

Capítulo 30

ANOMALÍAS EN EL DESARROLLO DE LA IDENTIDAD SEXUAL Y LA SEXUALIDAD

Carmelo Vázquez

La identidad sexual de cada persona, es decir, su sensación de pertenencia al sexo masculino o femenino, está entrelazada por fibras muy diversas y complejas que, en la mayor parte de los casos, se integran armoniosamente. Estos factores, conducentes a la identidad de género, son de naturaleza muy diversa: factores de diferenciación sexual intrauterina, factores educativos tempranos, modelos de aprendizaje cercanos, expectativas generadas por las personas cercanas, educación escolar, etc. Sin embargo, a veces surgen problemas muy tempranos que pueden afectar la morfología, la fisiología o la identidad sexual.

Estados de intersexualidad

Muchas anomalías **biológicas** pueden interferir el desarrollo sexual normal. Y a veces, también, estas alteraciones tienen un efecto decisivo sobre la implantación adecuada de la identidad sexual. La **intersexualidad** es el cuadro médico en donde se aprecian más directamente estos problemas. Se trata de personas en las que existen fórmulas cromosómicas sexuales diferentes a las normales (XX y XY) o bien, existiendo una dotación cromosómica normal, el desarrollo intrauterino ha conducido a una diferenciación sexual discrepante de lo que se corresponde con su sexo genético (Usandizaga, 1990; Overzier, 1983). Por tanto, **el origen de los problemas puede estar bien en el momento de la fecundación** (en donde pueden producirse errores en la división celular o en el apareamiento cromosómico) o, **más adelante**, durante la diferenciación sexual **durante el período embrionario o fetal**.

Muchas de las combinaciones cromosómicas aberrantes son incompatibles con la vida, produciéndose abortos espontáneos. Otras, sin embargo, son compatibles, dando lugar a manifestaciones anómalas que, a veces, no se diagnostican, sino muchos años después del nacimiento cuando, por ejemplo, los padres observan un desarrollo sexual morfológico retardado o incluso cuando una mujer acude a consulta por no poderse quedar embarazada. Expondremos resumidamente algunas de las condiciones más usuales:

Hermafroditismo verdadero

Es algo muy infrecuente. Son casos en los que el sujeto, normalmente de configuración cromosómica XX, presenta gónadas ováricas y testiculares **simultáneamente**. El desarrollo de estas es muy variado: básicamente depende de la acción andrógena testicular el que haya un mayor desarrollo ovárico o testicular.

Disgenesia gonadal

Lo padecen personas que poseen gónadas pequeñas con ausencia de células germinales. Al no haber existido un funcionamiento gonadal intrauterino, el desarrollo genital externo ha seguido el curso femenino, pero poco desarrollado (**agenesia**), pues tampoco hay actividad de estrógenos. El caso más frecuente es el **síndrome de Turner** (una configuración 45XO, es decir, presencia de un cromosoma sexual con sólo una aportación X), aunque pueden existir otras combinaciones. En estos casos suelen aparecer otros signos (talla corta, implantación baja del cuello, etc.).

Síndrome de Klinefelter

En estos casos, relativamente frecuentes, la configuración genética es de 47XXY. La apariencia externa es masculina debido a la acción del cromosoma Y, pero atenuada por la presencia del segundo cromosoma X. Los genitales masculinos están poco desarrollados, presentan caderas anchas, vello de distribución femenina, e incluso puede aparecer un incipiente desarrollo de pechos (**ginecomastia**) durante la pubertad. Es un cuadro que suele estar asociado a un nivel intelectual escaso (bajo cociente de inteligencia) y, en muchas ocasiones, a graves problemas de identidad sexual a partir de la pubertad.

Pseudohermafroditismo

En estos casos, los sujetos presentan gónadas de un sexo, pero caracteres secundarios (por ejemplo, vello, voz, desarrollo mamario, etc.) del otro sexo.

