

Trans- y posthumanismo sexual: entre el cansancio, los fetiches y las prótesis*

*Trans-humanist/Post-humanist Sexuality:
between Fatigue, Fetishes and Prosthetics*

*Sexualidade transumanista/pós-humanista:
entre a fadiga, os fetiches e as próteses*

Gabriel Jaime Montoya Montoya**

Resumen

El trans- y posthumanismo sexual se interpreta en dos vertientes: como expresión del cansancio sexual y desplazamiento hacia sexualidades marginales marcadas por las prótesis y los fetiches. Este artículo muestra, desde una aproximación bioética y biopolítica, que pueden distinguirse una estructura triangular: el sujeto sexual cansado, en el que operan diversas tensiones expresadas como disfunción sexual, depresión y monotonía. El híbrido sexual en el que se produce la integración máquina-organismo bajo el que operan todas las intervenciones de la tecnociencia, que a manera de prótesis se insertan en el funcionamiento sexual. Por último, está en ensamble sexual que alude a la modificación del entorno en función de su aprovechamiento con fines eróticos.

Palabras clave: Posthumanismo, transhumanismo, sexualidad, fetiches, prótesis, bioética, biopolítica.

Abstract

Trans-humanist/post-humanist sexuality is interpreted in two ways: as an expression of sexual fatigue and as shifts marked by marginal sexualities and fetish prostheses. This paper shows, from a bioethical approach and bio-politics, that a triangular structure can be distinguished: the sexually tired subject, in which operate different strains expressed as sexual dysfunction, depression and monotony. The sexual hybrid in which the machine-organism integration is produced under which operate all techno-scientific interventions, which by way of prosthesis are inserted in a sexual functionality. Finally, sexual assembly is referred to as the modification of the environment based on their use for erotic purposes.

Keywords: Posthumanism, transhumanism, sexuality, fetishes, prostheses, bioethics, biopolitics.

* Este artículo de investigación es original. El autor tiene la responsabilidad del contenido y originalidad del documento. Contiene las ideas y argumentos de la ponencia presentada por el autor, en el XXI Seminario Internacional de Bioética, Transhumanismo y Posthumanismo realizado el 21 y 22 de agosto de 2015, por el Departamento de Bioética de la Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia. Documento entregado el 7 de septiembre de 2015 y aprobado el 9 de diciembre de 2015.

** Médico psiquiatra, Universidad de Antioquia; máster en Salud sexual y Sexología Clínica, UNED-España; máster en Bioética, Universidad de Chile-OPS; estudiante Doctorado en Bioética, Universidad El Bosque; profesor asociado de la Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Correo: saludmentalysexual@gmail.com



Resumo

A sexualidade transumanista/pós-humanista é interpretada em duas vertentes: como expressão do cansaço sexual e como deslocamento de sexualidades marginais marcadas pelas próteses e fetiches. Este artigo mostra, a partir de uma abordagem bioética e biopolítica, que pode se distinguir uma estrutura triangular: o sujeito sexualmente cansado, no qual se operam diferentes tensões expressadas como disfunção sexual, depressão e monotonia. O sexualmente híbrido, no qual se produz a integração máquina-organismo, sob a qual se operam todas as intervenções da tecnociência, que são inseridas por meio de próteses no funcionamento sexual. E, por último, a estrutura sexual que alude à modificação do ambiente em função de seu aproveitamento para fins eróticos.

Palavras-chave: Pós-humanismo, transumanismo, sexualidade, fetiches, prótese, bioética, biopolítica.

Introducción

«Nil ego, quod nullo tempore laedat, amo».
«Yo amo lo que es capaz de ocasionarme un tormento».

OVIDIO. AMORES

«La duda moderna y cartersiana reemplaza al asombro».

BYUNG-CHUL HAN

El post- o transhumanismo sexual puede ser interpretado desde una perspectiva dual: como expresión de un cansancio colectivo con las formas tradicionales de aproximación a lo erótico y como divergencia que encuentra su lugar en lo no convencional, en las prótesis, en los fetiches; es decir, en sexualidades marginales. En tal sentido, se asume como tesis que vivimos tiempos en los que recurrimos a prótesis, a diversos artefactos para lograr cumplir un ideal de sexualidad con el que los seres humanos se autoexplotan – en términos de ser más eficiente, de producir más placer- a la vez que desconoce al Otro como complemento de su deseo. En *términos de lo propuesto por Han*¹, como evitación de todo sentimiento negativo, como exceso de positividad.

Los medicamentos como el Viagra (sildenafil) o los instrumentos sexuales actúan como extensiones, funcionales o anatómicas que se

instalan para cumplir un ideal de sexualidad que se encuentra en «agonía». Este tránsito por sexualidades cansadas no corresponde necesariamente a la nostalgia por modos antiguos del arte de amar, sino a la presencia polimorfa del trans- posthumanismo sexual, que se debate entre el reconocimiento pleno del Otro y su disolución. El cansancio sexual se traduce así en la apertura a sustitutos de los seres humanos: tener sexo con máquinas, con edificios, con computadores, con muñecas de silicona. En esta misma línea se puede proponer que algunas disfunciones sexuales –como el trastorno eréctil o el bajo deseo sexual femenino- se enlazan semánticamente con este cansancio sexual.

Una perspectiva teórica *útil* en este campo, surge de la propuesta de cibernético sexual como híbrido de máquina y humanismo presente en la obra de Haraway². Igualmente, se consideran los elementos derivados de la sociedad contra-sexual descrita por Preciado³, en tanto el dildo -la prótesis sexual- llega a preceder y sustituir al falo, al encarnar la producción alternativa de formas de placer-saber.

¹ HAN, Byung-Chul. *La agonía del Eros*. Barcelona: Herder, 2014.

² HARAWAY, Donna. *Manifiesto ciborg: el sueño irónico de un lenguaje común para las mujeres en el circuito integrado*. 1984.

³ PRECIADO, Beatriz. *Manifiesto contra-sexual*. Madrid: Ópera Prima, 2002.

1. METODOLOGÍA

Este artículo de reflexión se elaboró a partir de los aportes teóricos presentes en la obra del filósofo Byung-Chul Han, principalmente en los textos: *La sociedad del cansancio*⁴, *La agonía del eros*⁵, *En el enjambre*⁶ y *Psicopolítica*⁷. De estas obras se tomaron los elementos relacionados con la necesidad de rendimiento humano, incluido el sexual, como expresión del agotamiento o cansancio propios de la sociedad de nuestros tiempos. De los aportes de este autor surcoreano se incluyeron, asimismo, sus propuestas que enuncian al hombre postmoderno como un empresario de sí mismo, un empresario sexual de sí mismo que se explota en todos los términos.

La estrategia de búsqueda en estos libros se concentró en la detección de elementos textuales que dieran cuenta de los principales conflictos que sirven de insumo para la reflexión bioética, en términos de los relatos del trans- y posthumanismo y su intercepción con lo sexual. Esta estrategia metodológica se hizo en un intento por extender la frontera del trabajo de Byung-Chul Han hacia la comprensión de la urdimbre propia de las sexualidades contemporáneas.

