



EGUZKILORE

(Flor protectora contra las fuerzas negativas)

Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología.
San Sebastián, N.º 7 - 1993.

Presentación en el año del Congreso Internacional 7

IV JORNADAS PENITENCIARIAS VASCO-NAVARRAS

- **F. Bueno Arús.** La prisión y la sociedad 17
- **R. Cario.** El trabajo de interés general en Francia 41
- **J.L. de la Cuesta.** Instituciones probatorias en el P.C.P. 1992 55
- **A. Giménez Pericás.** Victimación terciaria 63
- **E. Giménez-Salinas** Penas privativas de libertad y alternativas 73
- **M. Jabardo Quesada.** La mujer y sus hijos en prisión 93
- **J. Jiménez Villarejo.** Régimen disciplinario y beneficios 107
- **A. Messuti de Zabala.** Sustitutivos de la prisión 123
- **E. de Miguel.** Alternativas a la cárcel. Probation 131
- **B. San Martín Larrinoa.** Los voluntarios 139
- **R. Santibáñez.** ¿Reformar la ley o reformar la realidad? 147
- **G. Arocena.** Vivencias de los funcionarios penitenciarios 157

CURSO DE VERANO

- **G. Picca.** La Sociología criminal 169
- La Criminología clínica 177
- **A. Viqueira.** Síndrome de Estocolmo 193

MISCELANEA

- **E. Echeburúa. Paz de Corral** Variaciones y ofensas sexuales 215
- **A. Giménez Pericás** Para una sociología del narcotráfico 235
- **F. Goñi.** Aspectos paracientíficos de la tecnología del DNA 245
- **J.L. Munoa.** Presentación de Laín Entralgo 253
- **P. Laín Entralgo.** Ante la muerte: lo que podemos esperar 257
- **E. Ruiz Vadillo.** Derecho penal económico y proceso penal 269
- **F. Savater.** Opinable e intolerable 281
- **P. Waldman.** Etnorregionalismo 283
- **A. Beristain.** La declaración de una ética global 299
- **Miembro de Honor y VI Promoción de Criminólogos** 315
- **Memoria del IVAC-KREI** 329

EGUZKILORE

Número 7.
San Sebastián
Diciembre 1993
215 - 224

VARIACIONES SEXUALES Y TRASTORNOS DE LA IDENTIDAD SEXUAL: CONCEPTO, CLASIFICACION Y DESCRIPCION

Enrique ECHEBURUA ODRIOZOLA
Paz de CORRAL GARGALLO

*Departamento de Personalidad, Evaluación
y Tratamientos Psicológicos
Universidad del País Vasco*

Resumen: En este trabajo se abordan las alternativas al comportamiento heterosexual entre adultos. Se hace un intento de clasificación y de descripción de cada una de ellas, así como de los factores psicológicos implicados en su desarrollo. Por último, se analiza el transexualismo desde la perspectiva del trastorno de la identidad sexual.

Laburpena: Lan honetan helduen arteko heterosexual portaeraren aukerak azaldu egiten dira. Aukera bakoitza eta bere bilakaeran tartekatuta dauden faktore psikologikoak sailkatu eta deskribatzen saiatzen da. Azkenik, sexual nortasunaren trastornoaren ikuspegitik, transexualismoa aztertzen da.

Résumé: Dans ce travail on aborde les alternatives au comportement hétérosexuel entre des adultes. On fait un essai de classification et de description de chacune de ces alternatives, ainsi que des facteurs psychologiques impliqués dans son développement. Finalement, on analyse le transexualisme du point de vue du dérangement de l'identité sexuelle.

Summary: Alternatives to the heterosexual behaviour between adults are being tackled in this work. It represents an attempt of classifying and describing every one of them, as well as the psychological factors involved on their development. Finally, transexualism is analysed from the view of sexual identity disorders.

Palabras clave: Parafilias, Identidad sexual, Variaciones sexuales.

Hitzik garrantzizkoenak: Parafiliak, sexual nortasuna, sexual aldaketak.

