



Artículo de revisión

Erotismo, deseo y sexo⁺

Eroticism, desire and sex

Mario Souza y Machorro*

* Modificado de la presentación del libro "Erotismo y pareja: vicisitudes del deseo". Editorial Alfíl. Colegio de Ginecólogos y Obstetras Alfonso Álvarez Bravo. Policlínica "Ángel Urraza" Hospital Español. 7 de Julio de 2023. Academia Nacional Mexicana de Bioética. 15 de agosto de 2023. V Encuentro Internacional de la Publicación Psicoanalítica. Colegio Internacional de Educación Superior, CIES. 29 de octubre de 2023.

* Médico psiquiatra, psicoterapeuta y psicoanalista. Asociación Psiquiátrica Mexicana, Consejo Mexicano de Psiquiatría. Titular de la Academia Nacional Mexicana de Bioética y Numerario de la Academia Mexicana de Bioética de la Universidad La Salle. Coordinador de la Maestría en Psicoterapia de las Adicciones. Colegio Internacional de Educación Superior, CIES.

Citar como: Souza y Machorro M. Erotismo, deseo y sexo. Neurol Neurocir Psiquiatr. 2024; 52 (2-3): 55-62. <https://dx.doi.org/10.35366/122634>

RESUMEN

La exacerbación del deseo por medio de la imaginación, fantasía y estimulación sensorial colabora a la cultura y la salud mental. Procede del libro "Erotismo y pareja: vicisitudes del deseo", dedicado a la educación para la salud mental. Describe 74 relatos de pacientes entrevistados a lo largo de 49 años; reúne recuerdos, sueños y pensamientos (Jung), fantasías y realidades difíciles de hablar, aun en la privacidad de la consulta. Pese a su universalidad, el tema aún controversial, incluye a quienes lo desconocen, se avergüenzan y callan. Incluso quienes lo viven, no desean hablarlo; sólo quienes lo aceptan, lo disfrutan. Se describe desde el arte ubicado en los museos del mundo y clasifica cinco tipos. "El erotismo en la mujer (Revello), desnuda o vestida tiene una dosis de sensualidad". Es la estética del deseo sexual, sensualidad y amor romántico. Se considera la psicopatología de quienes se asocian a grupos disidentes de sexualidad atípica o divergente, indiscriminada, sin protección, consumidores de psicotrópicos y comorbilidades. Concluye con recomendaciones sobre la salud vincular, como esencia humana reflejada en la historia del arte, cuya normalidad favorece la integración sana de la personalidad. La complementariedad hombre/mujer no requiere supremacía, comparte la integración de bienestar y productividad biopsicosocial. La intimidad físico-emocional es un "nosotros" compartido (Fromm) con conocimiento, cuidado, responsabilidad y respeto, que "hace trascender al ser humano la frontera del sí mismo y fortalece la intimidad emocional que alienta el desarrollo de sus potencialidades".

Palabras clave: erotismo, sexualidad, sexualidad atípica, pareja, complementariedad.

ABSTRACT

The exacerbation of desire through imagination, fantasy and sensory stimulation contributes to culture and mental health. Proceedings from book "Eroticism and couple: vicissitudes of desire", dedicated to mental health education. It describes 74 stories from patients interviewed over 49 years. It brings together memories, dreams, and thoughts (Jung), fantasies and realities that are difficult to talk about, even in the privacy of the consultation. Despite its universality, the topic still controversial, includes those who are unaware of it, are ashamed and remain silent. Even those who live it, do not want to talk about it. Only those who accept it, enjoy it. It is described from the art located in the world's museums and classifies five types. "Eroticism in women (Revello), naked or clothed, has a dose of sensuality". Is the aesthetics of sexual desire, sensuality, and romantic love). The psychopathology of those who associate with dissident groups of atypical or divergent, indiscriminate, unprotected sexuality, consumers of psychotropic drugs and comorbidities, is considered. It concludes with recommendations on couple health, as a human essence reflected in the history of art, whose normality favors the healthy integration of personality. Man/woman complementarity does not require supremacy, it shares the integration of well-being and biopsychosocial productivity. Physical-emotional intimacy is a shared "we" (Fromm) with knowledge, care, responsibility and respect that "makes the human being transcend the border of the self and strengthens the emotional intimacy that encourages the development of his potential".

Keywords: eroticism, sexuality, atypical sexuality, couples, complementarity.

Recibido: 13/03/2024. Aceptado: 23/06/2024.

Correspondencia: Dr. Mario Souza y Machorro

E-mail: souzaym@yahoo.com



Pour toi Lulú

*Mon partenaire apré plus de 40 ans:
¡Estoy seguro de que pocas mujeres habrán tenido
la satisfacción de habérseles dedicado 21 libros!*

A Leonardo y Andrés

*Por su apoyo y su confianza en sí mismos,
que dedican a su vida y la comparten.
Por la sinceridad que brota de su manera de ser:
“Mon petit jardin est pour vous”*

El presente texto deriva del libro “Erotismo y pareja: vicisitudes del deseo”, complemento de una obra dedicada a la educación para la salud mental. Su periodismo científico, paráfrasis de la información mundial, trata el erotismo propio de los seres humanos que colabora con la cultura y la salud mental. Su universalidad es aún controversial. Hay quien lo desconoce, se avergüenza y calla. Incluso quienes lo viven, no desean hablarlo. Sólo quien lo acepta lo disfruta. Con relatos sobre la vida de mis pacientes, decidí abordar el tema para hacer un artículo, pero lo abundante y diverso del material me invitó a escribir un libro con el trabajo de 49 años.¹

