

# COMPONENTES BASICOS DE LA SEXUALIDAD HUMANA

Milton Diamond

Department of Anatomy, John A. Burns School of Medicine, Univesity of Hawai  
1951 East-West Road, Honolulu, HI 96822 (USA)

*Full understanding of any person's sexuality requires consideration of at least five components or levels of character, behavior and biology. These components are easily kept in mind with the mnemonic PRIMO: gender Patterns, Reproduction, sexual Identity, sexual Mechanisms, and sexual Orientation.*

*Key words: sexuality, heterosexuality, homosexuality, intersexuality, transexuality, sociocultural determinants.*

---

## INTRODUCCIÓN

El término homosexual se utiliza generalmente del mismo modo en que se emplean los atributos profesor o carpintero para describir a alguien; en otras palabras, le otorgamos la función de designar la principal característica de la persona. Por el contrario, pocas veces se describe a alguien como heterosexual, excepto en contextos específicos. El término homosexual o transexual expresa la característica básica de un individuo mientras que el término heterosexual se considera demasiado limitado para una descripción análoga. De hecho, caracterizar a alguien como homosexual, transexual o heterosexual también es una descripción limitada, pero, en el primer caso, a diferencia del segundo, el resto de la descripción carece de importancia. Coloquialmente se suelen utilizar expresiones tales como: «esta chica es un marimacho», o «éste es un mariquita», o «es muy macho».

A pesar de formar parte del habla cotidiana, estos términos también forman parte del vocabulario técnico de la psicología y sexología. En estas disciplinas, sin embargo, tienen un significado específico que, a su vez, limita su uso. Para definir de forma completa los rasgos y el perfil sexual de un individuo se necesitan palabras apropiadas a cada contexto. Un individuo no es únicamente un homosexual, un transexual o un heterosexual. Esta simple descripción no hace justicia a la gran variedad del género humano o a la sofisticación del análisis sexológico.

Para una comprensión global y completa de la sexualidad de una persona se deben considerar como mínimo cinco componentes de la personalidad, del comportamiento y de la biología. Estos componentes se pueden recordar fácilmente mediante el mnemotécnico PRIMO: Patrones de género, Reproducción, Identidad sexual, Mecanismos sexuales, y Orientación sexual.

## DEFINICIONES

### a) Patrones de género

Los patrones de género, el género o el rol de género, aunque diferentes, están relacionados con la orientación y la identidad. El género, los patrones de género y el rol de género se refieren a cómo actúa una persona durante su vida cotidiana. Reflejan la idea de la sociedad relativa a cómo se deben comportar y tratar a los niños y niñas, hombres y mujeres. El rol sexual es el resultado de la propia predisposición biológica y/o la manifestación de la imposición de la sociedad. Los términos **macho** y **hembra** son de tipo biológico mientras que los términos **chico** y **chica**, **hombre** y **mujer** son de tipo social. Los patrones de género van directamente relacionados con la sociedad en la que uno vive y puede que tengan que ver mucho o poco con la biología (Gagnon & Simon, 1973). Los varones, término que en el uso coloquial suele preferirse al de “macho”, puede que vivan como mujeres, por ejemplo, y que las hembras vivan como hombres: un varón puede educarse como un niño, pero puede llegar a vivir como una mujer y viceversa.

Términos tales como mariquita, marimacho, y macho forman parte también del vocabulario del género. A una chica con un físico e intereses asociados generalmente a los chicos se la llama “marimacho”, mientras que a un chico con aficiones y rasgos considerados afeminados se le denomina “mariquita”. En la mayor parte de las sociedades se acepta más a las marimachos que a los mariquitas. La fuerza social constriñe a menudo a las hembras a comportarse como chicas y a los varones como chicos, tal como se supone que deben actuar. El reconocimiento del *status* de una persona en la sociedad se identifica como identidad de género.

### b) La identidad sexual

La identidad sexual se refiere a cómo un individuo se considera a sí mismo, como **varón** o **hembra**, independientemente de cómo es considerado por la sociedad. Esta convicción interna puede reflejar o no la apariencia externa o el rol de género que impone la sociedad o que uno desarrolla y prefiere. Por lo general la identidad de género y la identidad sexual van de acuerdo y son indistintas. Estas distinciones, sin embargo, adquieren mayor importancia en el transexualismo y la intersexualidad. Al transexual, así como al resto de individuos, se le identifica inicialmente por su anatomía sexual. Aunque su educación sigue las pautas marcadas por la sociedad (si es varón se le educa como a un hombre y si es hembra como a una mujer), su auto-imagen es, sin embargo, precisamente la del sexo

opuesto. El rol de género e identidad de género que se espera de ellos no coincide con su propia autoimagen, con su identidad sexual. De este modo, la apariencia externa entra en conflicto con la imagen mental que tienen de sí mismos (Benjamin, 1996; Bolin, 1987; Docter, 1990; Green & Money, 1969). Un individuo intersexuado es aquel que tiene características congénitas físicas tanto de varón como de hembra (por ejemplo, un individuo puede tener a la vez un ovario y un testículo; puede tener una configuración cromosómica XX -hembra- pero tener un falo masculino; otro puede ser XY -varón- y en vez de tener pene tener vagina). Los individuos intersexuados se identifican generalmente como varones o hembras, pero en pocas ocasiones como intersexuados (Diamond, 1999). Los transexuales no tienen ningún tipo de rasgos anatómicos del sexo opuesto aunque ocasionalmente pueden poseer características intersexuales

### c) La orientación sexual

La orientación sexual se refiere a la preferencia relativa al sexo de la pareja. Los términos homosexual, heterosexual y bisexual son los que se utilizan para determinar estas características. Sería mejor utilizar estos términos como adjetivos, en vez de sustantivos, y aplicarlos a los comportamientos en lugar de a las personas. En el lenguaje común hablamos de alguien como homosexual o heterosexual, incluso nos referimos a nosotros mismos como tales. En estos casos, el término **homosexual** se aplica a aquellos cuyas actividades sexuales sólo las llevan a cabo con individuos del mismo sexo. El término **heterosexual** se refiere a los individuos cuyas parejas sexuales son del sexo opuesto. Finalmente, el término **bisexual** se aplica a quienes mantienen relaciones sexuales con individuos de ambos sexos (Diamond, 1993a). A lo largo de la vida, los individuos pueden cambiar su orientación. Se puede, por ejemplo, ir de la actividad e identificación como heterosexual, a la de bisexual y finalmente a la de homosexual.

Es preferible usar los siguientes términos: *androfilico*, *ginecofilico*, y *ambifilico* para describir a quien se prefiere como pareja (*andro* varón; *gyneco* hembra; *ambi* ambos, *filico* amor). El uso de estas palabras evita tener que especificar el sexo del individuo y se centra en el de la pareja. Estos términos son de gran utilidad cuando se trata de transexuales o transexuados.

La propia identidad sexual es un aspecto de la vida relacionado tangencialmente con la orientación sexual. Un transexual o intersexuado puede tener una inclinación androfilica, ginecofilica o ambifilica. En el habla común, el individuo se “identifica” como homosexual o considera su “identidad” como heterosexual. El uso de estos términos tiene tanto un sentido gentilicio como descriptivo. Es como si dijera que es de París o que es católico o judío.