Mots clef: Paraphilies, Identité sexuelle, Variations sexuelles.

Key words: Paraphilias, Sexual Identity, Sexual Variations.

I. INTRODUCCION

La conducta sexual es uno de los comportamientos más estrictamente regulados por los distintos grupos sociales y en donde con mayor rigor se han castigado las transgresiones de las normas establecidas. Esta excesiva preocupación por el control de la conducta sexual no es ajena al considerable número de desviaciones en este campo y a las múltiples (y tan diversas) clasificaciones existentes al respecto.

El criterio de *desviación sexual* (parafilia) en nuestra sociedad está modulado por la asociación existente entre el comportamiento sexual *normal* y la reproducción. La ideología dominante ha influido notablemente sobre la medicina y la psicología. De hecho, ha habido muchas explicaciones pseudocientíficas (especialmente psicoanalíticas y psiquiátricas) que han calificado de *enfermedades* las conductas sexuales (la homosexualidad, por ejemplo) que excluían la procreación. Desde este punto de vista sociocultural, los comportamientos sexuales paradigmáticos son los que tienden a facilitar la reproducción y adoptan la forma de coito heterosexual dentro de unas relaciones estables en el seno del matrimonio (Carrobbles, 1985).

Lo que se ha considerado como *desviaciones sexuales* no son sino *variaciones* del comportamiento sexual, que, por otro lado, aparecen tanto en las diferentes especies animales como entre las diferentes culturas y sociedades humanas. La valoración que en cada caso reciben dichas variantes sexuales está en función de las normas morales y sociales vigentes que regulan la sexualidad en las distintas culturas y en los diferentes momentos históricos.

Las investigaciones biológicas y psicofisiológicas recientes indican que si la normalidad consiste en hacer aquello que el organismo puede hacer sin peligro propio o ajeno, la mayoría de los comportamientos sexuales considerados antes como anormales deberían ser considerados como normales. La valoración de las conductas sexuales debe referirse exclusivamente a las nociones de bienestar de la persona y de libertad para el resto de las personas de su grupo social (Delclaux y Gutiérrez, 1980).

Todo lo que no es el coito heterosexual puede considerarse como una variante sexual. Las variaciones sexuales tienen un interés clínico sólo en el caso de que produzcan un grado considerable de malestar a quien las experimenta (como en algunos casos de homosexualidad o de fetichismo) y un interés legal sólo cuando suponen un atropello para otras personas (como en el caso de la violación o del exhibicionismo). La distinción entre *variaciones* y *ofensas* sexuales descansa justamente en la existencia, en el segundo caso, de un abuso contra la libertad o el libre consentimiento de otras personas (Vázquez, 1983).

II. TIPOS DE CONDUCTAS SEXUALES

De acuerdo con los criterios anteriormente expuestos, las conductas sexuales más significativas pueden clasificarse de la siguiente manera (Carrobbles, 1985):

* **Relación heterosexual normal** con libre consentimiento.

* **Variaciones sexuales (parafilias)**

- ** Fetichismo
- ** Travestismo
- ** Sadismo
- ** Masoquismo
- ** Homosexualidad

* **Trastornos de la identidad sexual: transexualismo**

* **Ofensas sexuales**

- ** "Voyeurismo"
- ** "Frotteurismo"
- ** Paidofilia
- ** Exhibicionismo
- ** Violación
- ** Incesto

Nota: Sólo se incluyen en esta clasificación las variantes sexuales más comunes. No figuran, por el contrario, otras conductas descritas en algunos textos (zoofilia, necrofilia, coprofilia, etc.), pero que son extremadamente poco frecuentes. En este capítulo sólo se trata el tema de las variaciones sexuales. El tema de las ofensas sexuales será tratado en un capítulo posterior.

III. CONCEPTO DE PARAFILIAS

Las parafilias se caracterizan por ser una respuesta de activación erótica ante objetos (fetichismo) o situaciones sexuales (sadismo o masoquismo) que no forman parte de las pautas habituales y que, en mayor o menor medida, pueden interferir con la capacidad para una actividad sexual recíproca y afectiva (Bancroft, 1977).