Procedente del dios Eros, el concepto de erotismo: “exacerbar el deseo por medio de la imaginación, la fantasía y la estimulación sensorial”. La obra artística sobre la figura humana y desnudos pueblan los museos del mundo. Sus diversas representaciones escultóricas helénicas y greco-romanas muestran sensualidad, sexualidad y capacidades individuales de atracción entre personas que interactúan entre sí, personas con diversos fines. Incluso la insinuación erótica se asume “poética o romántica”. La esencia humana vive en el arte antiguo, clásico, medieval y contemporáneo.² El texto reúne *Recuerdos, sueños y pensamientos* (Memorias de C. G. Jung), fantasías y realidades difíciles de platicar, aun en la privacidad de la consulta.³ “La estética del erotismo, la sensualidad, el deseo sexual y el amor romántico” comulgan con Balzac: “Depende no solo de la moral sexual individual, sino también de la cultura y su época”. Después de todo: “El amor no solo es un sentimiento, es también un arte”.⁴ Difiere de la *pornografía*, por no ser explícito ni vinculado con los preludios del acto sexual,^{5,6} sino como una manifestación de la capacidad reproductiva y sustrato de la satisfacción de la necesidad expresiva emergente en cada entorno, para luego, en la actualidad, sofisticarse.^{1,7,8} Afirmó Félix Revello, famoso pintor malagueño: “La mujer vestida o desnuda tiene siempre una carga de sensualidad”.⁹ El erotismo partió del arte paleolítico superior y el neolítico del Tassili n'Ajjer, desierto del Sahara, Argelia, desde el año 10,000 a. C. cuenta con más de 15,000 muestras de pintura y grabado rupestre de mujeres desnudas y parejas en acto sexual.¹⁰ De las culturas china, japonesa, africana

e india desarrolladas a. C. se conservan vasijas, brazaletes y esculturas de muchos tipos de la producción helénica, de Roma y de la cultura greco-romana, como el dios Cabo Artemiso (704 a. C.) localizado en el Museo Arqueológico de Atenas, Grecia. En Pompeya (año 8 a. C.), antigua ciudad romana de Italia, se encontraron frescos de 2,000 años de antigüedad en la Casa de Leda, se aprecian obras de bellas mujeres, actos sexuales y erecciones de tamaño colosal. En Oplontis (Villa Popea) y Herculano (año 27 a. C.) y su Torre Annunziata; su arquitectura, obras y frescos también fueron destruidas por el volcán Vesubio (año 79 a. C.) hoy son atesoradas en el Museo Británico de Londres, Reino Unido.¹⁰ Las exposiciones de mujeres desnudas o embarazadas y dedicadas a la fertilidad, entre otras obras, se aprecian en las culturas prehispánicas: azteca, maya e inca (año 2500 a. C. a 1527), se localizan en el Museo Nacional de Antropología de México (1964), Museo del Templo Mayor (1987) y de Arqueología, Antropología e Historia del Perú (1822), similares a las del Museo de Historia Humana (1856) de Quebec, Canadá,¹¹ entre otros.

En Berlín, Alemania, existen dos pinacotecas de renombre: la galería Gemälde (1997), con 15,000 obras, muestra colecciones antiguas (siglos XIII-XVIII), así como el museo de Pérgamo (1930), con obras de oriente y arte islámico de seis mil años e historia y arte (siglos XVIII-XIX). Además del palacio de Sanssouci en Potsdam (1748) cercana a Berlín, cuyo selecto contenido adorna el interior del palacio y sus delicadas esculturas lucen en sus jardines la belleza masculina y femenina (siglo XVIII).¹⁰ En Roma, Italia, el Vaticano (1799) exhibe múltiples esculturas clásicas como la “Piedad” de Michelangelo. La galería de los Uffizi en la Academia de Florencia, Italia (1563), además del “David”, reúne obras clásicas (siglos XV-XVI), “La Gioconda” de Leonardo, Botticelli y Verrocchio. El Rijksmuseum (1800) Museo Nacional de Ámsterdam, contiene diversas obras (siglos XV-XVII) y el repertorio del claroscuro de Rembrandt van Rijn, Vermeer y otros muchos artistas flamencos. El Hermitage de San Petersburgo, Rusia (1764), garante de las colecciones mundiales más selectas, alberga más de 3 millones de piezas, esculturas griegas y romanas y lo más destacado del arte ruso. Cuenta con una colección de 450 cuadros de pinturas inglesa y francesa (siglos XV-XVIII). El museo La Albertina (1776) en Viena, Austria, ubicado a un lado de la famosa Ópera de Viena, conserva extensas colecciones gráficas antiguas y modernas del mundo con 65,000 dibujos y un millón de grabados de Durero, Pisanello, Ghiberti, Leonardo Da Vinci, Michelangelo Buonarroti, Rafael, El Bosco, Cranach el Viejo, Barocci, Rubens, van Dyck, Rembrandt, de Ribera, Boucher y Fragonard. Asimismo, las colecciones de Renoir, Signac, Cézanne, Klimt, Schiele. Los grabados incluyen a Goya y Picasso, entre otros.^{10,11} En los jardines del Palacio de Versalles, a las afueras de París, Francia (1623), se aprecian selectas piezas

escultóricas (siglo XVII) al igual que en los jardines del Palacio de Schönbrunn de Viena, Austria (1569), comparable a los jardines del Palacio de Versalles, con esculturas (siglo XIX) y una selecta muestra pictórica.¹²

El erotismo reafirmó la pornografía literaria e incitó a la realización de pinturas insinuantes y desnudos (siglo XVIII). Su auge fortaleció la escultura clásica como las del Paseo de Karlovy Vary, cercano a Praga, República Checa (1350), con finas obras marmóreas (siglo XIV); las que, por cierto, ninguna de estas delicadas piezas requieren de adornarse con tatuajes, *piercings* o modificaciones corporales “embelecadoras”.^{1,13} Más tarde (siglo XIX) pese a la era victoriana y su doble moral –o quizá por eso– la literatura, la escultura y la pintura abordaron la desnudez, apreciables desde entonces en el museo del Louvre (1793) de estilo clásico –el más visitado del mundo– que exhibe colecciones antiguas y modernas entre más de 500,000 obras, actualizadas diariamente. Desde la época bizantina alberga múltiples pintores como Barbault, Bally, Borrassà, Velázquez, Murillo, Ribalta, de Ribera, Zurbarán, Pignoni, Cerquozzi, hasta la actualidad. El Museo Nacional Eugène Delacroix (1971) incluye la obra de Delacroix e Ingres. El Museo de Orsay (1986) dispone de la obra *Impresionista* que cambió el estilo clásico de la pintura con Monet, Degas, Manet, Renoir, Pissarro, Cézanne, Gauguin, Klimt y Schiele. Por su parte, los museos de Madrid como El Prado (1819) con amplia presencia comparable al Louvre, posee colecciones (siglo XVI a la fecha) con El Bosco, Tiziano, Greco, Rubens, Velázquez, Goya, Veronese, Tintoretto, Van Dyck, van der Weyden, Memling, de Ribera, Poussin y de Lorena, Rafael, Parmigianino, Correggio, Tiepolo, Mengs y otros. Los recientes museos españoles como el Reina Sofía (1986) alberga grandes artistas Velázquez, Greco, Goya, Tiziano, Rubens, El Bosco, etcétera, y el Thyssen-Bornemisza (1992) dispone de obras clásicas y modernas (siglos XIII-XX) con Rembrandt, Rubens, Goya, Monet, Renoir, Van Gogh, Picasso y muchos más.¹ El Museo Nacional de Arte de Barcelona (1990) tiene una amplia variedad de obras e incluye las relativas a la guerra civil española (1936-1939).^{12,14}