Para una mayoría género, identidad, y orientación van de acuerdo. El varón típico se considera (se identifica) como tal, actúa de un modo masculino -una combinación de conductas determinadas biológica y socialmente-, la sociedad lo

trata como a un varón, y prefiere mantener interacciones sexuales con hembras. Una hembra típica se ve a sí misma como tal, actúa de forma femenina -también una combinación de conductas determinadas biológica y socialmente- la sociedad la considera una hembra, y prefiere mantener interacciones sexuales con hombres. Las variaciones ocurren cuando un individuo prefiere mantener relaciones de tipo sexual con alguien del mismo sexo o cuando un hombre se ve a sí mismo como a una mujer (**varón transexual**) o cuando una mujer se ve a sí misma como a un hombre (**hembra transexual**), o cuando un individuo intersexuado elige desarrollar ambos aspectos tanto el femenino como el masculino. En algunas culturas solamente se considera homosexual aquel que es penetrado (pasivo) mientras que el que penetra (activo) se sigue considerando heterosexual (Carrier, 1980).

#### **d) Los mecanismos sexuales y la reproducción**

Los otros componentes de la vida sexual son los Mecanismos sexuales y la Reproducción. Muchas veces los problemas o dificultades con estos componentes son la causa de la búsqueda de ayuda profesional.

Los Mecanismos sexuales son factores psicológicos inherentes que estructuran las características relevantes de la relación erótico-sexual; particularmente el juego sexual y el coito. La erección del pene y la lubricación de la vagina de la mujer son bien conocidas como mecanismos de la excitación sexual. La eyaculación masculina es otro mecanismo distintivo. La impotencia, la eyaculación precoz o tardía son problemas comunes asociados a los mecanismos masculinos. La anorgasmia o la libido baja son problemas relativos a los mecanismos sexuales femeninos.

La Reproducción, tanto en su aspecto psicológico como en su aspecto social y cultural, es otro componente de la sexualidad que cabe tener en cuenta. Los hombres aportan el esperma y las mujeres los óvulos y generalmente ambos desean tener descendencia. La infertilidad, sin embargo, es un hecho en una de cada seis parejas.

La satisfacción de muchas parejas durante el coito y el juego sexual depende en gran medida de cómo funcionen sus mecanismos. Aunque éstos no ejercen ninguna influencia sobre la orientación e identidad sexual, sí afectan el cómo uno se interpreta a sí mismo en términos de género (sobre su masculinidad o feminidad). Del mismo modo, cuando alguien es infértil, esto no tiene ningún efecto sobre su orientación o identidad sexual; sin embargo, puede influenciar la propia visión de su feminidad o masculinidad. La edad ejerce también una influencia evidente sobre los mecanismos sexuales y la reproducción. Estos componentes actúan de forma diferente según si se es joven, adulto o mayor. En este artículo, sin embargo, no vamos a extendernos más sobre los mecanismos sexuales, ni la reproducción.

Un **varón heterosexual** se ve a sí mismo como un hombre, vive como un hombre, se comporta como un hombre, disfruta de su pene, y prefiere mantener relaciones sexuales con una mujer. Un **varón homosexual** también se considera un

hombre, se desenvuelve frecuentemente como un hombre, vive como un hombre, y también disfruta de su pene, pero prefiere mantener relaciones sexuales con otro hombre. Por el contrario el **varón transexual** se ve como una mujer, prefiere vivir como una mujer, quiere cambiarse el pene por una vagina, y quiere tener pechos. El transexual puede ser *androfilico*, *ginecofilico* o *ambifilico*. Cuando es androfilico sus relaciones sexuales con otros hombres pueden considerarse heterosexuales ya que él se considera mujer. Ningún varón homosexual querría cambiar su pene por una vagina; éste es, sin embargo, uno de los deseos del **varón transexual**. Y a la inversa para una **mujer transexual**, aunque debido a problemas quirúrgicos no siempre podrá optar la implantación de un pene y escroto que sustituyan a su vagina, normalmente querrá disminuir sus pechos y que la menstruación desaparezca, ya que esto le recuerda constantemente lo que piensa que no es (Benjamin, 1966; Bolin, 1987; Docter, 1990; Green & Money, 1969).

Los **individuos intersexuados** son tan variados que no hay descripción que valga para todos. Una de las condiciones más comunes que se da entre las mujeres es la hiperplasia adrenal congénita (CAH). Una mujer con CAH se desarrolla como una chica con ademanes masculinos y tiene un clítoris alargado. Educada como una chica se ve generalmente como tal. Otra condición muy común es el síndrome de Klinefelter. En este caso el individuo tiene un cromosoma 46-XXY y tanto el pene como los testículos son pequeños. Educados como chicos la mayoría de ellos se consideran como tales, pero a menudo tienen una libido muy baja y muestran algunas características femeninas.

El **travestismo** es un fenómeno relacionado con la orientación e identidad de género. El término travestido se utiliza generalmente para determinar a aquellas personas que les gusta vestirse con la ropa del sexo opuesto. La mayoría de los travestidos son hombres y heterosexuales. Si son androfilicos se les denomina "*drag queens*". Los motivos para el travestismo son varios. Para algunos representa una satisfacción erótica, para otros es una expresión de un componente de su personalidad. Para algunos es la respuesta a un impulso que ni ellos ni la ciencia comprenden. Igual que a la mayoría de hombres heterosexuales, a la mayoría de los homosexuales no les gusta el travestismo. Los transexuales sí que se transvisten ya que forma parte del camino hacia el sexo al cual ellos creen que pertenecen. Los individuos travestidos a menudo expresan deseos de cambiar su identidad de género (Diamond, 1992; Docter, 1990).

Dos nuevos términos han aparecido en este tipo de léxico, transgénero y androginia. Representan aspectos tanto de la identidad de género como sexual. Un **individuo transgénérico o andrógino** es aquel que considera que la expresión pública de su género o sus sentimientos privados se han construido socialmente o son innatos, pero nunca los manifiesta. Muchos de estos individuos renuncian a cualquier dicotomía femenino-masculina, y en su vida privada, mezclan características que se consideran masculinas o femeninas.

## DATOS ESTADÍSTICOS

No hay acuerdo respecto a la dimensión que representan estas categorías dentro de la población. Que el 10% de los varones de un país son homosexuales, es un dato que se cita con mucha frecuencia. Sin embargo no es una estimación exacta (Diamond, 1993b). Este porcentaje es una extrapolación de la obra original de Kinsey *et. al.* (Kinsey, Pomeroy & Martin, 1984; Kinsey, Pomeroy, Martin & Gebhard, 1953). Desgraciadamente, sus estudios no se basaron en muestras aleatorias. Más tarde han aparecido otras muestras más representativas de los Estados Unidos, Gran Bretaña, los Países Bajos, Francia, Japón, Tailandia entre otros. Si consideramos los patrones de la actividad sexual basados sólo en la atracción sexual, el 5% sería una aproximación más precisa de la proporción de hombres exclusiva o casi exclusivamente homosexuales. Los varones bisexuales representarían entre un 3% y 4% de la población. En el caso de las mujeres estos porcentajes se ven reducidos a la mitad. (Diamond, 1993b).