La sintomatología fundamental de estos trastornos aparece referida a necesidades y fantasías sexuales intensas y recurrentes que generalmente suponen objetos no humanos y/o sufrimiento o humillación propia o del compañero (no simplemente simulada). Hasta hace poco tiempo, incluso en la actualidad, algunas de estas conductas sexuales se han calificado de *perversiones* o de *aberraciones*. El término de *parafilia* es preferible porque subraya de una forma correcta que la desviación (*para*) yace en aquello que es atractivo para el sujeto (*philia*) y porque no implica los juicios de valor negativos que están asociados a los términos anteriormente propuestos. Esta denominación de *parafilia* o de *variación sexual* remite, en última instancia, a un criterio más estadístico que moral de la normalidad en el ámbito de la sexualidad (Carrobbles, 1985).

En las parafilias las fantasías o estímulos parafilicos pueden ser necesarios siempre para la activación erótica y se incluyen invariablemente en la actividad sexual. Cuando ésta no es real, se trata de representaciones (fantasías) en solitario (frecuentemente en el transcurso de la masturbación) o con un compañero. En algunos ca-

sos, sin embargo, las preferencias parafílicas pueden presentarse sólo de forma episódica; por ejemplo, durante períodos de estrés (Farré, 1991).

Las imágenes de las fantasías parafílicas son frecuentemente estímulo para la excitación sexual de las personas no parafílicas. Por ejemplo, la ropa interior femenina suele ser sexualmente excitante para muchos hombres; sin embargo, estas necesidades son parafílicas sólo cuando la persona actúa sobre ellas de forma casi exclusiva o cuando le afectan en grado sumo (Wolff, 1978).

La valoración clínica de una parafilia está relacionada con el grado en que la persona requiere de la imagen o fantasía parafílica para su excitación sexual, del grado en que ha dañado a otros o a sí mismo, del grado de molestias subjetivas y, finalmente, del deterioro social o profesional que es resultado directo de la conducta relacionada con la parafilia. Las relaciones sociales y sexuales pueden también alterarse cuando el cónyuge (aproximadamente la mitad de los parafílicos vistos en la clínica están casados) se entera de la conducta inusual de su compañero (Farré, 1991).

Las personas con una parafilia específica pueden seleccionar su profesión o incluso buscarse un "hobby" que les ponga en contacto con los estímulos deseados (por ejemplo, vender zapatos o ropa interior femenina en el fetichismo o trabajar con niños en la paidofilia). Estas personas pueden llegar a ver, leer, comprar o coleccionar fotografías, películas y descripciones centradas en los estímulos parafílicos específicos.

Si se excluye la homosexualidad (y aun en este caso hay una mayoría de varones), la mayoría de las parafilias afecta a varones. En el estado actual de los conocimientos, los factores causales de las parafilias no están claros. Las prácticas de crianza, la formación del autoconcepto y las experiencias de aprendizaje constituyen el determinante principal de la orientación sexual. La ausencia de una relación estable con el padre está asociada a la homosexualidad, al travestismo, al exhibicionismo y al transexualismo, pero no se sabe por qué unos déficits paternos similares pueden producir (y no en todos los sujetos) variantes sexuales tan dispares. En casi todos los casos las parafilias reflejan una dificultad instrumental o mediada por la ansiedad en el establecimiento de unas relaciones sexuales plenas y simétricas con otra persona (Masters y Johnson, 1980).

IV. CLASES DE PARAFILIAS

Fetichismo

Esta parafilia consiste en la excitación sexual persistente o exclusiva ante objetos no vivientes (fetiches), principalmente femeninos: ropa interior, tacones de zapatos, bolsos, cabellos, etc. El fetichista puede exigir a su compañera sexual que utilice estos objetos en el transcurso de la relación sexual o puede simplemente masturbarse con ellos mientras los toca, acaricia o huele. En algunos casos los fetichistas coleccionan estos objetos y pueden llegar incluso a robarlos (Farré, 1991).

