

Prólogo

La “Ideología de género” llama la atención por dos cosas. Una porque desafía, con plena conciencia de ello, las convicciones básicas con las que opera el sentido común. El ejemplo más obvio, pero en ninguna medida único, es la distinción sexual con que la naturaleza ha dividido a la humanidad entre hombres y mujeres, y toda la suerte de especificaciones y diferencias que de esta división se derivan, desde lo psicológico a lo hormonal o lo directamente físico, y que esta ideología niega con el mayor descaro. Y la segunda, es que dicha ideología, aun pese a ser tan contraria a la experiencia más elemental de las cosas se haya convertido, más o menos explícitamente, en la ideología dominante en el discurso y la acción políticos de la mayoría de los gobiernos de Occidente. Que una ideología tan radicalmente negadora de lo que la humanidad en su conjunto ha tenido por obvio durante muchos miles de años, y no sea el monopolio de una pequeña minoría vista como perturbada y marginal, sino que por el contrario haya adquirido proporciones de ortodoxia indiscutible a la que toda conciencia crítica ha de doblegarse, despierta una infinidad de interrogantes que sin duda merecen ser estudiados.

Algunos de estos interrogantes son abordados en este trabajo interdisciplinar realizado por un grupo de jóvenes investigadores de la Universidad CEU San Pablo, dirigidos por la Profesora de Teoría y Filosofía del Derecho, Carmen Sánchez Maíllo, en el seno del Instituto de Estudios de la Familia. Trabajos que van desde la neta separación que la profesora María José Borrego hace en *Patologías y orientación sexual* de las orientaciones sexuales y las posibles disfunciones somáticas a las que, en raras ocasiones, los individuos de ambos sexos pueden verse sometidos; hasta la puesta en escena operada por la “Ideología de género” en el cine o las grandes Conferencias sobre la Mujer, como son las aportaciones de Carolina Murube, con *La Ideología de género en la I Conferencia Mundial de la Mujer, 1975*, y la de Luis Antonio Curiel Calleja, que conectará esta Conferencia con el programa ideológico llevado a cabo por el

Ministerio de Igualdad en España, en *Información e Ideología de género: De la Conferencia Mundial sobre la Mujer de Pekín a la Propaganda del Ministerio de Igualdad Español*. El análisis de su expresión cinematográfica corresponderá al consagrado crítico de cine Juan Orellana y a la profesora Ana Lanuza, en *Cine y homosexualidad: el ascenso al poder de la Ideología de género* y *La femme fatale del cine negro, una nueva concepción de la mujer y su influencia sobre los estudios de género*, respectivamente. En un plano más conceptual, se sitúan los trabajos de la profesora Sánchez Maíllo *Ideología de género: naturaleza versus convención*, de Javier Borrego *Mujer y Educación*, y de Armando Zerolo *La quinta neutralización. La politización sexual*, inspirado, este último, en la categoría de neutralización de Carl Schmitt; y al que debe añadirse el de Domingo González Hernández que con el título de *Victimismo e indiferenciación, talismanes legitimadores en los orígenes de la ideología de género* se inspira para su profundo análisis en la sugerente obra de René Girard. No falta tampoco la referencia a la conexión originaria entre uso del lenguaje y la neo-lengua impulsada por esta ideología como modo de transformación de la realidad, a cargo de Ángela Pérez García, en *Sexismo y lingüística*. Bosquejo que se completa con las aportaciones hechas por Carmen González Marsal en *Derechos humanos e "ideología de género": los principios de Yogyakarta*, y *La inseguridad jurídica que suscita la identidad de género*, de Vanessa Eugenia Rodríguez de Clara. Trabajo de conjunto y multidisciplinar que no deja de lado la ineludible perspectiva bíblica en la consideración de la esencial, y ahora cuestionada, dualidad hombre mujer, hecha por la profesora Lourdes García Ureña con el título *Identidad y diferencia (Gn 1, 27)*.