Kinsey estableció una escala de siete puntos (de 0 a 6) para describir con exactitud las acciones de los individuos. A aquellos cuyas actitudes son exclusivamente homosexuales o casi se le otorga un 6 o un 5. En el polo opuesto de la escala se le otorga un 0 al que es exclusivamente heterosexual o un 1 al que lo es casi exclusivamente. Los grados intermedios se adjudican teniendo en cuenta que se aplica un 3 al individuo que prácticamente tiene la misma proporción de encuentros con el propio y diferente sexo (Kinsey *et al.*, 1948). Para incluir a los que desean algo diferente de lo que hacen, consideró simultáneamente la orientación de las fantasías de los individuos. Una mujer que mantiene exclusivamente relaciones sexuales con su marido puede que siempre imagine que lo hace con una mujer (K=6). Un prisionero puede mantener una relación homosexual mientras imagina un encuentro heterosexual (K=0). Con estos datos se calcula el término medio entre la puntuación del comportamiento y de las fantasías. Los comportamientos transexuales (Benjamin, 1966) y travestidos (Docter, 1990) también se han clasificado para poder reflejar mejor todos los tipos de individuos pertenecientes a estas categorías. La escala de Benjamin tiene 6 niveles desde el Tipo 1 (Travestido-Pseudo) al Tipo 6 (Travestido-Alta Intensidad).

Se calcula que uno de entre 25.000 a 50.000 individuos es transexual (Docter, 1990), siendo los transexuales varones (hombre(mujer) el doble o hasta cinco veces más que las transexuales (mujer(hombre)). En muchas culturas se considera más ventajoso en términos económicos o de *status* social, ser hombre que mujer, por eso se comprende con facilidad el deseo de cambio de mujer a hombre. Sin embargo, no se acepta o comprende lo contrario: hombres que quieran ser mujeres o los individuos que elijan vivir como intersexuados o transgénicos.

Los individuos intersexuados son más comunes: uno de cada 100 a 200, y uno de entre mil o dos mil individuos tienen genitales ambiguos. (Blackless *et al.*, en prensa). A pesar de que representan una mayor proporción, los intersexuados pasan

más desapercibidos. Probablemente no experimentan tantos problemas en su quehacer diario como los transexuales, ya que les es más fácil adaptarse al comportamiento femenino o masculino. También puede explicar su invisibilidad el estigma asociado a esta condición.

Esta discusión sobre los porcentajes también tiene implicaciones sociopolíticas. Algunos homófobos y activistas gays piensan que cualquier individuo implicado en alguna actividad homosexual tiene que considerarse homosexual. Los bisexuales son individuos precavidos que, por diferentes razones, prefieren no ser identificados como homosexuales. Tanto homosexuales como heterosexuales otorgan un significado político a los porcentajes. Estas proporciones tienen tanto implicaciones políticas como epidemiológicas. Afectan las leyes que se aprueban o temas sociales o médicos, tales como la investigación y tratamiento del SIDA o si los individuos manifiestamente homosexuales pueden ser aceptados en grupos políticos, religiosos o militares.

Últimamente los individuos intersexuados se han hecho notar un poco más y también piden que se tengan en cuenta sus problemas y necesidades particulares. Esto se debe a su deseo de acabar con el tratamiento quirúrgico impuesto -así lo consideran- a los niños intersexuados (Diamond, 1999). Los menos políticamente activos son los travestidos. Esto se debe a que viven sus vidas en privado y piden o esperan poco de la sociedad. Los andróginos o transgenéricos son difíciles de cuantificar ya que se mezclan con la población femenina y masculina.

## **SUBCULTURAS**

El término "*homosexual*" se refiere a un comportamiento privado, el término "*gay*" se asocia a un comportamiento público asociado con una subcultura (Hunt, 1977). Muchos homosexuales expresan abiertamente sus preferencias y se les identifica por sus actividades y ciertas particularidades. Los hombres son afeminados y las mujeres adoptan una pose masculina que pueden ser tanto la expresión natural del propio individuo como códigos formalizados que los identifican como miembro de un grupo. Muchas de las señales utilizadas para mostrar interés sexual son iguales para homosexuales que para heterosexuales (por ejemplo, el contacto visual). Sin embargo los homosexuales utilizan ciertos códigos para diferenciarse de los heterosexuales: ciertos usos del tono de voz, posturas, gestos o palabras, frecuentar los bares de ambiente gay, saunas o parques.

La aceptación de la homosexualidad, así como su manifestación, ha variado con el tiempo y lugar. Aunque en los años 90 parece que en el mundo occidental hay una gran aceptación de la homosexualidad, esto no implica que el número de homosexuales fuera menor en el pasado. La transexualidad se ha hecho más evidente gracias a las nuevas técnicas quirúrgicas. La intersexualidad se viene manifestando desde hace solo unos 6 años. A la mayoría de los intersexuados no se les reconoce como tales.

Los transexuales tienen también su subcultura diferente. Cualquier ciudad grande tiene sus bares, sitios de reunión, actividades y tradiciones.

Igual que las otras manifestaciones PRIMO, el comportamiento ambifílico también se manifiesta más ahora que en el pasado y se habla de él de un modo más abierto. Tampoco se sabe, sin embargo, si actualmente se da con más frecuencia. Los bisexuales se relacionan más con los homosexuales que con los heterosexuales, pero normalmente se engloban en su propia categoría. Tal como han hecho las lesbianas, quieren que se les considere a parte del grupo homosexual, con unos intereses y necesidades diferenciadas (Blumstein & Schwartz, 1977, 1983).

Las lesbianas, que coinciden en muchas de sus reivindicaciones con las de los homosexuales varones, manifiestan algunas necesidades específicas. Por ejemplo, no les gusta que se les estereotipe. Tal como en el caso de los transexuales, intersexuados o individuos de cualquier otra orientación o identidad, las lesbianas pueden ser femeninas o adoptar posturas masculinas, conservadoras o liberales, devotas o ateas, darle importancia al orgasmo o no, promiscuas o monógamas, atractivas o feas. También tienen un abanico más amplio de razones que les empujan a querer identificarse con su comunidad (Gonsiorek, 1980; Martin & Lyon, 1972). Algunas lo hacen por razones políticas, hecho que no se da en el caso de los hombres, transexuales o intersexuados.

## **LAS RAÍCES DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL**

Las fuerzas interactivas que motivan un tipo de comportamiento no son siempre claras. ¿Por qué a algunos les resulta fácil seguir las normas y doctrinas sociales mientras que para otros es muy difícil? Nadie puede explicar por qué la mayoría de la población es heterosexual y una minoría homosexual. Cuando un individuo nace intersexual, no se sabe por qué se hace transexual. Sin embargo los estudios apuntan a una predisposición genética que interactúa con el entorno social. Los genes (con las subsiguientes influencias endocrinas) establecen una tendencia, una predisposición, con la cual el individuo se enfrenta a la sociedad. Estas fuerzas, junto con las características individuales físicas, influyen la orientación, identidad y comportamiento sexual (Diamond, 1965; 1976; 1979; 1993b; 1999). Sin embargo hay otros puntos de vista que consideran que la biología no juega un papel tan importante (e.g., Gagnon & Simon, 1973; Reiss, 1986).