Más tarde (siglo XX), el cubismo de Picasso y otros destacados pintores de la época como Braque, Gris, Jacob, van Dongen, Brancusi, Modigliani y otros, lucen en el Museo Bozar para las Artes Finas de Bruselas, Bélgica (1880). En el Museo Nacional Rijksmuseum se aprecia la colección de Rembrandt, Vermeer y otros muchos artistas flamencos. El Museo de Van Gogh (1976), único en su género, contiene la colección de sus obras y lleva su nombre desde que fue reubicado en Ámsterdam, Países Bajos; contiene 900 pinturas y 1,100 dibujos. En México (siglo XX), se exhiben periódicamente colecciones clásicas y contemporáneas (siglo XIV hasta hoy) en el Palacio de las Bellas Artes (1934) y en los Museos Nacional de Antropología (1968), Nacional de Arte Moderno (1964), de San Carlos (1968) y Rufino

Tamayo (1984), con obras semejantes a las mostradas en la Galería Nacional de Arte de Washington (1939) y los tres museos más famosos de Nueva York: el de Arte Moderno, MoMA (1929), el Metropolitano de Arte, MET (1935) y el Salomón Guggenheim (1939). Después del surrealismo de Dalí (siglo XX), exhibido en el Centro de Historias de Zaragoza, España, e itinerante en varios países de Europa, el erotismo invadió: la fotografía y el teatro, el cine y la música, la literatura e incluso la publicidad de cualquier producto ajeno al tema.^{11,12} Es usado casi por regla general para llamar la atención de los clientes e incrementar las ventas. De ahí que, el *Erotismo sea mucho más que sexo*.¹⁴⁻¹⁷

Se clasifican cinco tipos de erotismo: 1) *saludable*, si la curiosidad es iniciática, exploratoria, como en la edad infantojuvenil o aun después, cuya conducta emerge natural, expresada con confianza y sinceridad. 2) *Masculino*, si nace de la necesidad y su expresión. Más activo y complejo, moldeado por la cultura y las *sex shops*, abarca cualquier posibilidad erógena y se asocia con el consumo de alcohol y drogas. 3) *Femenino*, de expresión más pasiva, también influida por la cultura e inspirada en el *sexual entertainment* y la moral social cada vez más laxa y provocativa. Impulsada por la industria cosmética, la lencería y la moda femenina, “prometen” mejorar la apariencia de la mujer y lograr estereotipos de falsa necesidad (consumismo). El erotismo masculino a diferencia del femenino es más variado, sigue las vicisitudes del deseo y es menos culposos; alardea incluso de lo que no realiza. Ellas, en cambio, pese a la influencia modernista, sucumben a la culpa y temen la censura familiar y social de cada cultura por antonomasia. Y si bien lo realizan o colaboran reticentes, no lo reconocen como propio, *mas no que no lo vivan*, aunque no siempre lo cuenten ni a su mejor amiga. 4) *Conflictivo*, cuando el erotismo rechaza la sexualidad normal (el epitelio monoestratificado anal, que se lacera fácilmente y no resiste la fricción, difiere del poliestratificado vaginal, dispuesto para ello). No siendo natural, se asocia con infecciones de transmisión sexual (VIH-sida, VPH, etcétera) y es comórbido de disfunciones sexuales; parafilias e hipersexualidad, trastornos de personalidad y adictivos, ansiosos, alimentarios, depresivos e intentos suicidas y suicidios consumados. De hecho, el grupo LGBTQ+ tiene más pensamiento suicida y suicidios tres veces mayor que la población heterosexual. 5) *Perverso*, por su motivación psicopatológica que niega o desconoce su salud psicofísica. Los disidentes sexuales y adictos imponen su parafilia, comorbilidad u otros trastornos en relaciones desiguales o no consensuadas. Pero si lo son, parten de mentes enfermas (sodomismo u otras parafilias), como los sacerdotes pedófilos que abusaron de feligreses menores de edad, afectándolos con su osadía impertinente de abuso y delito.^{1,18,19}

Ahora bien, dado que la sociedad dispone de poca información verídica, predomina la desinformación y los prejuicios, afirmó Carlos Fuentes,¹ su material casi nunca

proviene de fuentes confiables, técnicas o científicas. Los medios y las “redes”, que nunca han sido instrumento educativo formal, causan y manipulan la confusión social en su beneficio comercial. Y como todos tenemos “derecho a opinar”, no hace falta tener la razón, ni que la información sea cierta, completa, directa, clara o útil, como a diario ocurre en las noticias radiotelevisivas y las redes.^{14,18}

