

Sección radiológica

Comportamientos sexuales errados o aberrantes

Guillermo Santín¹¹Radioteca, Facultad de Medicina, UNAM.

En la sociedad «relativista» como es la actual, aunque no se confiese, la juventud y todos quisiéramos se nos señalara cuál es la verdad, cuál el comportamiento correcto sexual, porque promiscuidad, y homosexualidad van en aumento. Se requiere un patrón de referencia de lo que es correcto.

Primero: No creo que ha sido divulgado con pericia, ni enseñado directamente que los **órganos genitales no tienen una función indispensable u obligatoria para la sobrevida individual y la homeostasis**. Los genitales son los únicos órganos que no se deterioran si no se usan (afirmado por el titular de patología, Universidad de Michigan y, **no ha sido rebatida**).

Los órganos genitales son para la propagación de la especie, la unión normal se acompaña de placer tal, que aunque de corta duración, es muy intenso. En la especie humana dotada de **razón, debe educarse**, supeditar «los instintos de goce». Ceder sólo al instinto **rebaja lo humano, lo animaliza**.

Estas condiciones pueden no llevarse a cabo, por lo que resumo en dos las determinantes de comportamientos que no pueden caber en lo correcto:

1. Las malformaciones genitales
2. La homosexualidad en personas con genitales definidos, indudables.

1. Sobre las malformaciones genitales: Obviamente, las malformaciones de los órganos sexuales son invalidantes. No se podrá esperar que ni orgánica, ni social, ni personal, ni psicológicamente que una persona con estos defectos actuara como es correcto.¹

Seis ejemplos seleccionados, cuatro de ellos estudiados radiológicamente, sin intentar revisar todos los estudiados en consultas entre ginecólogos y andrólogos en 30 o más años para este artículo, de entre una treintena del autor, algunos actualmente incorporados al acervo de la Radioteca,⁸ permiten conclusiones por sí solos. Y, deducir consecuencias: *a*, sobre la orientación errada; *b*, la solución quirúrgica para «dar apariencia»; *c*, reparación médica o quirúrgica posible; *d*, solución quirúrgica para la función femenina; y *e*, sobre el comportamiento sexual errado, voluntario, y una cirugía solicitada.

Caso primero: En la Cruz Verde fue atendida (en 1940) una campesina de 16 ó 17 años de 1.55 m de estatura, con actitud humilde o sencilla, pelo largo a la nuca, de aspecto que pudiera pasar por una indígena adolescente bien parecida, y hasta entonces tratada como mujercita en su ambiente rural, sin haber sido solicitada sexualmente. Se le reconoció un clítoris muy hiperplásico o un miembro viril hipoplásico, testículos inguinales pequeños que se descendieron quirúrgicamente y a quien terminada la cicatrización -alojada aún en la institución por ser «caso excepcional», -su cirujano y enfermeras le notificaron que por la averiguación quirúrgica en ella, era «hombre y no mujer». Los ambulantes (muy machos y de ese medio social subculto), la empezaron a «aleccionar» y a incitar a hacer sexo ahora con su «miembro viril» (hipoplásico genéticamente).

Caso segundo: Niño (¿?) de 10 años a quien durante su desarrollo intrauterino y por previos abortos espontáneos maternos, se mantuvo bajo tratamiento con «esteroides» –no llegó a investigarse dosis ni administración adicional de hormonas adicionales. Con excepción de los genitales, su pelo, piel y aspecto, el habitual para un niño. Contaba con una mínima saliente mucosa en lugar de miembro viril, un orificio calificable de hipospadias, ausencia de bolsas y testículos y ningún orificio que pudiera considerarse de atresia vaginal. Radiológicamente no se encontraron otras malformaciones viscerales. ¿Qué puede aventurarse de su desarrollo y comportamiento cuando adulto?