La prueba más sólida hasta hoy en día de que la orientación sexual tiene un componente genético es resultado de los estudios realizados con familias de gemelos. Los estudios más clásicos en esta área fueron realizados en los años 50 por Franz J. Kallmann (Kallmann, 1952a; 1952b; 1963) con 40 parejas de gemelos monozigóticas y 45 de dizigóticas en las cuales, como mínimo, uno de los gemelos reconociera ser homosexual. Kallman encontró, sin ninguna excepción, que si uno de los gemelos idénticos (monozigóticos) era homosexual también lo era su hermano. En el caso de los no-idénticos (dizigóticos) los gemelos desarrollaban una

conducta similar a la mayoría de la población masculina en lo que se refiere a preferencias sexuales. Kallman también descubrió que si un miembro de una pareja monozigótica tenía un cinco o seis en la escala de Kinsey, la probabilidad de que su hermano también lo fuera era de más del 90%. Kallman también constató que si los hermanos diferían en esta puntuación sólo lo hacían de uno o dos puntos.

El trabajo de Kallmann no fue fácilmente aceptado (Julian, 1973). En los años 50 y 60 se consideraba que el comportamiento humano era el resultado de la construcción social o la propia voluntad, más que una predisposición genética. La obra de Kallmann competía con la de Kinsey, que consideraba la orientación sexual como un producto de la situación social y la educación. El hecho de que los resultados de Kallmann fueran tan perfectos también provocó escepticismo. Posteriormente aparecieron toda una serie de estudios que mostraban que las parejas monozigóticas no coincidían en la homosexualidad (e.g., Davison, Bierley & Smith, 1971; Green & Stoller, 1971; Heston & Shields, 1968; Perkins, 1973; Zuger, 1976), y todas las teorías que sostenían el componente genético como origen de la homosexualidad perdieron su apoyo.

Esta perspectiva se mantuvo hasta los años 80. Los nuevos estudios, sin embargo, indican un mayor componente biológico en la orientación sexual. En un conjunto de estudios, Richard Pillard y sus colegas (Pillard, Poumadere & Carretta, 1982; Pillard & Weinrich, 1986) examinaron 186 familias en las cuales como mínimo alguno de sus miembros fuera homosexual. Establecieron un grupo de individuos “índice” heterosexuales como variables de control. Los investigadores indagaron la orientación sexual de los hermanos. El resultado fue que si una familia tenía un hijo que era homosexual, el 20% o el 25% de sus hermanos también era homosexual. Si el hermano “índice” era heterosexual la probabilidad de que alguno de los otros hermanos fuera homosexual solo ascendía del 4 al 6%. Elke Eckert *et al.* (Eckert, Bouchard, Bohlen & Heston, 1986) llegaron a resultados similares con el estudio de seis parejas monozigóticas de gemelos que habían crecido separados, en las cuales, al menos, uno de los miembros era homosexualmente activo. Un reciente estudio de Bailey y Pillard (1991) corrobora estos resultados. De una muestra de 110 parejas de gemelos comprobaron que el 52% de los gemelos idénticos de homosexuales eran también andrófilicos, contra un 22% de los gemelos no-idénticos, y sólo el 11% en el caso de los hermanos adoptivos. Los resultados obtenidos de una muestra de 61 pares de gemelos por Witham, Diamond y Martin (1993) son similares: una concordancia del 65% para los gemelos idénticos y un 30% en el caso de los no-idénticos. A pesar de que los resultados de los estudios divergen sensiblemente, demuestran que la composición genética es un elemento considerable de la orientación sexual. También existe una gran concordancia en el caso de la homosexualidad de las mujeres (Whitam *et al.* 1993). Sin embargo, cuando las parejas no coincidían la divergencia en la escala de Kinsey era mayor. Podía darse el caso de que uno estuviera en un extremo (seis) y el otro en el otro

(cero). Porqué los gemelos idénticos que comparten la misma información genética y educación, pueden llegar a ser tan distintos es algo que todavía no puede explicarse. Tienen que haber otros factores que interactúen.

Ray Blanchard *et al.* están llevando a cabo otro estudio de familias. En este caso demuestran un efecto del orden de nacimiento sobre la homosexualidad masculina: los hermanos menores tienen más probabilidades de ser homosexuales que los mayores. Por el contrario, la homosexualidad femenina parece no tener ninguna relación con el orden de nacimiento. Se han formado hipótesis respecto a un tipo de respuesta inmunológica durante el embarazo de los últimos hijos, así como un fenómeno del RH (Blanchard, 1997; Blanchard & Sheridan, 1992; Blanchard & Zucker, 1994; Blanchard, Zucker, Cohen-Kettenis, Gooren & Bailey, 1996; Blanchard, Zucker, Siegelman, Dickey & Klassen, 1998). Cabe mencionar el trabajo de Hall y Kimura (1994). Estos investigadores demuestran que las huellas dactilares de la población masculina androfílica difieren de las de la población ginecófilica. Ya que estos dibujos se forman antes del nacimiento, se deduce que no hay ninguna fuerza social involucrada.

Hoy en día, el interés por los estudios sobre el cerebro y los genes ha aumentado sustancialmente. Algunos estudios de los Países Bajos y los Estados Unidos indican que las estructuras cerebrales de los homosexuales difieren de las de los heterosexuales. Los holandeses F. Swaab y M.A. Hofman (1990) han descubierto que la región del cerebro llamada núcleo supraquiasmático es más grande en los hombres androfílicos que en los ginecófilicos, y Simon, mientras que Le Vay de los Estados Unidos ha descrito una región del hipotálamo (núcleo intersticial del hipotálamo anterior) menor en los hombres homosexuales y mujeres que en los hombres heterosexuales (Le Vay, 1991; 1993). William Byne ha verificado estas diferencias masculinas y femeninas (1999). Todavía queda por examinar el cerebro de las lesbianas. Otros estudios también han descubierto distintas áreas del cerebro que son diferentes en los hombres y mujeres y que estas diferencias están asociadas tanto con las funciones reproductoras como con las no reproductoras (Allen & Gorski, 1992; Allen, Hines Shryne & Gorski, 1989; Collaer & Hines, 1995; Hines, 1993; Hines, Chiu, McAdams & Bentler, 1992).

Las voces más críticas con estas investigaciones señalan que no se indaga acerca de las causas, la identidad y comportamiento común de la heterosexualidad. Esto no es cierto. El desarrollo y comportamiento normal han sido extensamente estudiados. Para muchos investigadores, la homosexualidad y la heterosexualidad son dos caras de la misma moneda; el estudio de las fuerzas del desarrollo de un tipo de comportamiento ayuda a entender el otro. Los siguientes estudios ejemplifican casos en los cuales el componente biológico de la heterosexualidad se impone por encima del condicionamiento social que representa una educación orientada a la mujer pero que recibe un hombre, incluso cuando esta educación se complementa con tratamientos de estrógenos.