Igualmente, se siguió la pista conceptual de nociones relacionadas con el desplazamiento de lo erótico hacia artefactos o instrumentos, los dispositivos contemporáneos de control del erotismo y el desvanecimiento de la relación con el Otro. En esta misma línea de exploración, se tomaron los aportes de la obra de Beatriz Preciado principalmente el *Manifiesto*

*contra-sexual*⁸, *Testo Yonqui*⁹ y *Pornotopía*¹⁰, en su propuesta de reconocer la centralidad de los artefactos sexuales como constitutivos de la erótica actual. Todo esto según la premisa de entender cómo las transformaciones tecnológicas modifican los cuerpos sexuados, y cómo los instrumentos y aparatos sexuales revelan indicios de la relación entre cuerpo y máquina.

En la obra de Beatriz Preciado se encuentran interesantes imbricaciones con la propuesta de Gilles Deleuze de «un mundo dentro de otro»¹¹ para denotar las múltiples posibilidades interpretativas que tienen los espacios, los instrumentos y las prácticas sexuales para el ser humano actual. En tal sentido, se complementó la exploración bibliográfica con los aportes de este pensador francés en su obra *Presentación de Sacher-Masoch: lo frío y lo cruel*¹² que muestra su interés por explorar y describir la funciones del fetiche. Para complementar lo anterior, se anexaron bibliografías sobre literatura biomédica que suministran material y que enriquecen la discusión con situaciones concretas de la práctica clínica. Para estas *últimas*, consideradas como criterios de inclusión, se tomaron los artículos con estructura IMRAD, es decir cuyas sesiones son: introducción, materiales y métodos, resultados y discusión. Tal distribución corresponde a la propuesta del ICMJE (Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas)¹³. Igualmente,

⁴ HAN Byung-Chul. *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder, 2012, p. 79.

⁵ HAN Byung-Chul. *La agonía del eros*. Op. cit., p. 90.

⁶ HAN Byung-Chul. *En el enjambre*. Barcelona: Herder, 2014, p. 46.

⁷ HAN Byung-Chul. *Psicopolítica*. Barcelona: Herder, 2014, p. 50.

⁸ PRECIADO. Op. cit., p. 176.

⁹ PRECIADO, Beatriz. *Testo Yonqui*. Madrid, Espasa-Calpe, 2008, p.33.

¹⁰ PRECIADO Beatriz. *Pornotopía: arquitectura y sexualidad en «Playboy» durante la guerra fría*. Barcelona: Anagrama, 2010, p. 221.

¹¹ Ibid., p. 130.

¹² DELEUZE Gilles. *Presentación de Sacher-Masoch: lo frío y lo cruel*. Buenos Aires: Amorrortu, 2008, p. 159.

¹³ GONZÁLEZ, Marco. «¿Formato IMRaD o IMRyD para artículos científicos?». En *Revista MVZ*. Córdoba 2010, 15 (Enero-Abril). [En línea]. [Fecha de consulta 10 de noviembre de 2014]. Disponible en <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69319041001>> ISSN 0122-0268



se incluyeron publicaciones con esquemas de artículos de comentario crítico a otro artículo, ensayos o tesis.

Asimismo, se escogieron aquellos artículos que además de los elementos científicos o clínicos ofrecían contenidos adicionales sobre la perspectiva bioética y sexológica de las sexualidades contemporáneas. Se excluyeron las referencias que no se ajustaban al esquema convencional de artículo IMRAD y aquellas publicaciones en idiomas diferentes al español, inglés o portugués. También se omitieron las publicaciones que se planteaban como discursos de odio o incitaban -directa o indirectamente- a la violación de los Derechos Humanos y los Derechos Sexuales. El periodo de búsqueda de la información por el investigador se dio entre mayo y septiembre de 2015. En los buscadores se escogieron las áreas de salud, ciencias sociales y humanas. Se hicieron búsquedas avanzadas y de hallazgos similares con entradas como sexualidad, humanismo, post-, transhumanismo, fetiche, prótesis, dildo, biopolítica y bioética, en inglés y español¹⁴. Las categorías de entrada son salud sexual, sexualidad, fetiche y dispositivo médico (véase cuadro 1).

2. RESULTADOS

Los resultados de este trabajo de reflexión *se concentran en cuatro ejes* conceptuales: los seres posthumanos sexuales, el cansancio sexual, los fetiches sexuales y las prótesis.

2.1 LOS SERES POSTHUMANOS SEXUALES

Iniciaré con Frankenstein. De la visionaria obra de Mary Shelley no me concentraré en la técnica de ensamblaje del monstruo, ni en los dos

tornillos del cuello que nunca describe la obra original. Por el contrario, prefiero abstraerme a un breve, pero contundente pasaje. Al diálogo sincero de dos almas atormentadas al borde del delirio: las del creador y lo creado, donde ninguno está satisfecho. Esto sucede cerca al Mont Blanc a espaldas de los montes jurásicos. La escena no puede ser más reveladora: aturdido aún por la muerte violenta de su hermano, el doctor Víctor Frankenstein interpela a su engendro sobre las vías para evitar que siga causando daño a la humanidad: su criatura ya ha constreñido con sus manos el cuello de su hermano menor y ahora está latente la amenaza de acabar con todo lo que más quiere, incluida su propia vida.

El monstruo señala: «Estoy solo, soy desdichado; nadie quiere compartir mi vida, solo alguien tan deforme y horrible como yo podría concederme su amor». Para más adelante proponer: «... lo que te pido es razonable y justo; te exijo una criatura del otro sexo, tan horripilante como yo: es un consuelo bien pequeño, pero no puedo pedir más, y con eso me conformo»¹⁵. Tal deseo nunca es concedido y una estela de muerte y dolor se desata sobre el doctor Víctor Frankenstein. Hay en el deseo de este ser post-, o transhumano si se quiere -producto de un ensamble de partes muertas activadas por la electricidad, medio del furor desatado por el galvanismo en el siglo XIX-, la aspiración eterna y universal a ser reconocido. Ser reconocido por otro que, en plena empatía, valide y acepte la morfología transhumana, que la someta a su escrutinio, a su erotismo y la vuelva objeto de su deseo.

Amar es, por tanto, para esta criatura de Frankenstein la razón de su artificial existencia. No ha podido escapar a las necesidades humanas básicas, este nuevo Prometeo es tan carente como su ascendencia, como sus partes

¹⁴ [En línea]. [Fecha de consulta 12 de noviembre de 2014]. Disponible en <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/SistemaDeBibliotecas/ColeccionesElectronicas/A.BasesDatos/B.Areas/cienciasSalud>

¹⁵ SHELLEY, Mary. *Frankenstein o el moderno Prometeo*. Bogotá: Comcosur, 2015, p. 142.

