del entorno que hace que se le asigne su sexo.

Hay un caso que me tocó a mí de un niño que nació en un pueblo, atendido por una partera, y aparentemente de un sexo fenotípico femenino, un clítoris muy grande, pensaron ellos. Ese niño nació en ese pueblito y empezó a crecer como niña; le asignaron desde chiquitica su condición de mujer y el rol de mujer y con todo lo que culturalmente y en ese pueblito tenían definido. Después, ya más grande, se dieron cuenta, a través de unos estudios cromosómicos (por alguna razón llegó a una clínica más sofisticada), que no era una niña, sino un niño. Pero en ese momento al preguntarle “mire, es que estamos en esta situación...”, un niño de 9 años dice “no, pues yo soy niña, yo soy niña”, es decir, que esa asignación que se le dio desde que nació tuvo un efecto finalmente en su desarrollo psicosexual y en su condición y su caracterización como género.

También se han visto casos al contrario, donde se le asigna y después la presión biológica, por decirlo así, va mostrando el otro componente, como una combinación. Definitivamente, cuando se dice que es un niño o una niña todo el mundo empieza a comportarse (sus familiares, sus amigos) como si fuera niño o como si fuera niña y eso va teniendo una repercusión.

John Money, y estudios posteriores, dicen que después de los 4 o 5 años es un poco más difícil reasignar su condición y su género o darle una variante, pero es una combinación de las dos cosas. Y la pregunta que hace Yadira, yo diría que puede haber más presión de una situación o más presión de la otra. Nuestro desarrollo psicológico tiene que ver con la interacción de nuestros genes con el ambiente, esa interacción tiene toda una conceptualización teórica, la diátesis estrés-ambiente, en donde se considera que yo puedo traer genéticamente

cierta condición y el ambiente puede modificarla. Pero en ocasiones genéticamente es tan fuerte esa condición que el ambiente la puede modificar, pero muy poco, y eso se puede interpretar para muchos tipos de condición, no solamente la transexual u homosexual, o la condición de un temperamento violento o algo así, sino incluso para enfermedades. Hay personas que nacen con una condición genética para desarrollar una esquizofrenia, pero están en un ambiente tan cálido, tan amable y bueno que nunca la desarrollan. De pronto tendrá algún comportamiento un poquito extraño, pero su vida, en términos generales, se desarrolla normal. Pero hay personas cuya penetrancia genética de esa alteración es tan grande que por más adecuado que haya sido el ambiente de todas maneras desarrolla la enfermedad.

En esto hay una combinación similar, hay un componente biológico, orgánico, hormonal, genital y de condiciones orgánicas específicas genéticas. Hay una condición también del nacimiento, o sea, congénitas, y hay una condición ambiental. Es la mezcla de todo eso lo que va dirigiendo hacia un lado o hacia el otro. Se tiene esa complejidad y no podemos predecirlo si no conocemos bien esa penetrancia genética o esa penetrancia biológica o comportamental de la situación, entonces es una relación entre genes y ambiente, y dependiendo de la penetrancia genética se define la conducta. Sin querer decir que sea eso lo exclusivo que genera la conducta, sino que hay circunstancias. Ahora se habla mucho de la epigenética y de los cambios que tienen las células después del nacimiento que contradicen o que van en contra de la misma prescripción genética que viene desde el nacimiento.

Fernando Cortés Vela

Quisiera introducir un tema, doctor César Augusto, y es que en medio de este análisis que hemos hecho creo que estamos abocados a una nueva definición del concepto de familia. ¿Qué podemos reflexionar sobre ese tema? Porque evidenciar estas diversidades de las manifestaciones del afecto, del erotismo y de la sexualidad nos lleva a nuevas configuraciones de este concepto de familia. ¿Cómo ve usted ese punto?

César Arango Dávila

El tema es apropiado en este momento y muy presente en esta casa, porque precisamente mi hija es psicopedagoga. Ella es diseñadora y tiene una formación en psicopedagogía, y junto a mi esposa están haciendo un trabajo con una fundación, con algunos chicos del Bienestar Familiar que se criaron en instituciones. El tema que debían tocar era el tema de familia. Eso obligó a revisar un poco el concepto de familia y yo apoyé ese proyecto, no directamente, pero sí en la parte conceptual, y los resultados demuestran que la familia es también una construcción que no tiene que estar constituida por un papá o una mamá y un niño. Eso se rompe. Nos dimos cuenta de que en muchas circunstancias se cumplían dieciocho criterios de lo que es una familia, el cuidado, preocuparse por la alimentación, por el estado emocional, por resolver problemas, por el techo, por la educación, por la habilitación para el trabajo y posteriormente la liberación del grupo familiar. Nos dimos cuenta de que, en estas estructuras, que aparentemente no son familiares, las personas construyen una vida familiar válida, porque sirvió de apoyo emocional y sirvió de confidencialidad, tienen una integración afectiva con la otra persona, se vuelven unos hermanos adoptivos todos, pero hermanados completamente. Lo único que falta es la afiliación sanguínea, pero de resto se cumplen todos los criterios.