Hay un caso espectacular ampliamente conocido por la literatura científica como el caso John/Joan. Es el caso de un niño que accidentalmente se quemó el pene. A partir de este momento (17 meses) sus padres le educaron como a una niña. A pesar de todos los esfuerzos de la familia para que Joan se adaptara a su situación, ésta se rebeló (Diamond, 1982). Tan pronto como le fue posible, Joan empezó a vivir como un hombre (seudónimo John) y se hizo la cirugía para eliminar sus pechos - pechos que se habían desarrollado gracias a la administración de estrógenos- y crear un pene. John se identificó como un varón ginecófilico con claras actitudes y gestos masculinos. Ahora vive como un hombre casado con niños adoptados (Colapinto, 1997; Diamond & Sigmundson, 1997).

El trabajo de J. Imperato-McGinley también ilustra casos similares (Imperato-McGinley, Guerrero, Gautier & Peterson, 1974; Imperato Mc-Ginley & Peterson, 1976; Imperato-McGinley, Peterson, Gautier & Sturla, 1979). Entre un grupo de la población de la República Dominicana se descubrió que algunos hombres habían nacido sin pene, debido a un capricho genético. Los padres creyeron que sus hijos eran niñas y las educaron como tales. Sin embargo, esta condición genética les hizo desarrollar en la pubertad su pene y escroto. A pesar de haber estado educados como niñas desde la cuna, 17 de 18 de estos adolescentes prefirieron vivir como varones heterosexuales. Educarles como niñas destinadas a casarse con un hombre influyó muy poco en su orientación o identidad sexual adulta. Rösler *et al.* (Kohn, Lasch, El-Shawwa, Litvan & Rösler, 1985; Rösler, 1992; Rösler & Kohn, 1983) descubrieron resultados similares con hombres nacidos en Gaza y educados como niñas e incluso en mis propias investigaciones he encontrado casos similares. Otros investigadores, e.g. (Méndez *et al.*, 1995; Mendonca *et al.*, 1996) encontraron en México y Brasil hombres que habían nacido con el fenotipo femenino y que habían sido educados como mujeres. Estos casos refuerzan el argumento que la orientación e identidad sexual se deben más a una predisposición prenatal inducida que sólo a la educación social. Referente a los casos más recientes, se ha argumentado que los padres de estos niños sabían con antelación que iban a cambiar el sexo del niño y por eso no constituyen una prueba válida de la cuestión educación-predisposición genética (Gooren, Fliers & Courtney, 1990; Herdt, 1990). Este argumento vale para los últimos casos estudiados, pero no lo es en los casos anteriores a la asociación con la medicina moderna.

## **INFLUENCIAS LEGALES Y SOCIALES**

Actualmente más que la dicotomía naturaleza vs. cultura, se aboga por una interacción entre ambas fuerzas. Las reglas, códigos, tradiciones e ideales de la sociedad -el entorno- también interactúan en la estructuración del comportamiento de un individuo. Estas influencias modifican y ejercen a favor o en contra de cualquier sesgo de comportamiento inherente. Así pues, el concepto más aceptado hoy en día por la comunidad científica es el de un conjunto de efectos que

interactúan (Diamond, 1965; 1979; 1992; 1993a; Binstock & Kohl, 1996; Ellis, 1996; Unger & Crawford, 1992): *Predisposición genético-endocrina + Influencias Sociales = Comportamiento.*

De aquí se deduce una cuestión fundamental. Si la educación sólo tiene un papel secundario en el proceso de estructuración de la identidad de una persona, ¿cómo llega a saber una persona qué y quién es? Esto se logra comparándose con los otros. Todos los niños tienen en común que se comparan con los otros a medida que van creciendo (Goldman & Goldman, 1982). Al hacerlo, de forma consciente o inconsciente, analizan sus sentimientos interiores y sus preferencias de comportamiento en comparación con las de los compañeros. Uno de los análisis más cruciales que alguien hace es “a quién me parezco y a quién no me parezco.”

Consideremos cuatro escenarios diferentes: desarrollo típico; desarrollo de un individuo transexual; desarrollo de una persona transexuada; desarrollo de un individuo a quien le han cambiado el sexo. Los niños normales se ven como los otros niños o niñas, sus intereses y comportamientos son similares, y aceptan con facilidad su etiqueta sexual. No tienen ninguna razón para cuestionar sus identidades. Su comportamiento e intereses no tienen nada que ver con sus genitales. Estos niños pueden darse cuenta de las diferencias genitales, pero normalmente no entienden que son cruciales para clasificar el género o identidad; cabello largo, vestidos, y comportamientos son las típicas señales que los niños utilizan para discernir los hombres de las mujeres (Goldman & Goldman, 1982).

El varón transexual también se compara con los otros y se da cuenta de que es diferente de los otros. Al principio esto le confunde pero a nivel básico reconoce que sus intereses son diferentes de los de sus compañeros del mismo sexo. Sin entender dónde o cómo se desarrollan estos sentimientos sabe que es diferente de los otros niños y se ve como a un “no-niño”; algo raro. Con el tiempo se da cuenta que se parece más a las niñas, pero la presencia de los genitales le confunde. Los padres, profesores y los otros le llaman “niño” y quiere creerles o al menos no decepcionarles. La discordancia entre lo que es y lo que cree que es o quiere ser no le deja considerar otra opción que la de continuar viviendo como un niño. Después de un gran esfuerzo mental y con gran temor, el varón transexual llega a la siguiente conclusión: “el sentimiento de ser una mujer y querer vivir como tal es desbordante. Debo intentar vivir como una mujer y ser la mujer que creo ser y debería ser”. Por lo tanto intenta vivir como lo haría una mujer. Al principio es sólo la forma de vestir. Más tarde quiere operarse los genitales y sustituirlos por una vagina e incrementar el volumen de los pechos. Generalmente todas estas revelaciones suceden durante la pubertad, pero no es hasta la época adulta, cuando las condiciones sociales y económicas lo permiten, que ocurre la transformación. La imagen inversa a esta transformación es el camino que sigue la mujer transexual.

El individuo intersexuado experimenta una secuencia de desarrollo algo diferente. Con el crecimiento, el niño intersexuado se compara con los otros y se da

cuenta de las diferencias. Con un grado de flexibilidad que no tienen ni el niño típico ni el transexual, el transexuado intenta ajustarse y “encajar”. Frecuentemente, sin embargo, éste es un proceso difícil y el cuerpo y la mente entran en conflicto; especialmente si sus genitales no concuerdan con lo que él cree que es. El individuo intenta llegar a una solución. Con gran dificultad y dolor psíquico, el intersexuado se integra en la sociedad identificándose como un hombre, mujer o intersexuado.