Tómese como ejemplo que en junio, 2024 apareció una noticia falsa acerca de que el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) propuso quitar el “día del Padre”, porque apoya a un solo modelo de familia. Se propone al efecto, considerar varios tipos: familias incompletas, con deficiente estructuración, con abandono o separación, formado por madres solteras, parejas homosexuales o lesbianas y otros “queer” de semejante estirpe. Este grupo femenino se fusiona a menudo con otros colectivos disidentes, quienes, para integrarse y vigorizar su protesta, han propuesto una *lengua incluyente* que no distingue entre miembros y miembras. Cabe destacar que la intención de la Academia Española de la Lengua nunca fue dejarlas fuera del idioma, uno de los más completos y ricos del mundo. Y siendo más violentas —*que la violencia que dicen combatir*—, salen a la calle cada 8 de marzo “empoderadas con su resentimiento y rencor incontenible” a destruir lo que esté a su paso y a reclamar sus derechos, por cierto, nunca *obligaciones*. Tal visibilidad vandálica, no respeta los derechos de *personas ni personas*. Pero, si les asiste la razón, que gestionen su protesta por los canales adecuados. Muchas personas las apoyaríamos, con la esperanza de alcanzar juntos la complementariedad de hombre y mujer, la familia y la sociedad.¹⁶ El libro “Nadie nace en el cuerpo equivocado” de Errasti y Pérez, afirma: “*el sexo no se asigna, se observa.*”²⁰ La fantasía de cambio —de sexo o de género— a voluntad, sugiere psicopatología, por su parecido a los delirios psicóticos y del consumo de psicotrópicos, acerca del deseo caprichoso de *ser alguien que no soy, ni puedo ser*.^{18,19} Tal “*Inseguridad ontológica*” refiere Ronald Laing, origen del funcionamiento dividido del Yo, hará que “*el falso Yo*” que lo sustituya y los “*actos del individuo*”, señala Donald Winnicott, sean “*expresiones inauténticas*”, mientras vivan una manera “*de no ser uno mismo*”. Al vivir la mentira del “*como si*”, afirma Helen Deutsche, los individuos “*exhiben su inautenticidad*”, que Heinz Kohut considera “*trastornos narcisistas*”. El vínculo entre la personalidad “*como si*” y la noción de un “*falso yo*”, como forma aplicada por Phyllis Greenacre señala el “*síndrome del impostor*”, descrito por Pauline Clance y Suzanne Imes en 1978.²¹⁻²³ No confundir con el síndrome de Capgras, donde el paciente observa a una persona familiar y cree que esa persona ha sido reemplazada por un impostor.²³

Ahora bien, lo habitual que suceda entre los ocho mil noventa y cinco millones de personas del planeta es que el desarrollo de la identidad sexual corresponda al sexo

biológico. Según una encuesta internacional epidemiológica realizada por Ipsos en 2021 y ampliado (30 países) en 2023 respecto al orgullo homosexual, indican que los resultados varían según el país. A nivel mundial, los datos señalan que: 80% de los encuestados declararon sentir atracción sexual solo por personas del sexo opuesto (complementario), 11% dijeron sentir atracción sexual sólo por personas del mismo sexo (6% homosexual) o ambos (5% bisexual) y 9% no contestaron.^{24,25}

Por otra parte, la mayoría de la población ignora que muy pocos de quienes quieren cambiar de sexo lo alcanzan (por razones económicas, complicado procedimiento de 3-5 años acorde con la experiencia de la Universidad de Yale, destinado a la selección, adecuación y supervisión del comportamiento general, modales, etcétera);¹⁹ ¿por qué entonces el número de individuos autoidentificados como “transgénero” es tan superior a quienes cumplen los criterios diagnósticos genéticos? ¿Cuál es su causa?, y si es saludable ¿por qué sólo una ínfima parte de la humanidad, lo solicita con tanta envidia? ¿Requieren acaso evaluación profesional? Está visto que la mayoría prefiere “vivir” su erotismo en la fantasía de “cambio de sexo o género a voluntad” obviando otros factores determinantes. En tal caso, siempre mantendrán la genética original con o sin reasignación genital e incluso frente al cambio de apariencia. No obstante, nadie puede prescindir de su biología y aunque el sujeto se diga *no binario* y *la autoridad lo acepte*, mantendrá su genética original sobre la apariencia modificada cualquiera que sea: transexual, transgénero, transvestita o trans-tornado.¹⁹ Es así como la bandera arcoíris elegida propositivamente, a efecto de unificar a los simpatizantes, propicia la participación de quienes se sientan identificados no siempre de modo auténtico, con la teoría de género y la influencia social publicada por medios y “redes”. *Es decir: ni son todos los que están, ni están todos los que son.*¹⁹

Para abundar en este punto, considérese que la prevalencia de la verdadera homosexualidad mundial se desconoce; si bien se sabe que oscila entre 6-11% de la población.²²⁻²⁵ De ahí que la *hiperplasia adrenal congénita*, origen del hermafroditismo verdadero sea muy bajo (1.7%) y otros trastornos genéticos muestran todavía una menor prevalencia. La *disforia de género* oscila entre 5-14 por cada 1,000 niños (0.008%) y de entre 2 y 3 por cada 1,000 niñas (0.003%).^{22,23} Frente a tales cifras, el número de personas autoidentificadas como “transgénero” es muy superior al número de personas que cumplen los criterios diagnósticos. Quizá por eso, la mayoría de ellos prefiere esa forma de erotismo y variedad sexual, en la equivocada fantasía de “*cambio de género e incluso de sexo a voluntad*”. Entonces, ¿cuál es el origen de la necesidad de reasignación sexual por causas genéticas, o en su caso, del cambio de género sin alteración genética? Y si ésta es saludable, ¿por qué entonces sólo una ínfima parte de la humanidad lo

manifiesta y lo hace tan estruendosamente?, ¿estas personas requieren acaso de evaluación profesional?^{19,22,26}

A los planteamientos citados se agrega la opinión de los catedráticos de la Universidad de Oviedo Errasti y Pérez,²⁰ acerca del hecho de que la teoría que sustenta el cambio de género está basada en incoherencias y contradicciones: a) que la identidad sentida se da por reveladora de la verdadera identidad corporal y aunque se acepta el género como una construcción social, la persona interesada afirma “estar atrapada en un cuerpo equivocado”; b) que el sexo no es binario, pero se promueve la transición de un sexo a otro, incluidos sus estereotipos; c) que la identidad de género es real, pero el cuerpo sexual no lo es, ni lo son sus características distintivas; d) que la verdad no existe, pero la identidad sentida es considerada la *verdadera identidad*; e) que hay que respetar la expresividad diversa como fuente de autenticidad que define al gremio y a cada caso, pero se intenta imponer una manera de pensar y una *lengua absurda* para expresarlo; f) que no se ha de patologizar la disforia de género,^{22,23} pero se acepta y promueve una terapia afirmativa, como necesaria para el manejo endócrino y farmacológico y quirúrgico requerido para el cambio de sexo y su adaptación posterior; g) la expresión “atrapado en un cuerpo equivocado” no es un hallazgo científico, ni un concepto clínico, sino un engañoso “slogan” que forma parte ya del imaginario colectivo, alimentado por los grupos, los medios y las “redes”. En consecuencia, puede afirmarse que en realidad donde está atrapado el minúsculo contingente infantojuvenil disfórico es en los discursos y el pensamiento colectivo promovido por ellos mismos.²⁰