De la lectura de este conjunto de estudios emerge, y esto es lo fundamental, una más lúcida comprensión del complejo fenómeno de la "Ideología de género", de su carácter caleidoscópico y de su proteica naturaleza. Por lo que bien puede decirse que el esfuerzo realizado ha cumplido las expectativas que fueron fijadas en su día. Es, sin duda, un paso más que se une a los que en otras partes del mundo están ya en curso, especialmente en *Think tanks* y Universidades. Pero que esto se haga en España tiene algo de singular transcendencia. En efecto, si la ideología de género se ha convertido más o menos en la "corrección política" en la ge-

neralidad de los países de Occidente, en España se ha convertido en algo más, se ha convertido en un programa radical de transformación social capaz de articular casi por completo la acción y el discurso del Gobierno de Rodríguez Zapatero. Es decir, que si en otros países la “Ideología de género” forma parte del paisaje habitual del discurso político, en España en cambio no es que esta ideología sea parte del paisaje, es que es el paisaje mismo. De ahí la urgencia, en nuestro caso, de alcanzar una más cabal comprensión de este fenómeno y de la importancia de que estudios como éste puedan ser llevados a cabo.

Elio Alfonso Gallego García

Parte Primera

Patologías y orientación sexual

Bases fisiológicas de la reproducción masculina y femenina: posible correlación entre patologías o estados intersexuales y una orientación sexual determinada

MARÍA JOSÉ BORREGO GUTIÉRREZ

Con esta publicación pretendo hacer un estudio centrado en la fisiología reproductora masculina y femenina, con el fin de observar si un correcto funcionamiento de aparato reproductor conlleva a una determinada orientación y/o conducta sexual. En primer lugar explicaré cómo y en qué momento se desarrolla sexualmente el embrión y determina un sexo u otro. Seguidamente profundizaré en aquellos casos en los que una incorrecta diferenciación sexual deriva en diversas patologías asociadas a los cromosomas sexuales. ¿Se observa en estos pacientes una mayor tendencia a la homosexualidad que aquellos individuos genéticamente sanos?

Finalmente, haré una reflexión sobre diversas teorías acerca de la etiología de la homosexualidad basándome en los estudios de diferentes autores, principalmente psiquiatras, que han estudiado la homosexualidad en profundidad, basándose en datos epidemiológicos.

Antes de comenzar quisiera reflejar que he observado diversas corrientes que parecen que pretenden silenciar la inexistencia de teorías que defiendan que el homosexual nace homosexual. Existe poca argumentación sólida que defienda esta postura, si bien, como trataré de explicar en este capítulo, tampoco existe una clara evidencia científica de que la homosexualidad sea una patología. Como ya he comentado, las evidencias científicas se basan en datos epidemiológicos y estadísticas proporcionadas por psiquiatras que observan que detrás una conducta homosexual existe, en un elevado porcentaje de los casos, una patolo-

gía asociada repetida y comprobada. Esta reflexión la haré extensa como conclusión del capítulo.

1. Gametogénesis o formación de los gametos en el embrión

En todo proceso de reproducción se encuentran implicados los gametos o células reproductoras humanas. Como preparación para la fecundación, las células reproductoras masculinas y femeninas experimentan cierto número de cambios en los que participan los cromosomas además del citoplasma. La finalidad de estos cambios es doble: por un lado reducir el número de cromosomas a la mitad de los que presenta la célula somática normal, esto es de 46 a 23. Esto se logra por dos divisiones meióticas normales o de maduración. Si este proceso no ocurriera el nuevo ser formado presentaría un número doble de cromosomas. Por otro, se trata de modificar la forma de las células germinativas preparándolas para la fecundación. La célula germinativa masculina, inicialmente voluminosa y redonda pierde prácticamente todo el citoplasma adquiriendo cabeza, cuello y cola. La célula germinativa femenina, por el contrario se vuelve gradualmente mayor al germinar el citoplasma. Las células somáticas humanas presentan 23 pares de cromosomas, es decir, un número diploide. Un cromosoma de cada par deriva originariamente del padre y otro de la madre. La formación de las células sexuales femeninas se llama ovogénesis y la formación de las células sexuales masculinas se llama espermatogénesis¹.