Por último cabe considerar al niño que ha sido castrado y renombrado como una niña. Este individuo también se compara con los otros y se da cuenta de que es diferente de las otras niñas. Al principio esto le confunde pero reconoce que sus intereses no son iguales a los de las otras chicas. Sin llegar a entender dónde y cómo se han desarrollado estos sentimientos sabe que es diferente de las otras niñas y se ve como a una “no-niña”; como algo extraño. Con el tiempo se identifica como a un niño pero la falta del pene le confunde. Los padres, médicos y todos los otros le llaman “chica” y quiere creerles. La discreción que normalmente conlleva su cambio de sexo no le deja otra opción que considerar seguir viviendo como una chica. Ya que el pensamiento le parece extravagante incluso para él, pocas veces lo comenta con sus padres o si lo hace estos parecen ignorar sus sentimientos. Después de darle muchas vueltas llega a la siguiente conclusión: “si no soy una chica y no soy “eso” entonces seré seguramente un chico”. A partir de este momento se identifica como un chico y desea implantarse un pene para desarrollarse como un hombre. También, como en el caso de los transexuales, estas revelaciones le ocurren durante la pubertad, pero la transformación no llegará hasta que las condiciones le sean más favorables.

Para cada individuo los cinco componentes PRIMO del perfil sexual de una persona se evalúan para integrar de la mejor forma posible las necesidades personales con las capacidades. Esto es un compromiso que inmiscuye las fuerzas genético-endocrinas y las condiciones sociales y culturales y las relaciones interpersonales (Diamond, 1979; 1995; 1997; 1999). La resolución de estas fuerzas concurrentes puede dar lugar a individuos intersexuados educados como un sexo que posteriormente se identifiquen con el opuesto o que vivan con aspectos de ambos. Lo mismo puede ocurrir con los individuos a quienes se les ha cambiado el sexo de pequeños o a los transexuales.

Las restricciones legales, generalmente reflejo de las actitudes sociales, pueden modificar el comportamiento escogido. Cualquier comportamiento homosexual, transgénico o divergente es difícil o imposible si las sanciones legales, culturales o sociales contra esta actividad son suficientemente fuertes. En algunas sociedades islámicas existen prohibiciones estrictas contra cualquier expresión sexual pública, incluso besarse en público o mostrar partes descubiertas de los brazos o piernas. El castigo para estas ofensas menores puede ser la cárcel o la flagelación. En el caso del comportamiento homosexual se llegan a aplicar largas penas de cárcel e incluso la pena de muerte. Los liberales pakistaníes y algerinos

están llevando a cabo una lucha para abolir la pena de muerte en caso de homosexualidad y el adulterio. En estos países es prácticamente imposible observar conductas homosexuales o transexuales en público ya que representaría peligro de muerte.

No existe ninguna cultura en la cual se anime, se propicie o se prefiera la relación homosexual adulta. Existen, sin embargo, algunas sociedades en las cuales la relación sexual con el mismo sexo entre niño-adulto se fomenta. Estas relaciones sexuales entre el mismo sexo no representan, sin embargo, el tipo de actividad sexual preferido, ya que no son consecuencia de deseos eróticos. Este es el caso de los Kaluli de Nueva Guinea donde todos los chicos son penetrados analmente por los hombres (Schiefenhovel, 1990). Entre los Sambia de Nueva Guinea los chicos estimulan el pene de los adultos para obtener su semen (Herdt, 1984; Herdt & Davidson, 1988). En estas culturas se cree que estas prácticas permiten la transmisión de la masculinidad de los hombres a los chicos. Cuando estos chicos llegan a la edad viril, a pesar del “entrenamiento” sexual que han tenido, empiezan a mantener relaciones eróticas heterosexuales. Hay muchas culturas que muestran comportamientos que serían considerados sexuales en el mundo occidental pero que no tienen ningún contenido erótico en estas sociedades en cuestión (ver e.g., Diamond, 1990; Herdt & Davidson, 1988).

En algunas tradiciones, las actividades homosexuales o travestidas fueron aceptadas con ecuanimidad e incluso se consideraban prácticas de los dioses. En el Mahabharata, el poema épico hindú clásico sobre el bien y el mal, el dios Krishna se considera ambifílico; en un episodio se viste como una mujer y tiene la primera experiencia sexual con el primer hijo de Artun, el gran guerrero. Hay otros dioses hindúes que son abiertamente gays. En muchos de los jefes de las islas habían tenido amantes de ambos sexos (Diamond, 1990; Malo, 1951).

Otra consideración más prosaica pero no por eso menos importante que afecta a los transexuales, intersexuados o individuos castrados es cómo cambiar los documentos legales que confirmen su nuevo *status*. En algunas jurisdicciones estos cambios son difíciles o prácticamente imposibles de obtener. Parece una desatención a uno de los derechos humanos civiles más importantes: el derecho a vivir sexualmente tal como uno desea protegido por la ley.

## **EL SIGNIFICADO DE SER DIFERENTE**

Para algunas personas, ser diferente es una decisión consciente. Para otros no es ninguna elección. Son diferentes de nacimiento o debido a hechos sobre los cuales no han podido ejercer ningún control. Y la sociedad los rechaza o acepta según sus mitos culturales, creencias y códigos. Desde un punto de vista general, hay muchas similitudes entre las culturas en cuanto a sus reacciones, pero también existen diferencias dramáticas. No es una cuestión de lo correcto versus lo que está mal, sino sobre lo diferente. En cualquier sociedad puede producirse una respuesta

neutral, una reacción a un peligro percibido, o una percepción de que es un regalo de los dioses y que requiere un agradecimiento especial (Diamond, 1992).

El amplio campo de los comportamientos sexuales puede asemejarse a una cena de recepción de las Naciones Unidas. Pero mientras que los que aprecian las diferentes experiencias gastronómicas por sus matices sutiles pueden obtener el título de gourmet, la sociedad es menos tolerante con los que estiman las diferentes experiencias sexuales. Esto ocurre incluso cuando los participantes son adultos y actúan voluntariamente, llevando sus asuntos en privado. Debido al desarrollo de las ideas sobre la libertad personal e individual, existe una mayor esperanza para la tolerancia y aceptación de dichas diferencias.