En la actualidad se está solicitando la legislación en distintos países para que los menores de 12 años, con base en su sentir y la aprobación familiar, decidan si se operan de cambio de sexo o no. En tal caso, resulta lo más conveniente que los profesionales y padres en el marco de la ley al efecto en cada país, lo decidan. Pero llama la atención que la legislación que los protege, al tomarlos por sanos, no favorece su salud mental. Se requieren varias evaluaciones médicas, quirúrgicas, psicológicas y psiquiátricas para llevar a cabo la cirugía definitiva, por lo que, de aceptarse, se estaría incursionando en un procedimiento aventurado, de alto riesgo y graves consecuencias individuales, familiares y sociales.²¹⁻²³

¿Si reasignáramos el sexo a un infante lo estaríamos ayudando en su vida sexual futura?, ¿qué pasaría con su vida?, ¿cómo sería su erotismo? Hay que recordar que del pequeño grupo operado para su reasignación sexual 30% se suicida. ¿Será mejor esperar y educar acorde con su sexo de nacimiento? Sólo una vez evaluada la condición se sabrá si ésta es en realidad genuina y si tiene la indicación necesaria.¹⁹

Obsérvese, por otra parte, que tal manipulación gremial tiene efectos *metonímicos*, confunde: sexo con

género, fantasía con realidad, disidencia con salud psico-sexual, bandera arcoíris con genuina identidad compartida, sexo con amor, promesa con acción, intención con hechos y la parte con el todo. Por ello, es preciso señalar que la “*realidad es como es: inapelable, inaplazable e irresistible*”. Incluso lo que diga el Congreso Mexicano no tiene valor si no se fundamenta en argumentos científicos, no sólo políticos. Las pasiones no salen del pecho, ni el corazón es el órgano del amor. “Las emociones y la conducta derivan de la función de la amígdala del lóbulo temporal del cerebro”. ¡Mucha gente no lo sabe, tampoco el Congreso, los LGBTQ+, los medios ni las “redes”!¹⁹ Y mientras marchan, la policía observa a *todes*; los políticos desde la contemplación protegen de *elles* los monumentos, el daño a las vialidades, etcétera, entre tanto la sociedad se estremece. Lo mismo ocurría un día de junio —actualmente todo el mes— con el contingente arcoíris que desfila jactándose de su postura envuelta en rara apariencia y actitud desafiante, sumada a la actitud de algunos advenedizos de conducta histérico-exhibicionista. Al parecer se les olvida que para ser genuino se debe ser auténtico y no partir de posibles síntomas de trastorno mental, como la subjetiva autoaceptación y autoconcepto que rechaza *a priori* la *corroboración de su status*, a través de la opinión de los médicos especialistas. Sólo la aplicación de una evaluación adecuada con protocolos y manuales internacionales puede establecer la realidad.^{23,26} Visto el problema desde el punto de vista psicodinámico, desconocido e ignorado en la sociedad, el motivo de la militancia en la “diversidad sexual” que reconoce la necesidad de aliarse con el movimiento feminista y viceversa, podría originarse —además, claro, de la exigencia en la obtención de sus derechos sociales, lo cual es legítimo—, en la necesidad humana de reconocimiento, pertenencia y aceptación. En tal caso, *individuos e individuos* se asumen sanas e idénticas, a partir de su motivación personal y gremial *iplenas de ignorancia al efecto y sin corroborar su estado psicofísico*! El motor de tal violencia puede provenir del deseo vindicativo de quienes desfilan con “orgullo”, protegidos por la aglomeración, cuyo “valor” desafía al imaginario colectivo por resentimientos y conflictos no resueltos otrora que proyectados sobre la autoridad, al momento, surgen y se actualizan.¹⁹ Los posibles conflictos inconscientes en los partícipes de la turba hostil —que asegura sólo luchar por sus derechos— nunca han sido comentados por medios y “redes”, desde la observación psiquiátrica o psicológica. Pero no, no se trata sólo de derechos, que deben ser iguales para *todes*; sino de ignorancia, prejuicios, desinformación y trastornos demostrables en quienes desconocen su psiquismo y omiten el derecho colectivo.^{16,19,27} En tal caso, un posible grupo formado por *individuos e individuos* que, desconociendo su estado de salud física y mental, y a partir de diversas motivaciones individuales, sumadas a las planteadas por el

colectivo, se asumen “*ipso facto*” como sanas y con idénticos intereses. Cabe señalar que la frustración opuesta al orgullo se vive dramáticamente a través del uso de recursos *intelectuales* como el cuestionamiento irónico-sarcástico, apreciado en el mal humor de sus discursos. Y de entre los *conductuales*, los que aparecen en comportamientos hostiles en cada marcha anual. Donde *marchantes* y *marchantas* aprovechan el anonimato para esconderse, cargar mochilas llenas de piedras, pinturas para “grafitear”, palos y objetos contundentes para agredir a las personas que disientan de la condición ostentada, prender fuego o bien eviten o critiquen su exhibicionismo y consignas. Lo cual es prioritario para *elles* y se relata en los noticieros—sin más comentario—como sello distintivo de cada “celebración”.^{1,19}

En otras palabras, lo que no se nombra no existe. Mucha gente lo ignora, quizá por ello se dan por sanos todos los participantes que disienten del orden natural de las cosas. A la par, se destaca: “sólo luchan por sus derechos”. Por tanto, como en los plantones que paralizan la ciudad y los bloqueos carreteros derivados de una pléyade de causas: “no son parte de ningún trastorno individual o colectivo, sólo son medios legítimos de hacer visible su protesta”. No olvidar que los derechos deben ser garantizados para toda la sociedad. No siendo así, podría tratarse de ignorancia, prejuicios, desinformación y trastornos demostrables en quienes abogan por un punto de vista que ignora el conocimiento del psiquismo mental.^{14,19,21} Hasta que la comunidad reciba información comprobable y orientación adecuada que aclare y facilite la toma de decisiones supervisada en aspectos educativos y de salud, se alcanzará la utilidad colectiva requerida, satisfaciendo la necesidad de una educación adecuada, completa y saludable.²⁷⁻³¹