Cuadro 1. Categorías de análisis para trans- y posthumanismo sexual

Categoría	Definición
Salud sexual	Según la OMS es: «Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad. No es solamente la ausencia de enfermedad o disfunción. La salud sexual requiere una aproximación positiva y respetuosa a la sexualidad y a las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación o violencia. Para que la salud sexual sea obtenida y mantenida, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos» ¹⁶ .
Sexualidad	Según la OMS sexualidad es «una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: basada en el sexo incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos» ¹⁷ .
Fetiche, fetichismo	Según el DSM 5, el fetichismo corresponde a un trastorno parafilico en el que se presenta «excitación sexual intensa y recurrente derivada del empleo de objetos inanimados o un gran interés específico por parte(s) del cuerpo no genitales, que se manifiesta por fantasías, deseos irrefrenables o comportamientos» ¹⁸ .
Dispositivo médico	Se entiende por «dispositivo médico» todo instrumento, aparato, utensilio, máquina, implante, reactivo in vitro o calibrador, software, material o producto similar o relacionado que no logra el efecto principal perseguido en o sobre el organismo humano por medios farmacológicos, inmunológicos o metabólicos y está concebido para ser empleado en seres humanos con alguno(s) de los siguientes fines: el diagnóstico, la prevención, la vigilancia, el tratamiento o el alivio de enfermedades; el diagnóstico, la vigilancia, el tratamiento, el alivio o la compensación de una lesión; la investigación, la sustitución, la modificación o el apoyo de la anatomía o de un proceso fisiológico; el apoyo o el mantenimiento de la vida; el control de la concepción; la desinfección de otros dispositivos médicos; y el suministro de información con fines médicos o diagnósticos mediante el examen in vitro de muestras extraídas del cuerpo humano ¹⁹ .

Fuente: Elaboración propia.

¹⁶ WHO. Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health. Ginebra: OMS. 2002. [En línea]. [Fecha de consulta 9 de septiembre de 2009]. Disponible en http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health/en/.

¹⁷ WHO. Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health. Ginebra: OMS. 2002. [PDF]. [Fecha de consulta 20 de marzo de 2015]. Disponible en <http://www.espill.org/wp-content/uploads/2015/05/promocion-de-la-salud-sexual-recomendaciones-para-la-accion-guatemala-2000.pdf>

¹⁸ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014, p. 377.

¹⁹ WORLD HEALTH ASSOCIATION WHO. [PDF]. [Fecha de consulta 27 de febrero de 2015]. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44868/1/9789243564043_spa.pdf



humanas derivadas de cadáveres. Pareciera, por tanto, que aunque la forma corporal se transforme sustancialmente no logra sustraerse de una necesidad inmanente de ser aceptado, de ser amado, y además de ser complementado heterosexualmente. No pide un compañero, solicita una compañera que comparta su fealdad aunque no su desdicha. El deseo humano que permanece en el trans-, en el posthumano, está insertado en una tradición de deseo, en una elección objetual en términos psicoanalíticos.

En este punto inicial quiero señalar, el riesgo que puede acompañar cualquier descripción actual de lo post-, de lo transhumano: cualquier ser adveniente siempre estará atravesado por la lengua, por el símbolo, por el verbo de quien describe lo que vendrá, pero que no puede sustraerse a su propia biografía, a su historicidad. Preocupantemente, quienes nos procedan no tendrán por necesidad respetar cualquier noble tradición, cualquier aspiración al respeto de la dignidad humana. Los guiará su propio deseo, así como cada generación humana subvierte, amenaza y niega la anterior. No obstante, la esperanza apunta hacia un escenario de conservación de identidades básicas, de encadenamiento con el legado.

El engendro de Frankenstein es romántico al advertirnos que algo quedará de nuestra esencia, pero es terriblemente cruel al exigirnos algo que no existe, al obligarnos a crear nuevos seres para su deseo, a desechar lo existente para conformar su deseo. No pide una princesa humana, cautiva en una torre medieval. Ni una voluptuosa rubia en lo alto del Empire State. No. Por el contrario, exige un ser con su propia fealdad, para consumir su deseo, un ser que sea tan detestable como él mismo, tan despreciable como su propia esencia, tan condenado al destierro como él lo ha sido. Se devela en el deseo de la criatura de Frankenstein la ilusión humana de aspirar al progreso, mediante la ruptura con lo que le precede.

Lo transposthumano bien puede ser el imperio de lo antihumano, bajo su propia dinámica. La fealdad del ser ensamblado a partir de partes de cadáveres anuncia que una época ha acabado, que es posible crear nuevas criaturas para un nuevo mundo, a partir de los desechos, de lo que ha sido despreciado. La tecnología de la electricidad es potente: con retazos de muertos, surge una nueva vida. En la clonación actual, la chispa de la vida brota precisamente de la descarga eléctrica. La metáfora de Mary Shelley se extiende poderosamente en nuestros días: ¿cuál es la fascinación con los zombies, con los muertos vivientes, con los cuerpos desechados que vuelven a la vida? ¿Por qué las series de televisión que aluden a los muertos vivientes y deambulantes cobran tanto interés? ¿Por qué en la fagocitosis del cerebro los zombies encuentran su alimento a la vez que generan nuevos adeptos a la tribu de seres desechados y sedientos de tejidos humanos?

Quiero en este punto referirme al artículo «Vuelven de la tumba» publicado por Santiago Roncagliolo en *El País*, de Madrid, el 10 de agosto de 2015, en el que realiza una admirable comparación entre el estreno de una nueva temporada de *Fear the Walking Dead* y el ascenso sorpresivo de la campaña presidencial de Donald Trump. Su preocupación estriba en señalar que los prejuicios se resisten a morir: cuando creíamos superada la idea de la xenofobia, cuando el racismo parecía cosa del pasado, se eleva con arrogancia la propuesta de enviar a la forclusión, al olvido, al destierro a los indeseables: a los mexicanos, a los latinos, a los inmigrantes, a las mujeres, a los gays, a los transexuales, a los pobres, a los que no construyen riqueza, a los que no aportan, a los que critican mucho. En la propuesta de Trump resucitan -en una nueva temporada- los muertos que defienden la intolerancia y la exclusión, toman aliento las voces acalladas por la Ilustración, por los discursos de tolerancia. Se anuncia

el retrohumanismo. Y ¡para sorpresa! las encuestas se acogen a su discurso y lo premian.

La noción de posthumanos sexuales alude a la transición de una condición primigenia de la humanidad sexual que, transformada por la biotecnología, se expresa en múltiples modalidades de disfrute, de goce, de placer sexual. La superación de la barrera reproductiva de la sexualidad ya anunció la posthumanidad sexual. En tal sentido, los años sesenta del siglo XX establecieron la ruptura paradigmática con las sexualidades previas. Nunca antes la humanidad había disfrutado de la sexualidad sin la espada de Damocles de la condena reproductiva: sexualidad y placer se acogieron en un abrazo fraternal. Esta ruptura sigue cobrando su tributo.

2.2 LA INSATISFACCIÓN SEXUAL COMO UN UNIVERSAL

En una encuesta realizada en 28 países se encontró que solo el 44 % de la población estaba satisfecha con su vida sexual²⁰, lo que se asocia significativamente con la presencia de depresión y cansancio sexual. Hay entonces una insatisfacción que cubre casi a la mitad de la población sexualmente activa. La afirmación resulta inquietante si se entiende que, supuestamente, vivimos en una sociedad con gran apertura a la vida sexual.

Después de la Revolución sexual del decenio del 60, en el siglo XX, se dieron notables cambios en los comportamientos sexuales de la sociedad occidental²¹. Los roles de género experimentaron cambios significativos que

²⁰ LAUMANN, EO et al. «Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors». En *International Journal of Impotence Research*. 2005, vol. 17, pp. 39-57.