Caso tercero: Joven de 17 años, con un clítoris o falo hipoplásico de 2-3 cm, sin prepucio, hipospadias o un poro urogenital bajo, con labios o «escroto» que ocultan el orificio. Tiene pérdidas menstruales periódicas por ese «poro». En radiología se le instiló medio opaco por el poro, lo que permitió objetivar una cavidad alargada con morfología de vagina, comunicada en el fondo a la derecha con un conducto cervicouterino delgado, un útero apenas cavitado, al que desemboca una trompa de Falopio también hipoplásica. Muy cerca de ésta, se encuentra otra comunicación que deja llenar la vejiga.

Quirúrgicamente se le amplió el poro (equivalente del himen), sin intentar cerciorarse por laparotomía si existían testículos hipoplásicos con ovarios intrapélvicos (figura 1).

Se dejó saber a él y a sus padres que se trataba de una mujer y no de un hombre.

Caso cuarto: Mujercita de 19 años, en la cercanía de su boda notificó, o su mamá expresó que sabía que su hija nunca había menstruado. Su aspecto calificable como el correspondiente a una mujercita fina, exteriormente no exuberante en sus caracteres secundarios. Sus órganos externos sí pudieron verse como infantiles.

A la radiología neumopélvica estereoscópica, de la cual se muestra la excelente visualización dorso-caudal de los órganos pélvicos (cuando no se tenía ni ultrasonido, lo demuestra su valor irreemplazable), objetiva la **ausencia**



Figura 1. Caso 3.

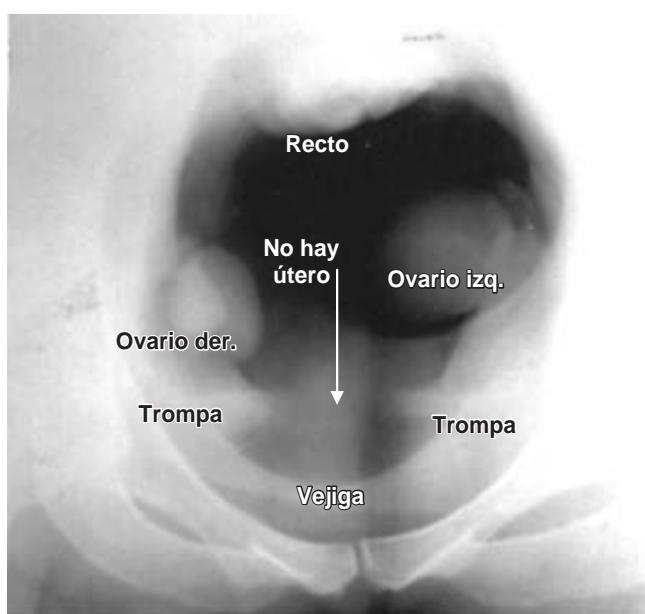


Figura 2. Caso cuarto.

de **útero**, dos ovarios moderadamente pequeños y las trompas, de hecho «conductos de Müller» y los ligamentos anchos, detenidos en su formación a una tercera parte (figura 2). Al proporcionar el diagnóstico se produjo la consiguiente sorpresa y angustia.....¿Qué hacer? Probablemente nada.

Caso quinto: Mujer casada 7 meses de 28 años, indudablemente llevando a cabo relaciones sexuales ¿cómo, de qué tipo? Nunca regló. A quien en consulta y exploración pudo apreciársele una vagina incompleta. Caracteres secundarios dentro de variación normal. La neumopelvigráfia con útero hipoplásico e incomunicado hasta entonces, más un ovario también hipoplásico (figura 3) dio la indicación para una reconstrucción quirúrgica, que se llevó a cabo con todas las dificultades pero intento de restitución de la comunicación y neovagina para la gestación. Se logró como oportunidad para una pareja aparentemente integrada, aunque no les proporciona garantía de fecundación ni de anidación.