En muchos casos el fetichista sólo puede excitarse sexualmente y alcanzar el orgasmo si hace uso del fetiche; en otros, la falta del objeto disminuye, pero no im-

posibilita, la respuesta sexual. En esta última situación la fantasía del fetiche puede compensar, en parte, la ausencia física del mismo.

El fetichismo se limita a varones, aparece generalmente en la adolescencia y, una vez establecido, tiende a hacerse crónico. Todas las personas tienen preferencias fetichistas, pero el problema surge cuando el fetichismo puede llegar a sustituir incluso a la pareja sexual (Masters, Johnson y Kolodny, 1988).

El fetichismo puede derivar de factores de condicionamiento estrechamente relacionados con los primeros hallazgos o revelaciones sexuales infantiles, como la relación existente, por ejemplo, entre las primeras masturbaciones de un adolescente contemplando imágenes de mujeres vestidas de cuero negro y la posterior atracción fetichista por este tipo de prendas.

Travestismo

El travestismo consiste en la excitación sexual repetida y persistente de un hombre cuando se viste con ropas de mujer. En realidad el travestismo no es sino un caso especial de fetichismo con ropas femeninas, que, además, son llevadas por el propio sujeto. Los travestidos tienden a guardar una colección de ropa femenina que utilizan intermitentemente para travestirse cuando se encuentran solos. La práctica travestista va acompañada de maquillaje, amaneramientos y movimientos corporales femeninos. Cuando se han travestido, pueden masturbarse e imaginarse a otros hombres que se sienten atraídos por él como si fuera una mujer. En algunos casos los travestidos llevan permanentemente ropa de mujer (por ejemplo, ropa interior) por debajo de su vestimenta masculina. El travestismo, aun con bases comunes, se diferencia del *transformismo* en que este último, vinculado al mundo del espectáculo, consiste en la vestimenta y modales adoptados por una persona que imita a otra de diferente sexo con ánimo de entretener (Farré, 1991).

El travestismo no está asociado necesariamente a la homosexualidad. El travestismo es practicado a solas y de forma oculta, mientras que en la homosexualidad están implicadas dos personas. Aunque el homosexual puede vestirse ocasionalmente con ropas de mujer para atraer a otro hombre, esta actividad no le suele producir excitación sexual en sí misma. La relación heterosexual del travestido puede interferirse por la reacción de la mujer ante el comportamiento sexual del travestido (Bell y Weimberg, 1979).

El travestismo es diferente de la transexualidad masculina, ya que, en este último caso, el hombre desea cambiar de sexo anatómico y vivir como una mujer, con una identidad sexual femenina, y no existe ningún tipo de excitación sexual asociada al travestismo. Los travestidos, por el contrario, pueden sentirse identificados con su propio sexo y adoptar un rol masculino en su vida cotidiana. No obstante, puede haber una evolución del travestismo homosexual a la transexualidad posterior (Vázquez, 1983).

El travestismo surge habitualmente en la infancia, asociado al rechazo de los padres hacia el sexo del niño o por influencias marcadamente femeninas, con déficits en la identificación sexual. En el historial de algunos travestidos figuran casos

en que se reforzaba al niño varón por vestirse con las ropas de su madre o de sus hermanas.

Sadismo

Esta parafilia consiste en la excitación o placer sexual persistente derivado de fantasías y/o conductas que suponen infligir dolor, humillación o sufrimiento, tanto físicos como psicológicos, a otra persona. La conducta sádica puede ser ejercida con consentimiento de la pareja (que puede ser masoquista) o sin aceptación, en cuyo caso esta conducta puede estar relacionada con la criminalidad, la violación o la tortura. Si bien el sadismo puede estar relacionado con la violación (en sólo un 10% de las ocasiones), en la mayoría de los casos los violadores no actúan primariamente para infligir sufrimiento a la víctima (de hecho, pueden llegar a perder el deseo erótico en algunos casos al observar el dolor de la mujer agredida), sino que el sufrimiento experimentado es fruto de la resistencia de la víctima ante la agresión sexual (Haslam, 1990).