²¹ BAUMEISTER, Roy F. «Gender differences in erotic plasticity: The female sex drive as socially flexible and responsive». En *Psychological Bulletin*. 2000, vol 126, N.º 3, pp. 347-374.

los desligaron de la función reproductiva y ocasionaron una especie de implosión que se manifestó socialmente como la expresión de una autonomía sexual que solicitaba un mejor desempeño, más en la dimensión placentera que en la reproductiva. De esta manera, se perfiló la idea de un «nuevo amante»²² que debía responder, en esencia, al logro pleno de la sexualidad, esto es, la vivencia del orgasmo.

La concepción, el embarazo, la gestación pasaron a ocupar un lugar secundario en la vida sexual²³. Esto significó hacer clivaje con una visión milenaria que ubicaba éticamente a los hombres como fecundadores y a las mujeres como simples recipientes de la semilla masculina. De igual forma, derrumbó arcaicas concepciones de la masturbación como un «grave trastorno moral»²⁴ y de otras conductas sexuales consideradas como perversas o desviadas, como el sexo oral.

2.3 NUEVAS ENFERMEDADES SEXUALES

Es interesante observar como la prevalencia de la eyaculación precoz tuvo un significativo aumento después de la revolución sexual de los años 60²⁵: en los estudios de Kinsey y Pomeroy, en 1948, la prevalencia de eyaculación precoz para la población americana era del 6 %, mien-

²² DEAN, Tim. «The biopolitics of pleasure». En *South Atlantic Quarterly*. 2012, vol. 111, N.º 3, pp. 477-496.

²³ TYRER, L. «Introduction of the pill and its impact». En *Contraception*. 1999, vol 59, N.º 1 Suppl., pp.115-165.

²⁴ EL VATICANO. SAGRADA CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. *Persona Humana. Declaration on certain questions concerning sexual ethics*. 1975. [En línea]. [Fecha de consulta 25 de junio de 2015]. Disponible en http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19751229_persona-humana_en.htm

²⁵ WALDINGER, Marcel y SCHWEITZER, Dave. «Changing Paradigms from a Historical DSM-III and DSM-IV View Toward an Evidence-Based Definition of Premature Ejaculation». Part II. Proposals for DSM-V and ICD-11. En *J Sex Med*. 2006, vol 3, pp. 693-705.

tras que en los 80, según el Informe Hite²⁶, la prevalencia era del 71 %. Es decir, en 32 años se multiplicó por 11 la prevalencia de disfunción eyaculatoria. Esto nos sugiere la presencia de un factor exógeno que hizo a los hombres pensar que su desempeño sexual no era el adecuado y a sus parejas considerar que era necesario más tiempo antes de la eyaculación.

Surgió un mandato sexual que exigió el cumplimiento del deber sexual de satisfacer por mucho tiempo. Probablemente la exigencia de cumplir con el orgasmo femenino llevó a la población masculina a sentirse disfuncional con su desempeño. Aunque la eyaculación precoz sea un conducta habitual en los mamíferos superiores que evitan situaciones de riesgo de muerte por depredadores²⁷.

En este punto se da un interesante enlace conceptual con la noción de «violencia neuronal» en Han²⁸. La enfermedad emblemática sexual de nuestros tiempos parece encarnarse en el bajo deseo sexual y la eyaculación precoz. Tras el desgaste propio de la vida laboral y familiar, la sexualidad se extingue en fulminante destellos: la sexualidad también se infarta. Las parejas que experimentan la denominada *Seven Year Itch*²⁹ (comezón del séptimo año) sienten que su novedad sexual se extinguió y que solo queda monotonía, ¿será esto -acaso- el equivalente íntimo del cansancio sexual?

²⁶ HIRE, Shire. *El informe Hite. Estudio de la sexualidad femenina*. 1981. [PDF]. [Fecha de consulta 4 de marzo de 2015] Disponible en <http://www.unge.gq/ftp/biblioteca%20digital/Autoayuda,%20desarrollo%20personal%20y%20sexualidad/Shere%20Hite%20-%20Informe%20Hite%20Sobre%20La%20Sexualidad%20Femenina%20%5Bpdf%5D.PDF>

²⁷ ROWLAND, D. y MOTOFEI, G. «*The aetiology of premature ejaculation and the mind-body problem: implications for practice*». En *International Journal of Clinical Practice*. 2007. Vol 61, N.º 1, pp. 77-82

²⁸ HAN. *Op. cit.*, p. 11.

²⁹ Este es un concepto aplicado en terapia de pareja y en sexología clínica, para explicar la desaparición del deseo sexual, en la pareja y la diátesis a las relaciones extraconyugales.

En Estados Unidos la mayoría de parejas casadas que se divorcian lo hacen en el séptimo año de vida matrimonial y -frecuentemente- por infidelidad de alguna de las partes. La pregunta fundamental será, según la perspectiva de Han: ¿esto se da por exceso de positividad o de negatividad? Siguiendo su pista, propongo considerar que los seres humanos y las parejas se enfrentan a un exceso de positividad sexual luego de la revolución sexual del siglo XX. Tal exceso de positividad se muestra como una profusión de múltiples proyectos de vida feliz sexual, pero que no pueden ser realizados a plenitud al combatir -como antígeno y anticuerpo-, con las limitaciones sociales imperantes de discriminación, homofobia, machismo, entre otras.

Tal tensión se traduce en parálisis, fatiga y afasia sexuales: dificultad para desplazarse del sitio donde se encuentran (¿cambiar de pareja porque con la actual ya no se disfruta?), agotamiento energético para pensar en nuevas maneras de disfrutar sexualmente (superar la monotonía sexual) y hasta dificultad para lograr verbalizar lo que se siente, lo que se anhela, lo que necesita.

La demanda de un mejor desempeño sexual hace *eyaculador precoz* (en sentido metafórico) a todo hombre. Aunque dure cincuenta minutos, puede ser que su desempeño siempre sea deficiente. No porque se lo diga su pareja, sino porque él mismo siente que no es suficiente. Es la instauración sexual de una «autoexplotación» sexual que ya no proviene necesariamente de una mejor congestión sanguínea del pene -para eso está el Viagra-, sino de una autoimposición psicológica de ser el «superamante»: «... para incrementar la productividad, no se superan resistencias corporales, sino que se optimizan procesos psíquicos y mentales...»³⁰.

³⁰ HAN. *Psicopolítica*. *Op. cit.*, p.19.

La capacidad actual de sobrevivir y tener pareja no estriba en la capacidad de procrear, sino de complacer ilimitadamente. En esta línea, se hace necesario no solo aumentar el tiempo de latencia eyaculatoria, sino también aumentar la percepción de dominio sobre el deseo propio y el de la pareja. Flota en el ambiente una percepción de disfuncionalidad sexual derivada de un bajo desempeño sexual: lo que antes se hacía no es suficiente ahora para satisfacer la demanda. En la nueva economía sexual se enuncia así un «cansancio» esencial, para corresponder a las expectativas placenteras y orgásmicas de la pareja, la oferta es insuficiente para una demanda desbordada.

De igual forma, es llamativo que la queja de sexo doloroso femenino, o dispareunia, haya tenido un ascenso logarítmico en los reportes de las investigaciones. Hoy las mujeres reportan más dolor en sus relaciones sexuales que las de hace cuarenta años³¹. La «obligación» de disfrutar sexualmente con una penetración no necesariamente se traduce en la capacidad de sentir más placer. Aunque también puede interpretarse que haya comenzado a ceder el ocultamiento consuetudinario de la voz de las mujeres, el dolor era callado, acaso para no delatar la ineficacia placentera de su amante. Hay un cuestionamiento fundamental: ¿qué hacen los hombres y las mujeres de la sociedad actual con su placer? Se necesita solo la penetración o se pide a cambio la entrega corporal y psíquica total?