Teniendo en cuenta esa idea y esa experiencia, el concepto de familia adquiere otras connotaciones que no son de la típica familia norteamericana, papá, mamá, niño y niña, no, es otra cosa. A partir entonces de todo lo que hemos hablado, de esta variabilidad en nuestro comportamiento, la habilidad para variar nuestras conductas para poder integrarnos de diferentes maneras a la sociedad, el concepto de familia tradicional no lo podemos seguir conservando.

Algo parecido ocurre cuando dividíamos hombre y mujer, sexo masculino y sexo femenino. Ya nos toca trascender, como se trascendió en este concepto. Se pasó al concepto de género, de rol de género y de identidad

de género, y se pasó a otra condición de características sociológicas y sociales diferentes. Lo mismo ocurre con la familia, tenemos que trascender ese concepto de la consanguinidad porque no es necesario que haya consanguinidad. De hecho, lo vemos claramente en los hijos adoptivos, ellos se crían por su padre y su madre adoptivos y ese es su papá y su mamá; cuando conocen al papá biológico, pues “sí, está como querido”, pero hasta ahí. Ya el vínculo no se formó y siempre la persona va a seguir sintiendo que quien estructuró su vida, quien estuvo allí, quien estuvo presente y tuvo una continuidad en todo desarrollo, fue la persona que estuvo ahí y ese es su padre y esa es su madre. Creo que no es necesario ni siquiera discutirlo mucho en el sentido de que es eso lo que define el contexto de la familia.

Yo sé que en esto que estamos hablando existe la discusión de en una familia constituida por dos hombres o dos mujeres que adoptan un niño o una niña, ¿qué va a pasar con ese niño o esa niña con esos dos hombres o con esas dos mujeres? Es decir, la adopción por parejas homosexuales. Lo que se ha visto en los diferentes seguimientos que se han hecho a niños que se han criado en parejas homosexuales es que el niño es heterosexual u homosexual en la proporción en que más o menos se divide la humanidad, y que hay una mayor proporción de heterosexuales. En estas parejas homosexuales en donde hay una persona que se crio con la pareja de pronto es heterosexual más frecuentemente que homosexual, es decir, como ocurre también si ese hijo hubiera nacido en una pareja heterosexual.

Parece que la condición y esa estructuración de ese rol de género, identidad y además de esa orientación sexual, no tiene que ver con esas dos figuras o esa estructura típica de la familia. Tenemos también aquí un campo en donde la estructura no es la fundamental para generar el bienestar al individuo que está creciendo en esa familia.

Román Eduardo Castañeda Sepúlveda

Eso que usted acaba de decir entonces interpela a la

estructura jurídica y a los usos culturales de la sociedad. Me parece que es un punto que queda disponible para la reflexión de la audiencia, porque sabemos muy bien que en este país y en muchos otros países se ha planteado la posibilidad de familias distintas a las funcionales.

Fernando Cortés Vela

Quisiera una reflexión suya doctor sobre, ¿qué necesitamos nosotros como sociedad, qué debemos incorporar en nuestra educación y en nuestra cultura para que frente a todas estas situaciones prevengamos la ocurrencia del sufrimiento humano?

César Arango Dávila

Aquí se requiere una intención política. Hay mucha gente luchadora por la educación sexual. Yo hice una especialización en educación sexual como en 1995, más o menos, porque en ese momento se estaba hablando en Colombia de educación sexual en las escuelas. Se planteó el tema, de hecho, muchos gestores y la misma María Ladi Londoño habían propuesto de diferentes maneras la necesidad de la educación sexual en las escuelas desde la primaria. Eso fue tomado por mucha gente como “van a pervertir a los niños”, “van a generar no sé qué”, y vi movimientos de personas y jóvenes que salían en contra de que se diera educación sexual a los niños.