2. Formación del sexo en el embrión en condiciones normales

En el momento de la concepción, la madre proporciona un gameto femenino (22X) y el padre un gameto masculino 22X o 22Y, por lo que queda determinado el sexo genético del embrión 44XX (femenino) o 44XY (masculino). Seguidamente tiene lugar la embriogénesis humana y, durante las siguientes cinco semanas (o siete desde la última regla de la madre), el aparato urogenital es común a ambos sexos, es decir, no se

¹ SALDER, T. W (2007) *Langman: Embriología Médica*. 10ª Editorial Médica Panamericana, Bogotá.

aprecian diferencias anatómicas e histológicas evidentes. Durante estas primeras semanas, los embriones tienen dos gónadas, que son órganos indefinidos e indiferenciados que, durante su desarrollo, se convertirán en testículos o en ovarios en presencia o no de un cromosoma Y, en el embrión. Este cromosoma transporta el gen responsable de la formación de los testículos: el SRY (*sex determining region Y*) y conlleva a su vez la secreción de testosterona que determina cómo evolucionarán los genitales internos y externos que seguidamente veremos.

3. Diferenciación gonadal y genital

Podríamos distinguir entre la diferenciación sexual primaria o gonadal y diferenciación sexual secundaria o genital. El comienzo de la *diferenciación sexual primaria o gonadal* en la especie humana es atribuida como ya he mencionado al gen SRY, localizado en el cromosoma Y. A partir de la expresión del gen SRY en los fetos masculinos², las futuras gónadas inician una serie de eventos caracterizados por expresión de proteínas, que determinan los cambios citológicos, histológicos y funcionales característicos de los testículos. Al plantearse la cuestión de cuándo y dónde se producen los sucesos clave de la diferenciación sexual primaria o gonadal, hay que tener en cuenta que las gónadas de los mamíferos están compuestas por las células germinales (que podrán dar lugar a los gametos) y por tres tipos de células somáticas: las células soporte (*células de Sertoli* en el hombre, que segregan hormona antimülleriana, y células foliculares o granulosas en mujeres), las células del estroma o intersticiales que darán lugar a las células esteroidogénicas (*células de Leydig*, que segregan testosterona, en el hombre y células tecales que segregan progesterona en la mujer), y células del tejido conectivo. El primer signo de diferenciación sexual primaria en la gónada masculina se puede identificar con la aparición de las células de Sertoli y su agregación formando los cordones espermáticos que engloban a las células germinales. Esto sucede entre la sexta y la séptima semana de desarrollo embrionario. Es, por tanto, el principio del dimorfismo sexual gonadal. Sin embargo, el desarrollo del ovario no se produce hasta los tres meses de gestación³.

² DINAPOLI, L., CAPEL, B. (2008) *SRY and the Standoff in Sex Determination*. Molecular Endocrinology 22 (1): 1-9 Department of Cell Biology, Duke University Medical Center, North Carolina.

³ LACADENA, J. R. (1996) *Citogenética*. Editorial Complutense, Madrid.

4. La diferenciación sexual secundaria (genital)

Durante el desarrollo embrionario, cuando el destino de las gónadas está a punto de ser decidido, los embriones de ambos sexos tienen formados los conductos de Wolff y de Müller que, orientados paralelamente, desembocan en la cloaca. El desarrollo posterior de los conductos de Müller a trompas de Falopio, útero y vagina y del seno urogenital y genitalia externa a vestíbulo vaginal, clítoris y labios menores y mayores es un proceso de desarrollo programado que no necesita inductor. La regresión de los conductos de Wolff también es necesaria para que se desarrolle el embrión femenino. Los testículos secretan dos hormonas, la hormona anti-Mülleriana y testosterona, cuya acción provoca la masculinización de los esbozos de los órganos genitales internos y externos, que no mostraban hasta entonces diferencias entre los sexos. El proceso de diferenciación de los genitales se denomina diferenciación sexual fetal. Por otro lado la señal resultante de la expresión de la proteína SRY hace que las células mesenquimatosas del pliegue gonadal se diferencien hacia células de Leydig secretoras de testosterona responsable de la diferenciación de los genitales externos a pene y escroto e internos propios del sexo masculino como la próstata. La testosterona será la responsable, a partir la pubertad, del inicio de la espermatogénesis, la presencia de testosterona induce el desarrollo de los conductos de Wolff en epidídimo, conducto deferente, vesículas seminales y conductos eyaculadores, a la vez que el seno urogenital y la llamada genitalia externa se masculiniza transformándose en próstata, escroto y pene. La regresión de los conductos de Müller es producida por la hormona peptídica anti-Mülleriana sintetizada por las células de Sertoli. Si el proceso de desarrollo sexual es normal, la diferenciación gonadal será acorde con la constitución genética del individuo y la presencia de las hormonas sexuales producidas por las propias gónadas dará lugar a una diferenciación secundaria genital congruente con el sexo gonadal. Por el contrario, la falta de las hormonas testiculares puede producir la feminización de los genitales internos y externos, independientemente de la existencia o ausencia de ovarios. El conocimiento de los mecanismos moleculares, celulares y endocrinos involucrados en el desarrollo sexual fetal permite comprender mejor la patología resultante de sus respectivas alteraciones que generan cuadros clínicos conocidos como ambigüedades sexuales o estados intersexua-