2.4 SEXO COMO OBLIGACIÓN

Según la expresión «... en esta sociedad de obligación, cada cual lleva consigo su campo de trabajos forzados...»³² parece que cada uno

debe arrastrar una obligación de complacer al Otro que no necesariamente se traduce en placer compartido, sino en deber, en cansancio y «trabajos forzados». Volviendo a la frase de Ovidio del inicio: «Yo amo lo que es capaz de ocasionarme un tormento» se empieza a obtener claridad sobre el desgaste propio que implica amar sexualmente, toda la vida a una sola persona. Ante el cansancio sexual, los amantes se sienten excluidos de ofrecer y recibir nuevas modalidades de amarse, de complacerse sexualmente. La autoexclusión sexual para no soportar más «trabajos forzados» lleva a la generación de seres humanos indiferentes a lo erótico. Se forma un grupo poblacional de «retirados sexuales», los arrojados por la corriente imperante del desempeño sexual sobrehumano, los que no logran satisfacer hasta el culmen del placer.

La sociedad del rendimiento ha exigido de los hombres y de las mujeres un mejor desempeño, para ser fieles a su proyecto de felicidad. Si la sexualidad nos pertenece, por fin, ha de ser plena y sublime. No obstante, los resultados no corresponden al ideal. La disfunción sexual también puede ser interpretada como una «enfermedad emblemática» de nuestros tiempos, al igual que la depresión, el trastorno por déficit de atención o el trastorno límite de la personalidad³³. En este sentido, la ciencia médica puede crear nuevas acepciones al bajo deseo sexual y ahora considera la anorexia sexual³⁴, como una expresión propia de la sexualidad del siglo XXI. Conocimos la sexualidad a plenitud y ahora estamos saciados. Podemos tener «atrancones» sexuales –como en la bulimia– y luego escupir el placer. La depresión es la antípoda de lo erótico, no son dos instancias humanas que dis-

³¹ GLATT, Aaron. «The Prevalence of Dyspareunia». En *Obstetrics & Gynecology*. 1990. Vol. 75, N.º 3, pp. 433-6.

³² HAN. *Op cit.*, p. 48.

³³ *Ibid.*, p.11.

³⁴ WEISS, Douglas. *Sexual anorexia: a new paradigm for hyposexual desire disorder*. [PDF]. [Fecha de consulta 26 de febrero de 2015]. Disponible en http://66.199.228.237/boundary/Sexual_Addiction/sexual_anorexia.pdf

curren en paralelo; por el contrario, hacen parte de un sistema en serie. «Eros y depresión son opuestos. El eros arranca al sujeto de sí mismo y lo conduce fuera, hacia el otro. En cambio la depresión hace que se derrumbe en sí mismo...»³⁵. Esta falla subyacente del Eros postmoderno sea tal vez el mayor tributo de experimentar la depresión, la imposibilidad de abrirse al otro.

Para resumir hasta este punto, hay en la visión de Han una fuente significativa de nociones para interpretar la sexualidad: la sociedad del siglo XXI no es una sociedad disciplinaria, sino del rendimiento sexual. Es necesario, como imperativo, satisfacer con un cuerpo perfecto, con unos genitales excepcionales y con habilidades sexuales que incluso superaran nuestra propia fisiología. De ahí el cansancio del Eros. Hombres y mujeres se autoexplotan sexualmente con el fin de «dar lo mejor de sí» en un empeño por conservar un ideal de amantes, de pareja, de matrimonio, de familia que —a lo mejor— ya se extinguió.

2.5 MÁQUINAS SEXUALES

La idea de que «... el transhumanismo bien comprendido es el humanismo progresista capaz de integrar las revoluciones tecnocientíficas teórica y prácticamente»³⁶ establece una ruta conceptual que transita del humanismo (heredado de la Ilustración), se nutre en el transhumanismo mediante la incorporación de la tecnología en el individuo (para hacerlo más eficiente) y desemboca en el posthumanismo como etapa última, en la que se diluye la identidad humana avasallada por la tecnología, como expresión de mera inteligencia artificial. Las tecnologías del transhumanismo comulgan

con el ideal del mejoramiento humano, para ensamblar seres más competitivos, superiores a sus congéneres y -añadiría- como menor propensión al cansancio, al agotamiento de vivir, a la agonía de su sexualidad. Desde otra arista -menos nihilista- las tecnologías se integran al organismo como la esperanza construida de vencer las limitaciones propias de nuestra condición corporal.

Del informe europeo *Human Enhancement* de 2009, Hottois cita la definición de mejora como «... la modificación cuyo objetivo es mejorar el desempeño de los individuos humanos a través de intervenciones con base científica o tecnológica en el cuerpo humano...»³⁷. Para más adelante señalar -a partir de este texto- que no hay divergencia conceptual entre intervención médico-terapéutica y mejoramiento. Igualmente, advierte el riesgo de generar «... medicalización de comportamientos antes considerados como normales...»³⁸ y concluye: «... la sociedad del desempeño y de la competencia [...] convierte comportamientos en infranormales, inadaptados e insuficientes»³⁹.

Sobre este punto conviene tomar esta reflexión de Hottois para exponer que la sociedad del cansancio, de la fatiga extrema, del *Burnout*⁴⁰, también está generando nuevos tipos de enfermos, que antes pasaban por normales. Ya no solo basta con estar «reventado» con las sobrecargas

³⁵ HAN, Byung-Chul. *La agonía del Eros*. Barcelona: Herder, 2014, p. 11.

³⁶ HOTTOIS, Gilbert. «Humanismo, Transhumanismo, Posthumanismo». En *Revista Colombiana de Bioética*. 2013, vol. 8, N.º 2, pp. 167-192. Bogotá: Universidad El Bosque.

³⁷ EUROPEAN PARLIAMENT. *Science and Technology Options Assessment. STOA. Human Enhancement Study*. 2009, p. 6. [PDF]. [Fecha de consulta 20 de marzo de 2014]. Disponible en https://www.itas.kit.edu/downloads/etag_coua09a.pdf

³⁸ HOTTOIS. *Op cit.* p.172.

³⁹ *Ibid.*, p. 172.

⁴⁰ El síndrome de Burnout se ha descrito como la presentación de síntomas físicos, mentales, sociales e institucionales asociados a la fatiga extrema derivada del trabajo. Las complicaciones más severas implican infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares en el sitio de trabajo. Cfr.: BIANCHI, Renzo; SCHONFELD y LAURENT, Eric. «Is it time to consider the “burnout syndrome” a distinct illness?». En *Front Public Health*. 2015, vol. 3, pp.158-161.

laborales, ya hay también una propuesta que te cuestiona, en esencia, como ser humano normal. Así, la corriente del mejoramiento fluye -y arroja en sus orillas- individuos que se creían sanos, ahora convertidos en enfermos y carentes.