Igual, se ha impuesto cierto grado de educación, pero la educación sexual en muchos sitios se centra en la función reproductiva de la sexualidad, es decir, educar sobre lo que son los ciclos menstruales, los espermatozoides y “cuídense de no quedar en embarazo”; en eso se convierte la educación y no se habla de una parte fundamental de la sexualidad, que es el erotismo. Se debería centrar de acuerdo con la edad del niño y de acuerdo con la de los adolescentes en el concepto de erotismo en el ser humano, que es por el lado por donde más ejercemos la sexualidad.

Yo me pongo a evaluar a mis estudiantes de medicina y no conocen la respuesta sexual humana, por ejemplo, la respuesta sexual humana descrita por Masters

y Johnson hace ya muchos años, que es un poco mecánica y fisiológica, pero nos da a entender cómo es que responden nuestros órganos al erotismo y a la estimulación erótica, ellos no la conocen. No la enseñan en el colegio, eso se debería enseñar desde el bachillerato. ¿Cómo es la respuesta sexual humana? ¿Cómo es el erotismo masculino y femenino? ¿Cómo es una relación sexual entre un hombre y una mujer? ¿O entre un hombre y un hombre o una mujer y una mujer? Pero haciendo el énfasis en el componente erótico. La educación se ha vuelto una puericultura, que es enseñar sobre cómo cuidarse para evitar un embarazo, pero jamás se habla de la parte erótica. Eso implicaría que los docentes cambiaran su concepto también de lo que es la sexualidad. Se disminuyera la represión y se pudiera hablar de la respuesta sexual humana de una manera más amplia y se pudiera hablar del erotismo como parte de nuestra condición.

Así como nos enseñan en el colegio y nos dan indicaciones sobre cosas, sobre comportamiento y salud, pues que sea esto parte de la enseñanza, de los planes, de los currículums y que esté dentro de ese campo. Me parece que es más fácil enseñar incluso los temas de erotismo y sexualidad en el colegio teniendo en cuenta que en muchas casas hay todavía mucha represión por parte de los padres. Muchas veces los padres tienen dificultad para hablar de sexualidad con los hijos porque también hay que saber hasta dónde llegar con los hijos, hasta dónde se puede hablar de sexualidad, si tenemos en cuenta la intimidad en la sexualidad. Ahí hay una serie de cosas que hay que tener en cuenta, pero, si hubiera una intención política, una decisión o una lucha por las personas que estamos interesadas en el bienestar y la salud humana, deberíamos enseñar una educación sexual permanente.

A mí me llama mucho la atención, desde la institucionalidad, cómo se reprime o cómo no se tiene en cuenta la sexualidad. Les pongo un ejemplo: yo trabajaba en una universidad y logré incluir unas horas del tema de sexualidad y erotismo para los estudiantes de medicina. Se dio durante un tiempo, pero después, por alguna razón, hubo que recortar las horas de esa materia —que se llamaba psicopatología— y

lo primero que cortaron fue el tema de la sexualidad, o sea, no se les ocurrió cortar ningún otro, había que quitar unos temas y los temas que quitaron fue el tema sobre la sexualidad, es decir, ese no cabía ahí. Eso siempre me puso a pensar mucho en si se cambiaran las estructuras de las instituciones y especialmente en las instituciones educativas, si hubiera unas políticas sobre salud sexual y reproductiva óptimas de pronto la situación sería muy diferente y podríamos generar mejor salud mental.

Román Eduardo Castañeda Sepúlveda

Usted menciona una cosa muy interesante en este punto y que quiero ligar con el ejemplo clínico con el que usted abrió la sesión, y con una parte de la última pregunta de Fernando; es otra cara de la represión y de los prejuicios, que es el sufrimiento. Me gustaría unas palabras al respecto del tema del sufrimiento, que tiene una dimensión individual evidente. Usted estaba hablando de un caso único, el primero que atendió de una persona que intentó suicidarse, y hay documentación acerca del sufrimiento de las personas por la represión, pero me da la impresión, también, de que eso tiene una dimensión social. Uno podía hablar quizás del sufrimiento de las sociedades por ese efecto represivo que ejercemos. Hablemos unas palabras sobre el tema del sufrimiento.