Aún nos falta una mejor educación médica y una cultura más amplia y el respeto a sus reglas y funcionamiento. Es esperable que debiera interesarles a los participantes de dichos movimientos pro-mujer o disidentes de la sexualidad habitual en la naturaleza, la participación de *elles* en su desarrollo, salud y bienestar.^{31,32}

Cabe señalar que el movimiento feminista es crítico de la posición femenina respecto de su sexualidad, pero no desde sí ni por sí misma, inclusive es claramente señalado por su abandono corporal, pues se sabe que en su mayoría de quienes forman ese contingente no acuden regularmente al ginecólogo ni a otros médicos, dado que pueda existir una carencia de subjetividad funcional. En ese sentido, cierta información cultural les vendría bien para su autoconocimiento.²⁷⁻³²

En contraparte, destaca la participación femenina en el escenario mundial, por ejemplo, el punto de vista de la equidad social necesaria en toda cultura, que aportó Ruth Benedict. Y como ella, varias fascinantes mujeres aportaron al estudio de la salud mental su trabajo profesional, como Ana Freud, que reconoció la utilidad de los mecanismos

de defensa involuntarios, señalados por su padre. Margaret Mahler quien describió las vicisitudes de los periodos del desarrollo infantil, en favor de la individuación en contra de la simbiosis emocional con la madre. Melanie Klein que investigó las primeras etapas en el desarrollo de los bebés, la importancia del apego bilateral y su técnica de análisis infantil: “el juguete como herramienta de contacto entre realidad y fantasía”. Helene Deutsch, pionera de las investigaciones sobre la psicología de la mujer y el estudio de la sexualidad, Karen Horney dedicada a la identidad femenina, el desarrollo y adquisición del carácter. Virginia Johnson, cuyo interés en la respuesta sexual humana normal y su vinculación marcó un conocimiento detallado. Helen Kaplan, observadora de la funcionalidad de la sexualidad de la pareja y sus trastornos; entre otras *personajes* destacadas emulando la destacada actividad de Marie Curie, galardonada con tres Premios Nobel. Posteriormente otras mujeres empujaron su movimiento, como Simone de Beauvoir, que hizo estallar la lucha formal de las mujeres.^{1,19,23}

Todo lo cual es marco para que, desde el pensamiento psicoanalítico, se argumente qué se entiende por mujer y feminidad a partir del terreno de la sexualidad, al considerar que las identidades sexuales trascienden lo biopsicosocial para articularlas a lo psíquico inconsciente. Considérese que en la construcción imaginaria del sexo, se desarrolla el género. Los elementos de la problemática del proceso de la conformación e integración de la sexualidad, proceden de lo anatomo-fisiológico o real y de lo funcional cerebral, psicológico o imaginario, donde se ubica la construcción de la subjetividad y singularidad individual. Por ejemplo, se ha demostrado la participación del deseo en la intimidad emocional.²⁸⁻³² Este asunto es tan estruendoso entre los grupos disidentes, que si bien, el Papa Francisco “concedió su bendición” (18-12-2023) a aquellas personas que se unan siendo del mismo sexo (Declaración Doctrinal “*Fiducia supplicans*” del Dicasterio para la Doctrina de la Fe), “quedan al margen de cualquier ritualización e imitación del matrimonio. Bendecir no significa aprobar”.³³ Asimismo, agregó posteriormente (3-3-2024) que siempre condenó la llamada “ideología de género” y la señaló como una de las “colonizaciones ideológicas más peligrosas de nuestro tiempo”. En breve, aseguró, abordará la posición de la iglesia sobre “el cambio de sexo, el alquiler de vientres, las ideologías de género”. A su parecer, “el hombre y la mujer, finalizó, se encuentran en una tensión” que muestra “la tendencia a borrar todas las diferencias”.³⁴

En los 74 relatos que contiene el libro, se presentan circunstancias y formas, ocasiones y momentos, planeación y espontaneidad, individuos y motivos, lugares y acciones que casi nadie reflexiona, ni han sido decididas por la voluntad individual. Su léxico abandona la procacidad que contrasta con la actual información pública *ignorante*

y prejuiciosa.^{1,21} Y más allá de la experiencia, satisfactoria o no, la salud mental reclama capacidad para la intimidad emocional edificada con sinceridad: *amar* satisface un ansia, un deseo de prodigar ternura. La satisfacción de proteger, ayudar y guiar al otro hace sentir seguridad y confianza. *Ser amado* llena la necesidad del deseo de ser querido y apreciado. La satisfacción de ser objeto de ternura de otra persona es un halago vinculado al sentimiento de vanidad satisfecha, de orgullo complacido, de ambición realizada que engrandece al Yo e incrementa el autoconcepto.³⁵

Es deseable entonces que desde el inicio de la pareja se logre una comunicación directa y clara, que permita hablar con honestidad y confianza. De ahí que los personajes narrados se encuentren entreverados unos con otros, de modo que difícilmente podrían ser reconocidos aun por sí mismos.^{1,13,19} Además, el lector en su indagación reflexiva al leer el texto bien podría participar con su inteligencia, imaginación y fantasía, descartando o agregando detalles a la narración, suponiendo situaciones y finales en cada breve historia. Las necesidades de los seres humanos causantes de sus motivaciones y uso de vectores para su realización son semejantes en cualquier latitud, por lo que no resulta extraño entender que se trata de algo de ellos y nuestro a la vez. Ello explica, por ejemplo, las vicisitudes del deseo bajo circunstancias comunes a quienes las compartan.^{1,13} No obstante, habría que cuestionar *la calidad de la decisión* cuando se trata de impulsos de goce y divertimento, supervivencia y reproducción como el erotismo y sus manifestaciones sexuales.³⁵⁻³⁷ El hermetismo e influencia mostrada hacia las personas es idéntico al de aquellos que tienen sobre nosotros.^{38,39} Es posible que en la búsqueda del amor, el erotismo alcance el sexo, sin embargo, el sexo no siempre busca el amor, aunque de modo ocasional lo encuentre. Aun cuando ocurre esa maravillosa serendipia y se logre generar una relación positiva y equivalente, no se podría decir que ha sido prevista, sino que deviene en una circunstancia particular pendiente de esclarecer.^{40,41}