El *pseudohermafroditismo masculino* puede tener varias configuraciones. Pueden observarse testículos con un pene muy poco desarrollado y a veces ginecomastia. También pueden aparecer casos de existencia de testículos dentro del abdomen o inguinales junto con una vulva normal, una vagina corta y desarrollo mamario. El aspecto es femenino, pero genéticamente son masculinos (46XY). El defecto en estos casos parece ser una deficiencia congénita en los receptores androgénicos. Es decir, una insensibilidad para la acción del antígeno H-Y que ha impedido la masculinización embrionaria. Un aspecto muy importante de estos cuadros es que, cuando tienen caracteres primarios claramente femeninos desde el nacimiento, su desarrollo psicológico es plenamente femenino, pues se las educa desde el convencimiento de que son mujeres (Money y Ehrhardt,



1982). Crecen como mujeres y a veces se detecta el problema al comenzarlas a preocupar su falta de menstruación.

En el *pseudohermafroditismo femenino*, la configuración genética es de mujer (46XX), pero al haber estado sometidos a altas tasas de andrógenos intrauterinamente han desarrollado un clítoris semejante a un pene, velloidad masculina, etc. Incluso a veces puede observarse una fusión de labios mayores aun existiendo un canal vaginal normal. Estos estados se han observado a veces en gestantes sometidas a altas dosis de hormonas masculinas.

Trastornos en la identidad de género

Un aspecto interesante de las anomalías de la identidad sexual es que puede producirse una discrepancia psicológica entre el sexo asignado, morfológico, genético, etc., y la identidad sexual. En este caso se sitúan niños/as que, sin tener **ningún tipo de anomalía biológica** identificable, se sienten, sin embargo, incómodos con su propio sexo. El caso más extremo de esta situación, psicológicamente penosa, es el **transexualismo**. Pero existen otros estados que merece la pena examinar.

Estos trastornos en la identidad demuestran que esta no tiene por qué ser congruente con el sexo biológico. Los factores biológicos son, en efecto, contribuyentes, pero no determinantes de la identidad sexual. Como hemos señalado, la identidad sexual de una persona (sea cual sea su cariotipo genético) depende en buena medida del sexo asignado, es decir, de la creencia en que ha sido educada. Si al nacer una criatura se cree que es una «niña» y más tarde exámenes médicos descubren que «ella» es en realidad «él», será posible cambiar la asignación de sexo sin que haya problemas psicológicos sólo si el cambio se efectúa antes de que la criatura cumpla 2 años (Money y Ehrhardt, 1982). Así pues, los factores culturales y psicoeducativos son elementos de primer orden en la génesis de la identidad sexual.

Trastornos infantiles

Las discrepancias suelen surgir en la infancia. Se trata, por tanto, de «Trastornos de la identidad de género en la infancia» (APA, 1988). En estos casos, una niña o, lo que es aún más frecuente, un niño, tienen un deseo persistente y muy intenso de pertenecer al sexo contrario o incluso puede insistir en que es alguien perteneciente al sexo contrario. No se trata tan sólo de que «envidie» determinadas ventajas o papeles sociales del otro sexo, sino de una auténtica sensación de no pertenencia al propio sexo.

En estos casos no se puede hablar de «androginia», puesto que existe realmente un **rechazo** activo hacia los roles y características del propio sexo. Son niños (o niñas) con una verdadera aversión a vestirse con las ropas típicas del estereotipo femenino (o masculino),

detestan jugar a juegos «propios» de su sexo, etc. También es frecuente que manifiesten un rechazo manifiesto a sus propias estructuras anatómicas femeninas (o masculinas): por ejemplo, niñas que se niegan sistemáticamente a orinar sentadas o que les causa una gran ansiedad saber que comenzarán a menstruar o a desarrollarse sus senos durante la pubertad, o bien niños que desean no tener pene y/o testículos o que insistente y convencidamente desean convertirse en mujeres cuando crezcan.