---

*Para una comprensión global y completa de la sexualidad de una persona se deben considerar como mínimo cinco componentes de la personalidad, del comportamiento y de la biología. Estos componentes se pueden recordar fácilmente mediante el mnemotécnico PRIMO: Patrones de género, Reproducción, Identidad sexual, Mecanismos sexuales, y Orientación sexual.*

*Palabras clave: sexualidad, heterosexualidad, homosexualidad, transexualidad, intersexualidad, determinantes socio-culturales.*

Traducción: Ariadna Villegas i Torras

### Referencias bibliográficas:

- ALLEN, L.S., & GORSKI, R.A. (1992). Sexual orientation and the size of the anterior commissure in the human brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 89 (Aug.), 7199-7202.
- ALLEN, L.S., HINES, M., SHRYNE, J.E., & GORSKI, R.A. (1989). Two sexually dimorphic cell groups in the human brain. *The Journal of Neuroscience*, 9 (2), 497-506.
- BAILEY, J.M., & PILLARD, R.C. (1991). A genetic study of male sexual orientation. *Archives of General Psychiatry*, 48 (December), 1089-1096.
- BENJAMIN, H. (1996). *The Transsexual Phenomenon*. New York: The Julian Press, Inc.
- BLACKLESS, M., CHARUVA STRA, A., DERRYCK, A., FAUSTO-STERLING, A., LAUZANNE, K., & LEE, E. (In Press). How Sexually dimorphic Are We. *American Journal of Human Biology*.
- BLANCHARD, R. (1997). Birth order and sibling sex ratio in homosexual versus heterosexual males and females. *Annual Review of Sex Research*, 8 (4), 27-67.
- BLANCHARD, R., & SHERIDAN, P.M. (1992). Sibling size, sibling sex ratio, birth order, and parental age in homosexual and nonhomosexual gender dysphorics. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180 (1), 40-47.
- BLANCHARD, R., & ZUCKER, K.J. (1994). Reanalysis of Bell, Weinberg, and Hammersmith's Data on Birth Order, Sibling Sex Ratio, and Parental Age in Homosexual Men. *American Journal of Psychiatry*, 151 (9), 1375-1376.
- BLANCHARD, R., ZUCKER, K.J., COHEN-KETTENIS, P.T., GOOREN, L.J.G. & BAILEY, J.M. (1996). Birth order and sibling sex ratio in two samples of Dutch gender-dysphoric homosexual males. *Archives of Sexual Behavior*, 25, 495-514.

- BLANCHARD, R., ZUCKER, K.J., SIEGELMAN, M., DICKEY, R., & KLASSEN, P. (1998). The relation of birth order to sexual orientation in men and women. *Journal of Biosocial Science*, 30, 511-519.
- BLUMSTEIN, P., & SCHWARTZ, P. (1977). Bisexuality: Some Social Psychological Issues. *Journal of Social Issues*, 33 (2), 30-45.
- BLUMSTEIN, P., & SCHWARTZ, P. (1983). *American Couples*. New York: William Morrow.
- BOLIN, A. (1987). In *Search of Eve: Transsexual Rites of Passage*. South Hadley, MA: Bergin & Garvey.
- BYNE, W. (1988). *Re INH#3*. Paper presented at the Roger Gorski Symposium, UCLA.
- CARRIER, J. (1980). Homosexual behavior in cross-cultural perspective. In J. Marmor (Ed.), *Homosexual behavior: A modern reappraisal*. New York: Basic Books.
- COLAPINTO, J. (1997). The true story of John/Joan. *Rolling Stone*, (December 11), 54-58, 60, 62, 64, 66, 68, 70, 72-73, 92, 94-97.
- COLLAER, M.L., & HINES, M. (1995). Human behavioral sex differences: A role for gonadal hormones during early development. *Psychological Bulletin*, 118 (1), 55-107.
- DIAMOND, M. (1965). A critical evaluation of the ontogeny of human sexual behavior. *Quarterly Review of Biology*, 40, 147-175.
- DIAMOND, M. (1976). Human sexual development: biological foundation for social development. In F. A. Beach (Ed.), *Human Sexuality in Four Perspectives* (pp. 22-61): The John Hopkins Press.
- DIAMOND, M. (1979). Sexual Identity and Sex Roles. In V. Bullough (Ed.), *The Fourniers of Sex Research* (pp. 33-56). Buffalo, N.Y.: Prometheus.
- DIAMOND, M. (1982). Sexual Identity, Monozygotic Twins Reared in Discordant Sex Roles and a BBC Follow-Up. *Archives of Sexual Behavior*, 11, 181-185.
- DIAMOND, M. (1990). Selected Cross-Generational Sexual Behavior in Traditional Hawaii: A Sexological Ethnography. In J. Feerman (Ed.), *Pedophilia: Biosocial Dimensions* (pp. 422-443). New York: Springer-Verlag.
- DIAMOND, M. (1992). *Sex Watching: Looking into the World of Sexual Behavior*. London: Prion Press, Multimedia Books, Ltd.
- DIAMOND, M. (1993a). Some Genetic Considerations in the Development of Sexual Orientation. In M. Haug, R.E. Whalen, C. Aron & K.L. Olsen (Eds.), *The Development of Sex Differences and Similarities in Behavior* (Vol. 73, pp. 291-309). Dordrecht/Boston/London: Kluwer Academic Publishers.
- DIAMOND, M. (1993b). Homosexuality and Bisexuality in Different Populations. *Archives of Sexual Behavior*, 22, 291-311.
- DIAMOND, S. (1995). Biological Aspects of Sexual Orientation and Identity. In L. Diamant & R. McNulty (Eds.), *The Psychology of Sexual Orientation, Behavior and Identity: A Handbook* (pp. 45-80). Westport, Connecticut: Greenwood Press.
- DIAMOND, M. (1997). Sexual Identity and Sexual Orientation in Children with Traumatized or Abiguous Genitalia. *Journal of Sex Research*, 34, 199-222.
- DIAMOND, M. (1999). Pediatric Management of Ambiguous Genitalia and Traumatized Genitalia. *Journal of Urology*.
- DIAMOND, M., BINSTOCK, T., & KOHL, J.V. (1996). From fertilization to adult sexual behavior: Nonhormonal influences on sexual behavior. *Hormones and Behavior*, 30 (December), 333-353.
- DIAMOND, M., & SIGMUNDSON, H.K. (1997). Sex Reassignment at Birth: Long Term Review and Clinical Implications. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 151 (March), 298-304.
- DOCTER, R.F. (1990). *Travestites and Transsexuals: Toward a Theory of Cross-Gender Behavior*. New York: Plenum Press.
- ECKERT, E., BOUCHARD, T., BOHLEN, J., & HESTON, L. (1986). Homosexuality in Monozygotic Twins Reared Apart. *British Journal of Psychiatry*, 148, 421-425.
- ELLIS, L. (1996). A discipline in peril: Sociology's future hinges on curing its biophobia. *American Sociologist*, 27, 21-41.
- GAGNON, J.H., & SIMON, W. (1973). *Sexual Conduct: The Social Origins of Human Sexuality*. Chicago: Aldine.
- GOLDMAN, R., & GOLDMAN, J. (1982). *Children's sexual thinking: A comparative study of children aged 5 to 15 years in Australia, North America, Britain, and Sweden*. London, England: Routledge & Kegan Paul.
- GONSIORREK, J.C. (1980). What health care professionals need to know about lesbians and gay men. In M.J. et al. (Ed.), *Psychological factors in health care*. Lexington, MA: D.C: Heath.
- GOOREN L., FLIERS, E., & COURTNEY, K. (1990). Biological Determinants of Sexual Orientation. In J. Bancroft (Ed.), *Annual Review of Sex Research* (Vol. 1, 175-196). Lake Mills, Iowa: The Society for the Scientific Study of Sex.