Contrario al pensamiento de muchas personas, los actos derivados del erotismo no pasan necesariamente por la decisión propositiva y planificada, sino que aparecen en ocasiones sin nuestra percatación, de forma fortuita. La espontaneidad forma parte de la vida humana.³⁷⁻³⁹ Si fuéramos honestos, aceptaríamos que nuestros pasos no siempre son deliberados ni sabemos a dónde se dirigen, aunque muchas personas los crean o sientan voluntarios. Luego entonces, a un lado de la experiencia erótico-sexual, la salud mental de la pareja reclama intimidad emocional edificada con sinceridad.^{1,39,41} De hecho, cabe destacar, que casi todas las personas al iniciar su primera relación ya tienen cierta experiencia o anteponen su sexualidad imaginaria, forjada en la elaboración de sus deseos al paso del tiempo.^{39,40} Es conveniente entonces que se logre desde su inicio una comunicación directa y clara, que permita hablar

con claridad, honestidad y confianza, tanto del pasado como del presente, hacia un futuro mejor.³⁸⁻⁴¹

En suma, el nudismo y otros estilos eróticos se localizan en las colecciones que pueblan los museos del mundo.^{11,12} No obstante, en torno del erotismo como en otros muchos comportamientos humanos, se puede afirmar que: “*Cuando no se sabe que no se sabe*, suelen expresarse ideas descabelladas sin recato ni percatación u opiniones que culminan arribando a conclusiones equívocas, las cuales tienden a promover la realización de diversas conductas riesgosas”.^{42,43} Tal como ocurre en la edad infantojuvenil respecto del consumo de psicotrópicos, la elección de la carrera o la búsqueda del posible compañero, ante el despertar de la sexualidad y respecto de la vida misma e incluso después, cuando todavía no se ha consolidado el aprendizaje necesario ni la reflexión correctiva suficiente para alcanzar un conocimiento benéfico y productivo de alcanzarse la madurez.⁴³⁻⁴⁵

El erotismo, esencia humana reflejada en el arte a lo largo de su historia, no sólo es normal, sino una estética que favorece la integración sana de la personalidad. Lamentablemente al distorsionarse causa trastornos sexuales y sus comorbilidades.^{22,23,38,45} La variedad sexual de los relatos anónimos planteados en el libro no puede generalizarse; pero dan pauta para instruir sobre realidades disfrazadas de secrecía que limitan la salud y la educación.¹ El léxico del texto es preciso en favor de la reflexión, a diferencia de la actual información pública desinformada y prejuiciosa, cuya procedencia es dudosa, no técnica o científica que ignora la patología sexual (disforia genérica, parafilias, disfunciones, consumo de psicotrópicos, depresión, suicidio y trastornos asociados como los trastornos alimentarios u otros).^{6,27,43,45,46} Pero más allá de la experiencia sexual, la complementariedad hombre/mujer no requiere supremacía, comparte la integración del bienestar y la productividad biopsicosocial compartida.^{1,36} La intimidad físico-emocional es un “nosotros” que requiere, según la opinión de Fromm: conocimiento, cuidado, responsabilidad y respeto.⁴⁷ Ese tipo de relación amorosa hace “trascender al ser humano la frontera del sí mismo y fortalece la intimidad emocional que alienta el desarrollo de sus potencialidades”.³⁹ Al efecto, concluyó S. Freud en tres palabras, sobre la meta de la salud mental: *Lieben und arbeiten* (amar y trabajar).⁴⁸

REFERENCIAS

1. Souza y Machorro M. Erotismo y pareja. Vicisitudes del deseo. CDMX: Editorial Alfíl; 2023.
2. Wilkens A. The story behind the world's oldest museum, built by a Babylonian princess 2,500 years ago. Revista Gizmodo. 2011. Available in: <https://gizmodo.com/>
3. Jung CG. Recuerdos, sueños, pensamientos. 7ª ed. Barcelona: Ed. Seix Barral; 2005.
4. Balzac H. La comedia humana. Edición preparada por Augusto Escarpizo. Madrid: Lorenzana; 2014.