En muchos casos, estos sentimientos pueden desvanecerse

durante la pubertad y adolescencia según progresa la socialización normal. Sin embargo, una anormal persistencia o intensidad de estos deseos y rechazos puede ser motivo de atención y consejo psicológicos que exijan un minucioso examen y observación en diferentes situaciones.

Existe muy poca información sobre el origen de estos problemas (Huston, 1983).

Transexualidad

La transexualidad, o transexualismo, consiste en un malestar persistente de inadecuación respecto al propio sexo morfológico. Este sentimiento ha de acompañarse de una duradera preocupación sobre cómo **deshacerse o modificar** las características primarias (genitales) y secundarias del propio sexo (vello, tono de voz, pechos, etc.).

Es habitual que estas personas vistan ropa y tengan hábitos de comportamiento del sexo contrario. Sin embargo, a diferencia de los travestidos sexuales, este tipo de travestismo no tiene una finalidad de excitación o juego sexual. Por otro lado, no está de más matizar que el transexualismo no es una forma de homosexualidad.

Es muy raro que este cuadro comience después de la pu-

Normalmente los padres y educadores aceptan mucho menos las desviaciones de género en los niños que en las niñas, puesto que, en general, en nuestra sociedad a los niños se les permite menos margen en la manifestación de roles del otro sexo. Además, los niños «femeninos» son habitualmente solitarios y rechazados por sus propios compañeros, mientras que las niñas «masculinas» suelen ser por el contrario líderes. Así pues, las consecuencias de manifestar estas desviaciones de género son muy diferentes para niños y niñas.

Es probable, sin embargo, que una actitud muy permisiva, indefinida o laxa de los padres hacia patrones de desviación muy tempranos en sus hijos, refuerce estas conductas. Por ejemplo, padres que consideraban gracioso que sus hijos se vistiesen a menudo con ropas de niña o viceversa. También la ausencia de modelos masculinos o femeninos adecuados, o conductas de sobreprotección por parte de los progenitores, a veces se ha encontrado que están asociadas con estos cuadros.



EL CAMBIO DE SEXO

En algunos países, aún no en España, existe una regulación de estos procesos. Por ejemplo, una exigencia habitual es que la persona que haya decidido someterse a cirugía correctora viva plenamente durante un tiempo los roles típicos del sexo contrario (por ejemplo, si es morfológica y genéticamente un hombre, vistiéndose como mujer, maquillándose, depilándose y haciendo una vida total de mujer) durante al menos 12 meses.

bertad. En la inmensa mayoría de los casos, estas personas dicen haber sentido ese rechazo desde muy pequeños y, de hecho, una buena parte de su actividad psicológica se ha centrado en esta idea casi obsesiva de «estar atrapados» en un cuerpo sexualmente inadecuado. Una vez instalada esta creencia, cualquier tratamiento psicológico para «corregirla» es virtualmente inefectivo. En este sentido, se aproxima a una idea delirante. Ahora bien, los auténticos transexuales son personas en las que hay que descartar cuidadosamente la presencia de trastornos psicológicos graves, psicóticos (Vázquez y cols., 1990).

Aunque la mayor parte de estos individuos ha tenido este trastorno de identidad desde la infancia, esto no significa que todos los niños que tengan un trastorno de identidad sexual vayan a desarrollar ideas transexuales de adultos. De hecho, como hemos indicado, en una buena parte de casos estos sentimientos de génesis infantil suelen disiparse con el paso del tiempo.

En algunos casos de transexualismo, estas personas finalmente se someten a operaciones quirúrgicas.

Es difícil hacer una estimación precisa, pero pudieran existir unos 30.000 casos en el mundo. Esta identidad sexual trastocada se da tres o cuatro veces más en hombres que en mujeres. Sin embargo, de los que finalmente deciden pasar por un quirófano, la proporción de hombres y mujeres es muy semejante. Finalmente, en estas personas no se ha hallado ningún tipo de parámetro biológico alterado, lo que sugiere que otros factores (experiencias de educación tempranas, desarrollo infantil de la autoimagen, etc.) son los determinantes básicos de la identidad sexual.