Las fantasías o actos sádicos (más frecuentes las primeras que los segundos) pueden involucrar actividades que reflejan la dominación del sujeto sobre la pareja sexual (obligar a la víctima a arrastrarse o tenerla en una jaula) o la superioridad física sobre la misma (tenerla con los ojos vendados y darle una paliza o hacer intentos de estrangulación, por ejemplo).

El origen de las fantasías sexuales sádicas se remonta habitualmente a la infancia y está relacionado con el aprendizaje de actitudes extremas negativas hacia la sexualidad, así como con sentimientos de inferioridad o con la incapacidad para establecer relaciones sociales y heterosexuales normales. Desde este punto de vista, las conductas sádicas pueden ser un medio de reforzar la autoestima deficitaria del sujeto o de dar rienda suelta a una hostilidad que no puede liberarse por otras vías. La asociación entre el sexo y la violencia, bien en la vida familiar, o bien en el cine o la TV, contribuye a facilitar la instauración de conductas sádicas en el tipo de personas descritas. Los episodios de sadismo pueden agravarse cuando el sujeto experimenta episodios de estrés (Carrobbles, 1985).

Masoquismo

El masoquismo es un estado en el que una persona experimenta placer erótico (de forma solitaria y/o con otra pareja) principalmente cuando experimenta fantasías y/o conductas de humillación y de sufrimiento inducidas por su pareja sexual. Los actos masoquistas suponen restricción de movimientos (atadura física), vendas en los ojos, golpes, latigazos y humillaciones de todo tipo (Bancroft, 1977).

El masoquismo forma parte habitualmente de relaciones sadomasoquistas, con el fin de obtener mutuamente satisfacciones sexuales. De hecho, en torno a la sexualidad sadomasoquista ha florecido una considerable industria: revistas, aparatos de tortura, esposas, cadenas, etc. No obstante, hay casos en que el aparentemente masoquista puede no desear realmente sufrir dolor, pero, sin embargo, mostrar el sometimiento hacia una pareja sádica por miedo al rechazo o a las represalias posteriores.

El masoquismo se presenta en la vida adulta, con un curso crónico (agravado frecuentemente con las situaciones de estrés), pero las fantasías masoquistas se remontan frecuentemente a la infancia. El origen de esta conducta puede radicar en el aprendizaje temprano de la asociación entre el dolor y el placer sexual, que puede derivar, a su vez, de la excitación sexual casual experimentada al ser golpeados en la infancia (Carrobes, 1985).

Homosexualidad

La homosexualidad consiste en la excitación o conducta sexual recurrente o exclusiva entre personas del mismo sexo cuando éstas han alcanzado el desarrollo sexual y tienen la oportunidad de mantener contactos heterosexuales. Conviene distinguir entre *conductas* homosexuales y *personas* homosexuales. Las conductas homosexuales son bastante frecuentes (alrededor del 25% de la población masculina adulta ha tenido alguna experiencia homosexual), pero sólo se puede clasificar como homosexuales a un pequeño porcentaje de hombres (alrededor del 4%) y de mujeres (alrededor del 2%). Otro aspecto importante de la definición propuesta es que para que un sujeto sea etiquetado como homosexual debe tener la posibilidad de contactos heterosexuales, de modo que no se consideran como tales a aquellas personas que realizan conductas homosexuales transitoriamente cuando están reclusos en instituciones más o menos cerradas (cárceles, internados, cuarteles, etc.) (Wolff, 1978).

No se debe confundir la homosexualidad con déficits en la identidad sexual. El amaneramiento es una conducta que caracteriza a sólo una pequeña parte de los homosexuales, al tiempo que muchos amanerados tienen orientaciones heterosexuales. La concepción de la homosexualidad masculina como una conducta femenina y la idea de la lesbiana como poco femenina y muy varonil son, en general, falsas. Muchos homosexuales se identifican claramente como hombres, así como las lesbianas, que acostumbran a autoidentificarse como mujeres (Farré, 1991).