2.6 LOS SERES SEXUALES «ANORMALES» EN SU NORMALIDAD

En términos del cansancio sexual, el tránsito de la normalidad a la anormalidad no es menos oneroso: las diversidades anatómicas pronto se transforman en anormalidad, de esta manera hombres y mujeres se sienten en carencia: los penes son percibidos como pequeños⁴¹ y las vulvas como deformes y redundantes⁴². En medio de esta dinámica se suele recurrir a los desarrollos de la tecnociencia como opción para paliar la deficiencia percibida y optimizar el rendimiento.

Si bien es claro que un número significativo de personas se benefician de los hallazgos de la sexología y de la medicina sexual, es también preocupante que haya una búsqueda masiva y acrítica de cirugías, aparatos y técnicas solo para alcanzar un estándar exterior que no establece diálogo con las necesidades reales de las personas. Tener dos centímetros más de longitud en el pene no significa que el hombre haya modificado los patrones disfuncionales de comunicación que le impiden tener relaciones estables, ni que esa longitud adicional se traduzca por virtud de una alquimia urológica en más placer para sus parejas. Tres tallas más de busto no significan que la asertividad sexual se haya incrementado en la misma proporción para las mujeres que desean tener encuentros

sexuales placenteros, ni que los dispositivos de explotación sexual y comercial del cuerpo femenino hayan declinado en su expansión.

La intervención farmacológica con los medicamentos erectógenos como el sildenafil, vardenafil y tadalafil ha logrado cumplir su cometido terapéutico con millones de hombres que experimentan el trastorno eréctil en el mundo⁴³. No obstante, también es cierto, que paralelo a este uso terapéutico discurren el empleo recreativo: reducción del tiempo refractario para obtener una erección más rápida luego de la primera eyacuación, capacidad de realizar múltiples penetraciones sin reducción de la rigidez, alto rendimiento en situaciones de intoxicación por alcohol o drogas⁴⁴. Esta disidencia en el uso de moléculas sexuales, que supuestamente deberían ser recetadas por los médicos para los individuos afectados, habla de un sector creciente del mercado postmoderno que se concentra en alcanzar productos para el *enhancement* (mejoramiento) sexual aunque no estén avalados por los procesos de la medicina occidental.

En esta sociedad postmoderna, el tránsito de lo anormal a lo normal muestra significativas interpretaciones con dos situaciones médicas: el trastorno difálico o duplicación de pene⁴⁵ y la clitorimegalia. En el primero el individuo nace con penes, la intervención médica habitual es extirpar por fines «cosméticos» uno de los penes. No obstante, en la historia de un hombre americano con dos penes de 25 centímetros,

⁴¹ VEALE, D. et al. «Beliefs about penis size: Validation of a scale for men ashamed about their penis size». En *J Sex Med*. 2014;11, pp. 84-92.

⁴² MORAN, C. y LEE, C. «What's normal? Influencing women's perceptions of normal genitalia: an experiment involving exposure to modified and nonmodified images». En *BJOG*. 2014; vol. 121, pp. 761-6.

⁴³ ALBERSEN, Maarten; SHINDEL, Alan y LUE Tom. «The future is today: emerging drugs for the treatment of erectile dysfunction». En *Expert Opin Emerg Drugs*. 2010, vol. 15, N.º 3, pp. 467-480.

⁴⁴ LUCKE, Jayne et al. «Academic doping or Viagra for the brain? The history of recreational drug use and pharmacological enhancement can provide insight into these uses of neuropharmaceuticals». En *European Molecular Biology Organization EMBO Rep*. 2011, vol. 12, N.º 3, pp. 197-201.

⁴⁵ ELSAWY, Mohamed et al. «Penile duplication: Is it necessary to excise one of the penises?». En *Journal of Pediatric Urology*. 2012, vol. 8, N.º 4, pp. 434-6.

autor del libro *Diphalllic dude*, quien no tuvo esta intervención y ha desarrollado su vida sexual con mujeres y hombres. En este caso, la situación patológica para la medicina se transformó en una ventaja de desempeño para este hombre de 26 años quien logró escapar de los dispositivos normalizantes de la medicalización. No obstante, el mensaje de su libro también apunta a proclamar el respeto a la diferencia de las múltiples formas que pueden tener los cuerpos normales.

Por su parte, la clitorimegalia suele ser una situación más frecuente, que se presenta en casos como la hiperplasia adrenal congénita, en los que el feto femenino produce cantidades excesivas de andrógenos, aunque también puede presentarse de forma adquirida. En este punto la medicina también suele desplegar un dispositivo quirúrgico para amputar los defectos de la naturaleza⁴⁶. Se llegó incluso a realizar intervenciones sin anestesia para amputar el glándula del clitoris. Todavía persiste la tendencia médica a reducir el tamaño del clitoris con fines «cosméticos» aunque no siempre resulten en la conservación de la capacidad de disfrutar⁴⁷. Así estas mujeres experimentan una pérdida total o parcial de su capacidad orgásmica bajo el efecto de la normalización de su cuerpos⁴⁸.

2.7 LAS SEXUALIDADES DIVERGENTES Y PARAFÍLICAS

En este contexto de debate entre lo que la medicina califica como patológico y lo que los

seres humanos realizan como vía válida para la obtención de su placer y gozo se presentan conflictos entre la autonomía de estos individuos y la beneficencia de la medicina. Una de las situaciones paradigmáticas en este campo viene dada por la apotemnofilia, que consiste en un la excitación sexual derivada de la realidad concreta de haber sido amputado de un miembro sano. El debate sobre estos posthumanos sexuales está abierto. Como herencia de la Ilustración la sociedad occidental se ha esmerado en promover la autonomía individual como un elemento central de la dignidad humana. Esta autonomía invita al ejercicio soberano sobre todas las decisiones que incumben al cuerpo y al individuo en general. Así, todo lo que el individuo haga sin que cause daño a otros tendría de entrada una validez tácita.

No obstante, la demanda creciente de individuos, mentalmente sanos, que solicitan la amputación de miembros sanos ha cuestionado de nuevo la noción de propiedad de los cuerpos: ¿a quién pertenecen los cuerpos: a los individuos, al Estado? El biselaje que plantea la solicitud de la intervención para obtener gratificación sexual hace más compleja cualquier decisión médica. En justicia, los individuos con apotemnofilia han invocado la igualdad en trato por ejemplo con las personas transexuales, si estos reciben ayuda del Estado para alcanzar su ideal de vida por qué no podrían ellos acceder a los recursos para consolidar su plan de felicidad sexual?⁴⁹.

Las soluciones por el momento solo resultan parciales, pero bien reflejan nuevos filones para la concepción del trans- posthumanismo sexual. Otro punto de reflexión surge con la contraparte de esta situación: ¿qué pasa con la sexualidad de las personas que han sufrido

⁴⁶ MINTO, Catherine et al. «The effect of clitoral surgery on sexual outcome in individuals who have intersex conditions with ambiguous genitalia: a cross-sectional study». En *Lancet*. 2003, vol. 361, pp. 1252-7.

⁴⁷ MICHALA, Lina et al. «Practice changes in childhood surgery for ambiguous genitalia?». En *Journal of Pediatric Urology*. 2014, vol 10, pp. 934-940.

⁴⁸ HESTER, J. D. «Intersex(es) and informed consent: how physicians' rhetoric constrains choice». En *Theor Med Bioeth*. 2004; vol 25, N.º 1, pp. 21-49.