2. Sobre homosexualidad: Caso sexto: Hombre de 22 años con vestido un tanto llamativo de mujer con falda y tacones altos, de piel blanca rosada feminoide, de 1.60 m de estatura, sin caracteres secundarios sexuales femeninos y órganos sexuales externos masculinos totalmente. Pelo largo rubio, cara cuidada con labios ligeramente pintados, voz de «falsete» y quien floreó pronto una de nuestras técnicas. Se le realizó neumopelvigráfia en búsqueda de órganos femeninos de los que está carente sin vestigios de otro sexo.

La apertura pélvica es del tipo masculino indudable (figura 4). Llegó en su preoperatorio «para que se le quitara lo suficiente» y «parecer» mujer, pero que se le conservara lo suficiente para sentir placer. Emasculado, dejando un «semi



Figura 3. Caso quinto.

clítoris» con una vagina artificial. Representa el único caso explorado radiológicamente en nuestro Servicio. Y constituye un ejemplo de conducta desorientada y errada quizás desde su niñez. (Relató que era sujeto de burlas desde adolescente, dada su piel feminoide).

Comentarios y discusión

Para reconocer y documentar los órganos pélvicos el mejor método actual es la **resonancia magnética**, inocua, que permite estudiar con detalle órganos y estructuras **blandas**, es el **método más objetivo**: «limpio el intestino, instilando por vía percutánea en el cuadrante superior izquierdo, basan 300 a 500 cc de CO₂ placas caudo-ventrales bastaban». La prueba está en las figuras que muestran las estructuras con claridad para quien tiene conocimientos anatómicos básicos. En nuestro Servicio fue fundamental y ampliamente usada por más de 20 años para poner en evidencia patología o normalidad pélvica.

Para el comportamiento sexual como para los comportamientos humanos de otros órdenes, existen, **patrones de referencia de lo que es correcto, natural**: la realización íntima sexual es entre varón y mujer, y en circunstancias en que se otorguen un bien recíproco: el amor. Todos los demás actos que busquen excitar y goce de los órganos sexua-

les son errores aunque puedan explicarse y aunque prácticamente pocas personas escapen de acciones aberrantes o erróneas, solos o en pareja, inducidos o peor, en público.

Muchos de los artículos o publicaciones²⁻⁴ sobre sexualidad son monografías y textos que, aunque serios, definen errores, desviaciones de la conducta sexual que se extienden en descripciones, las que leídas con interés morboso, que es universal, «enseñan» variantes de actos que las personas con desviaciones leen con gran curiosidad y en todos despiertan desafortunadamente los instintos y sensaciones de los que pocos se pueden escapar.

Se recurre actualmente a la «justificación» de que hombres y mujeres son «libres» de preferencias, y políticamente se trata de calificar y establecer esa desviación como «natural»; para ocultar conductas antinaturales con denominación de «uniones».

Como en otras conductas indebidas o viciosas, reflejan del inductor un subconsciente insano, de inferioridad social y moral de quien no queriendo...o no «pudiendo» superarse, rasga, rompe, rebaja lo que sabe que es «lo propio», lo limpio, lo fisiológico, lo bello y de sana convivencia social atrayendo adeptos. Ejemplos más usuales: quien raya paredes limpias, raya la pintura de autos, rompe cristales de casas inhabitadas o del «metro» y demás. Y, estos conceptos no son sólo morales ni religiosos –aunque puedan serlo–, sino destructivos del orden personal, familiar, cívico y social. Los números crecientes de la homosexualidad en el mundo, la «estadística»^{2,3} no transforma lo anormal en normal.

Estudios científicos serios sobre las **causas reales** del comportamiento de homosexuales, ya sean lesbianas o «gays», son necesarios: sobre sus cariotipos, o **perfíles endocrinológicos** para encontrar qué errores genéticos realmente sean correlacionables con la homosexualidad²⁻⁶ y tratarlos como **enfermedad**. Errores raros de cariotipo referibles a genitales femeninos XY no sobreviven.⁶ En cambio pocos son los «desviados», que deseen ser estudiados científicamente y menos ser corregidos en sus errores.