La vida sexual de los homosexuales oscila, como la de los heterosexuales, entre la pareja estable monogámica y la promiscuidad absoluta. De todos modos, y aunque muchos homosexuales viven con el mismo compañero durante cierto número de años, tienden a una mayor promiscuidad, quizá porque no gravitan sobre ellos ciertos factores de estabilidad (relativa), como son los hijos y las estructuras económicas que giran en torno a la pareja heterosexual (Bell y Weimberg, 1979).

Aunque la homosexualidad ya no es considerada como una enfermedad mental por la "American Psychiatric Association" desde 1973, los trastornos de ansiedad y depresión son frecuentes entre los homosexuales. Al margen de que haya una relación entre neuroticismo y homosexualidad, es útil determinar si el neuroticismo es causa o efecto de la homosexualidad. El mayor nivel de neuroticismo de los homosexuales puede estar asociado al nivel de ocultación de su condición debido a presiones sociales. Es previsible una mayor "normalidad" del homosexual a medida que la sociedad sea más tolerante al respecto y el homosexual no tenga que soportar una carga adicional de presión familiar y social por el hecho de serlo. La elección frecuente de ciertas profesiones (bailarines, peluqueros, actores, etc.)

por parte de algunos homosexuales deriva justamente del ambiente más permisivo que se respira en estos sectores.

El grado de conocimiento sobre el lesbianismo es menor que sobre la homosexualidad. Las lesbianas tienen en común más características con las mujeres heterosexuales (el comienzo y la frecuencia de la masturbación, la edad del primer contacto sexual con otra persona, el número de compañeros sexuales, etc.) que con los homosexuales varones. Las lesbianas, en relación con los homosexuales, tienden a quedarse más tiempo con la misma compañera sexual, a desarrollar una relación romántica y de ternura antes de (y, a veces, en lugar de) una relación genital y a excitarse menos que los hombres ante imágenes y fantasías eróticas (Masters y Johnson, 1980).

Las inclinaciones homosexuales tienden a manifestarse en la adolescencia y pueden ser facilitadas por el contacto con grupos o subculturas homosexuales. Las prácticas homosexuales se centran en besos y caricias, en una estimulación genital mutua, en contactos bucogenitales y, en mucha menor medida, en el coito anal (Wolff, 1978).

Las experiencias en la infancia parecen desempeñar un papel importante en el origen de la homosexualidad. El sobredimensionamiento del *peso específico de la mujer* en la familia (por influencia de la madre y/o de las hermanas) puede hacer difícil la identificación adecuada del niño con el rol masculino, por lo que tiene una mayor probabilidad de identificarse con la madre y de adquirir una predisposición hacia el comportamiento homosexual. En este mismo sentido, también parece estar relacionado con la homosexualidad el posible *rechazo por parte de los padres del sexo biológico del niño* o el intento de enseñarle conductas propias del sexo opuesto. Otra variable importante puede ser el *condicionamiento de la respuesta sexual*. Dada la potencialidad bisexual del organismo humano, las primeras experiencias sexuales (fantasías en la masturbación, primeros coitos) parecen ejercer, en función del "imprinting" que producen en el "período crítico" de la segunda infancia o de la adolescencia, una influencia notable en el desarrollo de la vida sexual de una persona, especialmente si son satisfactorias. Por el contrario, la segregación de sexos (en internados, cárceles, etc.) no desempeña un papel importante, sino que conduce a adaptaciones temporales más que a cambios permanentes en la orientación sexual (Delclaux y Gutiérrez, 1980).

V. TRASTORNOS DE LA IDENTIDAD SEXUAL: TRANSEXUALISMO

Los trastornos de la identidad sexual consisten en una disociación entre el sexo anatómico y la propia identidad sexual. La identidad sexual es la percepción que permite conocer a qué sexo se pertenece; es decir, la que permite adquirir conciencia de "ser hombre" o de "ser mujer". La identidad sexual es la experiencia privada del papel sexual y éste es la expresión pública de la identidad sexual. Por medio del papel sexual asumido ante los demás se manifiesta el grado de pertenencia al sexo masculino o al sexo femenino (Vázquez, 1983).