⁴⁹ BRAAM AW et al. «Investigation of the syndrome of apotemnophilia and course of a cognitive-behavioural therapy». En *Psychopathology*. 2006; vol 39, N.º 1, pp. 32-37.

do accidentalmente alguna amputación? Esta pregunta indaga por la plasticidad del deseo sexual, por la capacidad de adaptación ante la transformación corporal. En medio de contexto trans- y posthumanos lo que hoy percibimos como diversidad funcional adquiere connotaciones inesperadas. La ausencia de un miembro puede subvertir el orden del deseo convencional y transformarse en foco de la acromotofilia, si se utiliza el término estrictamente psiquiátrico, o más de un deseo sexual diverso. El trauma genera oportunidades interesantes para entender como el erotismo no siempre se encuentra anclado a lo que se entiende por una corporalidad normal o reglada. La plasticidad erótica puede llevar a que las personas amputadas sientan que su bienestar sexual mejore, incluso, luego del trauma⁵⁰.

2.8 CÍBORG: HÍBRIDO DE MÁQUINA Y ORGANISMO

Refiere Haraway que «*La ciencia ficción contemporánea está llena de ciborgs*⁵¹ –criaturas que son simultáneamente animal y máquina, que viven en mundos ambiguamente naturales y artificiales»⁵². Esta manera de enunciar la identidad humana de nuestros tiempos anuncia la fragilidad de los conceptos antiguos de los seres sexuales. Es hora, por tanto, de abrir la comprensión a la realidad patente que experimentamos en lo sexual: nos componemos de instinto, de animalidad, de sistema límbico, pero a la vez interactuamos con entornos

completamente artificiales. Nuestra evolución biológica y sexual no estuvo marcada por las condiciones ambientales y tecnocientíficas que se han introyectado en los cuerpos y que ahora modifican sustancialmente los deseos y hábitos del erotismo.

El conflicto entre lo natural y lo artificial en sexualidad ha sido fuente de múltiples debates filosóficos y teológicos por siglos. Hoy resulta difícil pensar que el sexo es absolutamente natural. Desde la anticoncepción hormonal hasta la excitación *on line*, nada resulta natural al ciento por ciento.

Esta modificación del dispositivo sexual no debe ser planteada en términos de una moralidad dualista de lo bueno o lo malo. Por el contrario, debe contar más bien con un sustento reflexivo ético de apertura a lo que llega, de asombro con lo que cambia y de sentido de evolución en la naturaleza humana. La ambigüedad de lo natural y lo artificial no debe ser fuente de confusión; por el contrario, debe iluminar el sendero de la evolución sexual humana. Las visiones del trans- y posthumanismo sexual acogen, con amplitud conceptual, las modificaciones que el ser humano realiza en su estructura corpórea y en su conducta, somos el resultado de múltiples intervenciones (médicas, educativas, sociales, jurídicas) que han modificado nuestra naturaleza sexual de manera permanente e irreversible.

Desde los primeros condones realizados con intestino de cerdo hasta los actuales de látex, el cambio ha sido permanente. Hoy disponemos de prótesis⁵³ y trasplantes de penes⁵⁴ que resultan efectivos para subsanar los efectos de la

⁵⁰ VERSCHUREN, Jesse. «*Let's talk about sex: lower limb amputation, sexual functioning and sexual well-being: a qualitative study of the partner's perspective*». En *Journal of Clinical Nursing*. 2013, vol 22, pp. 3557-67.

⁵¹ Donna Haraway define la estructura del ciborg como el producto de un ensamble entre lo natural y lo artificial: «*Un ciborg es un organismo cibernético, un híbrido de máquina y organismo, una criatura de realidad social y también de ficción...*». Cfr: HARAWAY, Donna. *Manifiesto Ciborg: el sueño irónico de un lenguaje común para las mujeres en el circuito integrado*. 1984.

⁵² HARAWAY. *Op cit.*, p. 3.

⁵³ HELLSTROM, Wayne et al. «*Implants, Mechanical Devices, and Vascular Surgery for Erectile Dysfunction*». En *Journal of Sexual Medicine*. 2010, vol 7, pp. 501-523.

⁵⁴ BATEMAN, C. «*World's first successful penis transplant at Tygerberg Hospital*». En *S Afr Med J*. 2015, vol 105, N.º 4, pp. 251-2.



enfermedad, pero que a la vez anuncian nuevas lecturas de las posibilidades tecnocientíficas en las sexualidades. Lo que resulta inquietante en la ausencia de reflexión sobre los nuevos seres, «sobre los híbridos teorizados y fabricados de máquina y organismos» como menciona Haraway en su manifiesto.

La ambigüedad en la identidad humana sexual para distinguirnos como organismos maquinados o máquinas humanizadas lleva consigo la inquietud por la permanencia de esa identidad o su necesaria disolución. *¿Cómo serán los seres sexuales del futuro, todavía utilizarán sus genitales, disfrutarán con orgasmos o preferirán la descarga de un diodo, en un punto específico de su sistema nervioso? Es más, ¿conservarán el erotismo con la polisemia construida en el devenir de la historia humana? El llamado es a superar la inercia: «Las máquinas de este fin de siglo han convertido en algo ambiguo la diferencia entre lo natural y lo artificial, entre el cuerpo y la mente, entre el desarrollo personal y el planeado desde el exterior y otras muchas distinciones que solían aplicarse a los organismos y a las máquinas. Las nuestras están inquietantemente vivas y, nosotros, atterradoramente, inertes»⁵⁵.*

La pérdida de la identidad carnal del cuerpo hace que los dispositivos que sobre él actuaban declinen en su objetivo, o más bien -como lo propone Haraway- muten y simulen nuevas formas de dominio: «... el *cíborg* no está sujeto a la biopolítica de Foucault, sino que simula políticas, un campo de operaciones más poderoso...»⁵⁶. Así las cosas, es probable que el control disciplinario actúe sobre una sociedad de la seguridad en individuos cansados sexualmente, a los que se les ha dado todo lo que pedían.

⁵⁵ HARAWAY, Donna. *Manifiesto Ciborg: el sueño irónico de un lenguaje común para las mujeres en el circuito integrado*. 1984, p. 6.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 19.

El control se ejercerá -de aquí en adelante- sobre el uso de las prótesis (farmacológicas, instrumentales, conductuales, comunicacionales). Ya no basta tener un cuerpo natural, unos genitales naturales, es necesario articularlos con máquinas y sustancias, con extensiones de lo corporal en las nuevas relaciones sexuales trans- y posthumanas. En una sociedad de la seguridad tendrán completa vigencia los nuevos cinturones de castidad así como el Rapex⁵⁷, un condón antiviolación que se adhiere con sus espinas al pene intruso.

Para complementar la reflexión en este campo -y siguiendo la propuesta del hibridismo animal-humano-prótesis de Haraway- conviene ampliar la discusión hacia un fármaco recientemente aprobado por la FDA (Food and Drug Administration) de Estados Unidos para el bajo deseo sexual en mujeres premenopáusicas: se trata de la flibanserina. Es un compuesto de características farmacológicas similares a los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, solo que en este caso se ha alcanzado un interesante equilibrio en la modulación de los neurotransmisores: se promueven aquellos prosexuales como la dopamina y la noradrenalina a la vez que se inhibe un neurotransmisor antisexual, la serotonina.