- GREEN, R., & MONEY, J. (1969). *Transsexualism and Sex Reassignment*. Baltimore, MD: The John Hopkins Press.
- HALL, J.A.Y., & KIMURA, D. (1994). Dermatoglyphic asymmetry and sexual orientation in men. *Behavioral Neuroscience*, 108 (6), 1203-1206.
- HERDT, G. (1990). Mistaken Gender: 5-Alpha reductase hermaphroditism and biological reductionism in sexual identity reconsidered. *American Anthropologist*, 92, 433-446.
- HERDT, G.H. (1984). Ritualized homosexual behavior in male cults of Melanesia, 1962-1983: An Introduction. In G. H. Herdt (Ed.), *Ritualized homosexuality in Melanesia* (pp. 1-82). Berkeley: University of California Press.
- HERDT, G.H. & DAVIDSON, J. (1988). The Sambia "turnim-man": sociocultural and clinical aspects of gender formation in male pseudohermaphrodites with 5-alpha- reductase deficiency in Papua New Guinea. *Archives of Sexual Behavior*, 17, 33-56.
- HINES, M. (1993). Hormonal and neural correlates of sex-typed behavioral development in human beings. In M. Haug, R.E. Whalen, C. Aron & K.L. Olsen (Eds.), *The Development of Sex Differences and Similarities in Behavior* (131-149). Dordrecht/Boston/London: Kluwer Academic Publishers.
- HINES, M., CHIU, L., MCADAMS, L.A., & BENTLER, P. (1992). Cognition and the corpus callosum: verbal fluency, visuospatial ability, and language lateralization related to midsagittal surface areas of callosal subregions. *Behavioral Neurosciences*, 106 (1), 3-14.
- IMPERATO-MCGINLEY, J., GEURRERO, L., GAUTIER, T., & PETERSON, R.E. (1974). Steroid 5a reductase deficiency in man: An inherited form of pseudohermaphroditism. *Science*, 186, 1213-1215.
- IMPERATO-MCGINLEY, J., & PETERSON, R.E. (1976). Male Pseudohermaphroditism: The Complexities of Male Phenotypic Development. *American Journal of Medicine*, 61, 251-272.
- IMPERATO-MACGINLEY, J., PETERSON, R.E., GAUTIER, T., & STURLA, E. (1979). Male pseudohermaphroditism secondary to 5-alpha-reductase deficiency: a model for the role of androgens in both the development of the male phenotype and the evolution of a male gender identity. *Journal of Steroid Biochemistry*, 11(1B), 637-645.
- JULIAN, J. (1973). *Social Problems*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- KALLMANN, F.J. (1952a). Twin and sibship study of overt male homosexuality. *American Journal of Human Genetics*, 4, 136-146.
- KALLMANN, F.J. (1952b). Comparative twin study on the genetic aspects of male homosexuality. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 115, 283-298.
- KALLMANN, F.J. (1963). Genetic aspects of sex determination and sexual maturation potentials in man. In G. Winkour (Ed.), *Determinants of Human Sexual Behavior* (pp. 5-18). Springfield: Charles C. Thomas.
- KINSEY, A.C., POMEROY, W.B., & MARTIN, C.E. (1948). *Sexual Behavior in the Human Male*. Philadelphia and London: W.B. Saunders Company.
- KINSEY, A.C., POMEROY, W.B., MARTIN, C.E., & GEBHARD, P.H. (1953). *Sexual Behavior in the Human Female*. Philadelphia and London: W.B. Saunders Company.
- KIPNIS, K., & DIAMOND, M. (1999). Pediatric Ethics and the Surgical Assignment of Sex. *The Journal of Clinical Ethics*, 9 (4), 398-410.
- KOHN, G., LASCH, E.E., EL-SHAWWA, R., LITVAN, Y., & RÖSLER, A. (1985). Male pseudohermaphroditism due to 17B-hydroxysteroid dehydrogenase deficiency (17-BHSD) in a large Arab kinship. Studies on the natural history of the defect. *Journal of Pediatric Endocrinology*, 1 (1), 29-37.
- LEVAY, S. (1991). A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. *Science*, 253 (August), 1034-1037.
- LEVAY, S. (1993). *The Sexual Brain*. Boston: MIT Press.
- MALO, D. (1951). *Hawaiian Antiquities* (2nd ed.). Honolulu: Bernice P. Bishop Museum.
- MARTIN, D., & LYON, P. (1972). *Lesbian/woman*. New York: Bantam.
- MENDEZ, J.P., ULLOA-AGUIRRE, A., IMPERATO-MCGINLEY, J., BRUGMANN, A., DELFIN, M., CHAVEZ, B., SHACKLETOON, C., KOFMAN-ALFARO, S., & PEREZ-PALACIOS, G. (1995). Male pseudohermaphroditism due to primary 5 alpha-reductase deficiency: variation in gender identity reversal in seven Mexican patients from five different pedigrees. *Journal of Endocrinological Investigation*, 18 (3), 205-213.
- MENDONCA, B.B., INACIO, M., COSTA, E.M., ARNHOLD, I.J., SILVA, F.A., NICOLAU, W., BLOISE, W., RUSSEL, D.W., & WILSON, J.D. (1996). Male pseudohermaphroditism due to steroid 5a-reductase 2 deficiency. Diagnosis, psychological evaluation, and management. *Medicine*, 75 (2), 64-76.

- PILLARD, R., POUADERE, J., & CARRETTA, R. (1982). A Family Study of Sexual Orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 11 (6), 511-520.
- PILLARD, R., & WEINRICH, J. (1986). Evidence of Familial Nature of Male Homosexuality. *Archives of General Psychiatry*, 43, 808-812.
- REISS, I.L. (1986). *Journey into Sexuality: An Exploratory Voyage*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- RÖSLER, A. (1992). Steroid 17B-hydroxysteroid dehydrogenase deficiency in man: An Inherited form of male pseudohermaphroditism. *Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 43 (8), 989-1002.
- RÖSLER, A., & KOHN, G. (1983). Male pseudohermaphroditism due to 17B-hydroxysteroid dehydrogenase deficiency: studies on the natural history of the defect and effect of androgens on gender role. *Journal of Steroid Biochemistry*, 19 (1), 663-674.
- SCHIEFENHÖVEL, W. (1990). Ritualized Adult-Male/Adolescent-Male Sexual Behavior in Melanesia: An Anthropological and Ethological Perspective. In J.R. Feierman (Ed.), *Pedophilia – Biosocial Dimensions* (pp. 394-421). New York: Springer-Verlag.
- SWAAB, D.F. & HOFMAN, M.A. (1990). An enlarged suprachiasmatic nucleus in homosexual men. *Brain Research*, 537, 141-148.
- SMITH, T.W. (1991). Adult sexual behavior in 1989: Number of Partners, Frequency on intercourse and risk of AIDS. *Family Planning Perspectives*, 23 (3), 102-107.
- UNGER, R., & CRAWFORD, M. (1992). *Women & Gender: A feminist psychology*. New York: McGraw Hill.
- WITHAM, F., DIAMOND, M., & MARTIN, J. (1993). Homosexual Orientation in Twins: A report on 61 pairs and three triplet sets. *Archives of Sexual Behavior*, 22, 187-206.