Es preciso distinguir los trastornos de identidad sexual (poco frecuentes, y de los que el más característico es el transexualismo) con el fenómeno (más frecuente)

de escasa autoestima erótica, como en el caso de una persona que se percibe a sí misma como poco atractiva sexualmente y que sufre por ello, a pesar de sentirse inequívocamente hombre o mujer (Farré, 1991).

Transexualismo

El transexualismo consiste en la identificación psicológica estable y persistente por parte de una persona con el sexo opuesto al de su propia anatomía, junto al posible deseo de cambiar sus genitales y vivir como una persona de sexo opuesto. En otras palabras, el *sexo anatómico* es completamente divergente del *sexo psicológico*, y es justamente esta divergencia la que lleva a los transexuales a buscar soluciones hormonales y quirúrgicas a su problema (Carrobles, 1985).

El transexualismo, aun con ciertos aspectos comunes en algunos casos, se diferencia de la homosexualidad y del travestismo. Los transexuales, independientemente de que en algunas ocasiones presenten una historia de orientación sexual de tipo homosexual, no se consideran a sí mismos homosexuales, sino que tienen la plena convicción de que “en realidad” pertenecen al sexo opuesto y están dispuestos, en consecuencia, a someterse a intervenciones hormonales y/o quirúrgicas. Por otra parte, los transexuales pueden vestirse con ropas de mujer, pero, a diferencia de los travestidos, no experimentan una sensación de placer erótico por este hecho. Los travestidos, a su vez, se consideran varones y, por ello, no se plantean habitualmente el cambio de sexo (Bancroft, 1977).

El transexualismo es un fenómeno muy poco frecuente que se manifiesta en la adolescencia o en el comienzo de la vida adulta, pero que tiene su origen en problemas de identidad sexual en la niñez. La prevalencia estimada es de un caso por cada 30000 habitantes en el varón y de uno por cada 100000 habitantes en la mujer. Los transexuales experimentan problemas de adaptación social y laboral surgidos al intentar vivir el papel sexual deseado.

No está claro el origen del transexualismo. En algunas ocasiones puede estar relacionado con influencias hormonales tempranas (feminización cerebral prenatal); en otras, a un problema de identidad sexual asociado a una fijación excesiva del niño hacia la madre, como también ocurre a veces en el caso de la homosexualidad o del travestismo (Haslam, 1990).

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- BANCROFT, K. D. (1977): *Desviaciones de la conducta sexual*, Barcelona: Fontanella.
- BELL, A. P. y WEIMBERG, H. C. (1979): *Homosexualidades. Informe Kinsey*, Madrid: Debate.
- CARROBLES, J. A. (1985): “Variaciones y ofensas sexuales”. En: J. A. CARROBLES (Ed.): *Análisis y Modificación de la Conducta II*, Madrid: UNED, vol. 1.º
- DELCLAUX, I. y GUTIERREZ, M. (1980): “Sexualidad normal y patológica”. En: J. L. GONZALEZ DE RIVERA, A. VELA y J. ARANA (Eds.): *Manual de Psiquiatría*, Madrid: Karpos.
- FARRE, J. M. (1991): “Parafilias: psicopatología y tratamiento”. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 17, 28-41.

- HASLAM, M. T. (1990): *Disfunciones sexuales*, Barcelona: Doyma.
- MASTERS, W. y JOHNSON, V. (1980): *Homosexualidad en perspectiva*, Buenos Aires: Intermédica.
- MASTERS, W., JOHNSON, V. y KOLODNY, R. C. (1988): *La sexualidad humana*, Barcelona: Grijalbo.
- VAZQUEZ, C. (1983): "Las alteraciones psicosexuales". En: A. POLAINO (Ed.): *Psicología Patológica*, Madrid: UNED, vol. 1.º
- WOLFF, C. H. (1978): *Bisexualidad*, Barcelona: Plaza Janés.