les que más adelante desarrollaré. A partir de la séptima semana de vida intrauterina, termina la fase de ambisexualidad embrionaria ya que los aparatos reproductores masculino y femenino siguen vías de diferenciación distintas.

Me voy a centrar en explicar algunas de las patologías asociadas al desarrollo sexual del individuo y además de conocerlas, saber si existe o no una influencia en la conducta sexual de las personas que padecen estas alteraciones y que, por lo tanto, determine la orientación. Divido la clasificación en alteraciones directamente relacionadas con los cromosomas sexuales y estados intersexuales aunque unos pueden englobar otros. Los estados intersexo son siempre patológicos.

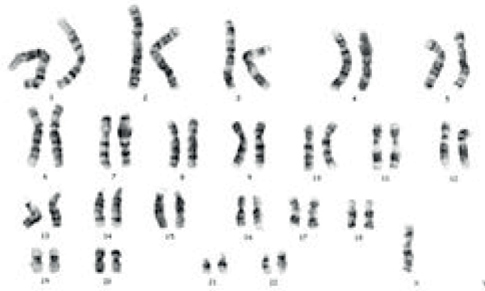
5. Alteraciones asociadas a los cromosomas sexuales

5.1. Monosomías

5.1.1. Síndrome de Turner⁴

El Síndrome de Turner es una enfermedad genética que se caracteriza por la presencia de un solo cromosoma X; de ahí que también reciba el nombre de Monosomía X. Se produce en 1 de cada 2500 nacidas vivas y, dado que se desarrolla de forma esporádica, no se hereda de los padres. Normalmente se debe a una alteración cromosómica donde se pierde un cromosoma Y o X, o, parte de él, y afecta al fenotipo femenino (niñas 45X): la falta del cromosoma Y determina su sexo femenino, mientras que la ausencia del segundo cromosoma X, determina la falta de desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios. Esta patología, por tanto, confiere a las mujeres que padecen el síndrome de Turner un aspecto infantil y una infertilidad de por vida. Existen muchas manifestaciones de este síndrome pero los rasgos principales son: baja estatura, piel del cuello ondulada (*pterygium coli*), desarrollo retardado o ausencia de las características sexuales secundarias, ausencia de la menstruación, estrechamiento de la aorta y anomalías de los ojos y huesos.

⁴ Consulta on line: <http://www.turnersyndrome.org/>



La imagen muestra un cariotipo XO típico del Síndrome de Turner

A lo largo de sus vidas pueden padecer otras complicaciones como anomalías renales, hipertensión, obesidad, diabetes Mellitus, cataratas o artritis. Tanto la hormona LH (hormona luteinizante) como la FSH (hormona foliculoestimulante) se encuentran elevadas en el suero. La condición se diagnostica ya sea al nacer, a causa de anomalías asociadas, o en la pubertad, cuando existe retraso o ausencia de la menstruación y se observa un atraso en el desarrollo de las características sexuales secundarias normales. A pesar de esto, no se ha comprobado ninguna relación con la homosexualidad femenina.

5.2. Trisomías

5.2.1. Síndrome de Klinefelter

El Síndrome de Klinefelter es una alteración en los cromosomas sexuales que conlleva un cariotipo de varón 47XXY, aunque existen variables. Este síndrome se produce por un error en la división celular durante la meiosis I paterna, puede dar como resultado un gameto XY que al unirse con el X de la madre produce un cigoto XXY. Es la más frecuente de las patologías relacionadas con 1 de cada 600 a 800 recién nacidos vivos. El desarrollo psicológico suele ser normal, aunque sólo un 5% de los Síndromes de Klinefelter llevan asociado un leve retraso mental. El signo clave de este síndrome es la hialinización del epitelio testicular, con el consiguiente déficit de producción de testosterona, que explica el resto de síntomas: individuos altos, desarrollo de las glándulas mamarias, dis-