César Arango Dávila

Les voy a contar qué ocurre con una persona que tiene una disforia de género. Primero, es la lucha con su cuerpo, pero también empieza a darse la lucha con la cultura y con la sociedad. Algunos no logran avanzar porque el grado de presión y de represión es tan grande que no pueden dar ciertos pasos que hay que dar, porque el paso es ir, buscar la institución adecuada, buscar al profesional adecuado, plantear su situación, evaluarla sensatamente y después empezar todo un proceso que implica no solo el apoyo psiquiátrico y psicológico, sino el cambio hormonal, el cambio de sexo, el cambio de sexo fenotípico, la figura, la voz, si hay que hacer una cirugía, si tiene la voz muy gruesa para que se adelgace, si la condición es femenina. Es decir, es todo un proceso hasta que por fin se llega a un nivel, llamémoslo, aceptable.

¿Cuál es la apreciación que he tenido de estos casos? Es como si se estuviera integrando la vida, o sea, es como si se estuviera integrando y generando un rol de felicidad. Después de todo este proceso, cuando hay una tranquilidad con relación a la corporalidad y una tranquilidad con relación a la forma como se vive el cuerpo, es como un “milagro”. Es como si hubiera pasado a vivir realmente como se tiene que vivir, eso a mí me ha impresionado mucho. Cuando después se pasa todo este proceso se ve a esta persona completamente feliz, realizada e integrada, como si por fin logró cuadrar una cosa con la otra.

Esto lo hablo en una situación que tiene un grado de complejidad, como el caso de la disforia de género, pero también se ve en otras condiciones. Con el hecho del sufrimiento del homosexual he visto las cosas más dolorosas del mundo, porque tener que ocultar una emoción y una forma de sentir o vivir genera muchísimo dolor. Por supuesto, que aquí hay una condición de sufrimiento también importante, y cuando ya algunos se liberan y dicen “a mí esto no me importa, no me importa lo que digan, yo soy así, me encanta ser así, soy feliz así y que digan lo que digan”, es un paso que genera cierta integración. Pero la gente sufre mucho.

Las estadísticas internacionales muestran que el 60 % de las parejas que llevan más de cinco años no disfrutan la sexualidad plenamente, o sea, de diez parejas hay seis que ya están cansadas o no saben cómo vivir la sexualidad y se alejan sexualmente y dejan de tener interés el uno por el otro. No tienen una sexualidad satisfactoria. Un aspecto tan importante como el erotismo, el placer, el goce y el disfrute sexual. En el otro 40 % hay todo un degradado, es decir, hay personas que viven una sexualidad plena, agradable, rica, deliciosa con su pareja continuamente y eso genera mucho bienestar en la relación. Pero la mayoría de ellas no están disfrutando de su sexualidad como debieran disfrutarla y muchas veces es porque no hay comunicación alrededor de la sexualidad, es decir, ella no se siente bien y le da “pena” decirle a su esposo que no se siente bien. Como hay represión al respecto, pasan los años, pasa el tiempo y la persona se sigue

sintiendo insatisfecha (sea él o ella) y entonces se da un distanciamiento en un aspecto en el que la pareja puede estar muy bien, más integrada y muy feliz; realmente el sufrimiento es a todos los niveles. El malestar o la insatisfacción es a muchos niveles.

Fernando Cortés Vela

Ya hemos tocado muchas inquietudes que ha manifestado el público alrededor de las presiones sociales y las represiones, pero quiero resaltar, para cerrar, una cosa bien interesante que nos acaba de mencionar el doctor César y es el momento en el que se reconcilia una persona con su propio ser y llega a un estado de felicidad y tranquilidad. Me parece que ese es un punto de llegada y un punto en donde se define realmente un asunto personal, en el plano de los derechos, social y culturalmente. Entonces, doctor César Augusto, fue un gusto tenerlo esta tarde con nosotros. Aprendimos cantidades y ha sido una sesión magnífica.

Román Eduardo Castañeda Sepúlveda

Me parece una charla espectacular, me gustó mucho y hemos aprendido. Hemos mirado esa dimensión de los asuntos relacionados con el género y realmente es muy compleja. Para la temporada que estamos llevando a cabo es muy enriquecedora.

Doctor César Augusto muchas gracias por haber venido, estamos muy agradecidos con usted y seguramente lo vamos a seguir invitando para que nos dé cátedra en esta cátedra.

César Arango Dávila

Me sentí muy complacido con ustedes, me sentí muy bien, muy conectado conceptualmente y lo único que me queda es felicitarlos. Realmente este tipo de actividades hay que hacerlas, hay que continuarlas, y por supuesto que estoy a la orden para lo que requieran y les agradezco mucho la invitación. Muchas gracias.

Fernando Cortés Vela

Muchas gracias a las personas que nos acompañaron, buena tarde para todos.