5. Doran K, Price J. Pornografía y matrimonio. *Revista de Asuntos Familiares y Económicos*. 2014; 35 (4): 489-498. doi: 10.1007/s10834-014-9391-6.
6. Lim MS, Carrotte ER, Hellard ME. The impact of pornography on gender-based violence, sexual health and well-being: what do we know? *J Epidemiol Community Health*. 2016; 70 (1): 3-5. doi: 10.1136/jech-2015-205453.
7. Luder MT, Pittet I, Berchtold A, Akre C, Michaud PA, Suris JC. Associations between online pornography and sexual behavior among adolescents: myth or reality? *Arch Sex Behav*. 2011; 40 (5): 1027-1035.
8. Jensen R. Pornography and Sexual Violence. Published in: VAW-net; 2004.
9. Revello de Toro F. Museo Antigua Casa-Taller de Pedro Tena. Exhibe 135 obras por solicitud (mujeres). Málaga, Andalucía: 2010.
10. Dictionnaire des Antiquités Romaines et Grecques. Librairie de Firmin-Didot et Compagnie. París. 1883.
11. Ballart Hernández J. Manual de museos. Madrid: Ed. Síntesis; 2007.
12. Pérez Sánchez AE. Los grandes museos ante el siglo XXI. En: Tusell J (coord.). Los museos y la conservación del patrimonio: encuentros sobre patrimonio. Fundación BBVA; 2001. pp. 19-30.
13. Souza y Machorro M, Cruz Moreno DL. Psicopatología y complicaciones del tatuaje y la perforación corporal. *Psiquiatría*. 2009; 25 (1): 1-13.
14. Souza y Machorro M. Erotismo y pareja: vicisitudes del deseo. Ciudad de México: Editorial Alfíl; 2023. Modificado de la I Presentación del libro. Colegio de Ginecólogos y Obstetras "Alfonso Álvarez Bravo". Policlínica Ángel Urraza Hospital Español. CDMX. 7 de julio, 2023.
15. "Erotismo y pareja: vicisitudes del deseo". Editorial Alfíl. CDMX, 2023.
16. Paz O. La llama doble: amor y erotismo. México: Ed. Seix Barral; 1993.
17. Goujon JP. Anthologie de la poésie érotique française. París: Fayard; 2005.
18. Souza y Machorro M. "Massmedia" and psychopathology: violence, sex and drugs. *Rev Mex Neuroci*. 2006; 7 (4): 340-349.
19. Souza y Machorro M. Modificado de la III Presentación del libro Erotismo y Pareja: vicisitudes el deseo. Editorial Alfíl; 2023. 5° Encuentro Internacional de la Publicación Psicoanalítica. Colegio Internacional de Educación Superior, CIES. Octubre 29, 2023.
20. Errasti J, Pérez Álvarez M. Nadie nace en un cuerpo equivocado. Éxito y miseria de la identidad de género. Comentado por Fernando Savater y Silvia Carrasco. Ediciones Deusto. Madrid: Editorial Planeta; 2022.
21. Academia Nacional Mexicana de Bioética. Sesión ordinaria. II presentación del libro Erotismo y Pareja: vicisitudes el deseo. Editorial Alfíl; 2023.
22. Asociación Psiquiátrica Americana. Manual diagnóstico y estadístico de los desórdenes psiquiátricos. Disforia de Género. DSM-V, APA. 2013.
23. Kaplan & Sadock. Sinopsis de psiquiatría. Boland R, Verduin M, Pedro Ruiz. 12ª edición. Wolters Kluwer; 2022.
24. Ipsos. Homosexualidad. Orgullo LGBT+ 2023, realizado en 30 países. Disponible en: <https://www.bing.com/search?q=encuesta%20ipsos%202023%20homosexualidad.es&q=SYC&showconv=1&sendquery=1&FORM=ASCHT2>
25. Informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA): el estado de la Población Mundial 2023. mexico.unfpa.org
26. OMS. Clasificación internacional de enfermedades, CIE-11. Organización Mundial de la Salud; 2022.
27. McCabe SE, Bostwick WB, Hughes TL, West BT, Boyd CJ. The relationship between discrimination and substance use disorders among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Am J Public Health*. 2010; 100 (10): 1946-1952.
28. Stulhofer A, Ferreira LC, Landripet I. Emotional intimacy, sexual desire, and sexual satisfaction among partnered heterosexual men. *Sex Relatsh Ther*. 2014; 29 (2): 229-244.
29. McNair R. Lesbian and bisexual women's sexual health. *Aust Fam Physician*. 2009; 38 (6): 388-393.
30. Senreich E. The effects of honesty and openness about sexual orientation on gay and bisexual clients in substance abuse programs. *J Homosex*. 2010; 57 (3): 364-383.
31. Waguih WI. The textbook of clinical sexual medicine. David Geffen School of Medicine, Los Angeles University, CA; 2017.
32. Moore DP, Jefferson JW. Handbook of medical psychiatry. 2nd ed. St. Louis: Mosby; 2012.
33. Declaración Doctrinal 'Fiducia supplicans' (Dicasterio para la Doctrina de la Fe). Tomado de Souza y Machorro M. Presentación del libro Erotismo y Pareja: Vicisitudes del deseo. Editorial Alfíl. Ciudad de México. Colegio de Ginecólogos y Obstetras "Alfonso Álvarez Bravo". Policlínica Ángel Urraza Hospital Español. CDMX. 7 de julio, 2023.
34. Moreno A. Papa Francisco advierte sobre los peligros de la ideología de género. *El Imparcial*. 01 de marzo 2024. Disponible en: <https://www.elimparcial.com/mundo/2024/03/02/papa-francisco-advierte-sobre-los-peligros-de-la-ideologia-de-genero/>
35. Kohnen EC, Mendelsohn GA. Partner selection for personality characteristics: a couple-centered approach. *Pers Soc Psychol B*. 1998; 24 (3): 268-278.
36. Hite S. El informe hite. Estudio de la sexualidad femenina. Madrid: Punto de Lectura; 2002.
37. Impett EA, Tolman DL. Late adolescent girls' sexual experiences and sexual satisfaction. *J Adolesc Res*. 2006; 21 (6): 628-646.
38. Ruiz Gómez-Pimpollo M, Lampérez Ibáñez S, Rodríguez Capote E et al. El consumo de pornografía y su relación con el comportamiento sexual. *Revista Electrónica de Portales Médicos.com* 2020; 15 (11): 508-511.
39. Souza y Machorro M. Dinámica y evolución de la vida en pareja. Editorial Académica Española; 2012. p. 572.
40. Huang L. An overview of effective practice and promoting adolescent's sexual health I UK. *J Chinese Clinical Medicine*. 2008; 3 (12): 715-720.
41. Minarick J, Wetterneck CT, Short MB. The effects of sexually explicit material use on romantic relationship dynamics. *J Behav Addict*. 2016; 5 (4): 700-707.
42. Luquis RR, Brelsford GM, Rojas-Guyler L. Religiosity, spirituality, sexual attitudes, and sexual behaviors among college students. *J Relig Health*. 2012; 51 (3): 601-614.
43. Pizzol D, Bertoldo A, Foresta C. Adolescents and web porn: a new era of sexuality. *Int J Adolesc Med Heal*. 2016; 28 (2): 169-173.
44. Marshal MP, Friedman MS, Stall R, King KM, Miles J, Gold MA et al. Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. *Addiction*. 2008; 103 (4): 546-556.
45. Souza y Machorro M. The lexicon in mental health. Keynote Lecture "Language in health and dual pathology. VII International Congress and X National Congress Mexican National Academy of Bioethics. Auditorium. Polyclinic" Ángel Urraza. Spanish Charitable Society. 2015.
46. Souza y Machorro M. Addictive and sexual disorders & comorbidity (dysfunction, identity, inclination, orientation and egodystonia) in LGBTQ+ people. 2nd. Mexico: Editorial Prado; 2021.
47. Fromm E. El arte de amar. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2000.
48. Freud S. Lieben und arbeiten. Obras completas. https://es.wikipedia.org/wiki/Obras_completas_de_Sigmund_Freud.