¿Soluciones?

Cuando se reconocen malformaciones, esos errores constituyen serio problema personal y familiar; no son frecuentes, pero unos cuantos tienen remedio.³ **Todos podrían tener orientación adecuada**, para su comportamiento subsiguiente.

Con las cirugías aun bien hechas no logran lo funcional hasta poder permitir relaciones orgánicas correctas como en los sanos (se podría preguntar a cirujanos plásticos). Las cirugías para «reconstruir o formar vaginas», para recortar falos o bajar o suprimir testículos u ovarios malformados, cuando hechos a edades en las que no ha habido diferenciación en edad y madurez endocrina, lo que logran es: no



Figura 4. Caso sexto.

construir órganos para funcionar como normales, sino a proporcionar «semejanza». En la técnica citada;³ «...*construida la vagina artificial la niña hasta la pubertad tiene que dormir cada noche con un «molde» sólido para evitar que se cierre la luz construida.*»

Correcciones en cambio en «mujeres» que ya contrajeron voluntariamente nupcias cumplen, ahí sí, los intentos de corrección, como en el caso quinto.

Corolario

La población mundial está urgiendo una guía sobre lo que es verdad, necesita una dirección de comportamiento, aunque no se atreva a clamarla. Por temor a ser calificados de pusilánimes o «retrógrados»...se están aceptando «seudo verdades» porque los errores con un poco de verdad son los que perduran. Ya se expresó arriba lo que es la referencia al acto sexual correcto.

Como consecuencia, hombres y mujeres normales, la mayoría, cuando una afinidad de pensamiento y simpatía, de condolencia o de franco aprecio hacia otras sanas personas del mismo sexo o hacia bebés y niños, actualmente temen ser calificados de homosexuales o pedófilos. Hechos que algunos calificarían de «gozo sexual estadísticamente» tergiversándolos en provecho del «apoyo» a los comportamientos antinaturales. Se ha hecho ya gran daño a la sociedad.

Referencias

1. Guyon AC, Hallel E. Tratado de fisiología médica: pág. 1007, Fisiología sexual normal. Acción sicológica pág.1113 y 1114 Anomalías de la función sexual. Hipogonadismo. Cap. 82: Gonadotropina, coriónica humana (2005 – 10a Ed. Mc Graw-Hill Interamericana). Artículos tomados de la Red y consultables directamente- oct. 2007 (con copias en la Radioteca)
2. Ciruroped.com - Cirugía y urología pediátrica. Del transexualismo al síndrome de Harry Benjamín. (- Monterrey, NL, México)
3. González-González CJ, de Haro GF. Residente y Ansio. Médicos del Complejo Hospitalario Carlos Haya (Málaga). Malformaciones congénitas del aparato genital externo femenino. Reconstrucción de la vulva.
4. La homosexualidad es una orientación sexual: '! <http://www.apahelpcenter.org/articles/article.php?id=31>
5. Flores CA. (Médico psiquiatra, Geriatra Gerontólogo y Sexólogo Clínico. Miembro del Advisory Committee de la World Association for Sexology (WAS). Presidente de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual (FLAS-SES), Fiscal de la Sociedad Uruguaya de Sexología). Cuadernos de Sexología N° 7, 1988. Introducción histórico-conceptual.
6. Ramos S. Perinatología y reproducción humana. v. 19 n. 2 México abr./jun. 2005 E-mail Sonia. Sofía Iglesias* (*1958-2004).
7. Schrang E. de Neenah, WI., EUA. Vaginoplastia: Cirugía de reasignación de sexo de hombre a mujer. Notas históricas, descripciones, fotos, referencias y vínculos. por Lynn Conway la clínica de Yvon Menard, Pierre Brassard. Copyright @ 2000-2005, Lynn Conway.
8. Casos radiológicos consultables en el acervo de la Radioteca.