Empero, resulta más llamativo el sistema sobre el que actúa el medicamento que corresponde a las vías límbico-frontales. Esto es, el medicamento se presenta como un optimizador de la comunicación del deseo sexual entre la parte animal (sistema límbico) y la parte social del cerebro humano (corteza orbitofrontal)⁵⁸. El

⁵⁷ El Rapex es un tipo de condón femenino dentado que se pliega, mediante espículas al pene que entra en la vagina. Requiere ser retirado por personal médico, con anestesia. Fue inventado por la doctora sudafricana Sonnet Ehlers para ser portado por mujeres en riesgo de violación. Actúa principalmente como un dispositivo de disuasión, para garantizar el escape de la víctima.

⁵⁸ KATZ, Molly et al. «Efficacy of Flibanserin in Women with Hypoactive Sexual Desire Disorder: Results from the Begonia Trials». *En Journal of Sexual Medicine*. 2013, vol. 10, pp. 1807-15.

resultado del uso permanente del psicofármaco llevará a una comunicación optimizada entre nuestra herencia animal y la obtenida con la educación. Esta suerte de diálogo bioquímico de lo animal y lo humano, para promover el deseo sexual, anuncia nuevas maneras de entender la conducta. No obstante, no deja de ser limitado su alcance, si consideramos elementos epigenéticos como el ambiente o las relaciones humanas.

2.9 DILDO-PENE-FALO

Desde la propuesta de Preciado en su *Manifiesto contra-sexual* afirma que el dildo antecede al pene, que constituye su origen. En tal sentido argumentativo toma de Jacques Derrida la noción de «suplemento» para señalar que el dildo es un suplemento que «... produce aquello que supuestamente debe completar...»⁵⁹. Se une conceptualmente a lo planteado por Haraway acerca de la complementariedad entre lo humano y lo animal, entre cuerpo y máquina. Es más, señala el ensamble posible entre plástico y organismo: el dildo.

La noción de contrasexualidad ilustra una ruta del transhumanismo sexual, una nueva forma de considerar las sexualidades, de leer el erotismo, de producir placer. «El nombre de contra-sexualidad proviene indirectamente de Foucault, para quien la forma más eficaz de resistencia a la producción disciplinaria de la sexualidad en nuestras sociedades liberales no es la lucha contra la prohibición [...] sino la contra-productividad, es decir, la producción de formas de placer-saber alternativas a la sexualidad moderna...»⁶⁰.

En la concepción de esta autora la contra-sexualidad, se entiende la sexualidad como una

tecnología en la que sus partes están conformadas -en un lenguaje más apropiado- no de cuerpos o géneros, sino de máquinas, instrumentos, trucos, prótesis, programas o conexiones. Esta contrasexualidad se ha dado como objetivo estudiar «... las transformaciones tecnológicas de los cuerpos sexuados y generizados...»⁶¹. Se asume, por tanto, que ha ocurrido una migración de estructuras sexuales predominantemente naturales o otras que son el producto de las tecnologías.

Lo que corresponde analizar es, por tanto, el sistema de claves y códigos que definen las relaciones emergentes de lo orgánico con las *máquinas, los instrumentos y las prótesis. De igual forma, el Manifiesto contra-sexual se esfuerza el defender la tesis en la que el género es visto como una tecnología* «sofisticada» que fabrica cuerpos sexuados, sexos prostéticos. Todo lo que se aleje de la cadena de producción esperada de saber-placer es visto como perverso o aberrante. Preciado toma como ejemplo la identidad homosexual como disidencia de esta producción tecnológica:

Durante los últimos dos siglos, la identidad homosexual se ha constituido gracias a los desplazamientos, las interrupciones y las perversiones de los ejes mecánicos performativos de repetición que producen la identidad heterosexual, revelando el carácter construido y prostético de los sexos. Porque la heterosexualidad es una tecnología social y no un origen natural fundador, es posible invertir y derivar (modificar el curso, mutar, someter a deriva) sus prácticas de producción de la identidad sexual⁶².

La plasticidad de las sexualidades, de los sexos, de los géneros así como su capacidad de

⁵⁹ PRECIADO. *Manifiesto contra-sexual*. Op. cit., p.20.

⁶⁰ *Ibid.*, p. 19.

⁶¹ *Ibid.*, p. 21.

⁶² *Ibid.*, p. 26.



producir formas alternativas de saber-placer se encuentran en tres prácticas contrasexuales: la utilización de dildos, la erotización del ano y el establecimiento de relaciones sadomasoquistas contractuales. Esta apertura, que guarda también el sabor de disidencia, es denominada como «... la mutación posthumana del sexo...»⁶³. Menciona más adelante esta autora: «... en el marco del sistema capitalista heterocentrado, el cuerpo funciona como una prótesis total al servicio de la reproducción sexual y de la producción de placer genital...»⁶⁴.

En estos términos se puede comprender que el recorrido que ha llevado el dildo -desde su uso instrumental antiguo en elementos de madera o roca, hasta su transformación en vibrador mediante el galvanismo del siglo XIX y su renovación como electrodoméstico en el siglo XX- bien expone el proceso de deriva, de lanzamiento al vacío, de apertura al cambio de la sexualidad. No obstante, la academia no suele reconocer los aportes conceptuales del uso de los dildos, como prótesis y como intercepciones entre el pene y falo⁶⁵, aunque el trans- posthumanismo sexual ya esté presente en forma de objetos y conductas.

En el dildo se puede encontrar la presencia superlativa, en forma de una hipérbole, de un fetiche del órgano masculino: no se fatiga, no tiene cansancio sexual, no padece de disfunción eréctil -salvo que se agoten las baterías- no se queja, no interpela, además se puede escoger del tamaño que se desea y es desechable cuando se prefiera.

En esta disolución del otro sexual se suman aditamentos que ningún pene natural puede tener; esto es, capacidad para girar en la punta, suministrar vibración simultánea al clítoris, al punto G y al cuello uterino, como sucede en el *Rabbit vibrator*. Nuevos desarrollos tecnológicos como el *We-vibe* han abandonado la forma fálica y ahora se introducen como un complemento más de la anatomía femenina. Es más: no excluye la presencia del pene en el canal vaginal, actúa como un verdadero ensamble, un híbrido máquina-organismo. Ciertamente, la tecnología sexual está anunciando la obsolescencia del pene humano.

En el ensamble conceptual de dildo y fetiche se deposita la cadena de significados inherentes al falo: su capacidad de nominar, de establecer jerarquía y sobre todo, de abrir la realidad a nuevas connotaciones: «El fetiche [...] no consiste en negar y ni siquiera en destruir, sino, más que esto, en impugnar la legitimidad de lo que es, en someter lo que es a una suerte de suspensión, de neutralización, aptas para abrir ante nosotros, más allá de lo dado, un nuevo horizonte no dado»⁶⁶. Según esta reflexión, puede considerarse que en el tránsito de lo humano a lo trans- y lo posthumano hay una suerte de migración de contenidos que, aunque cambian su forma expresiva, siguen resonando como significantes en la sexualidad humana. La forma del fetiche no es solo expresión de patología, es también la apertura a la permanencia de la identidad de lo erótico. Es necesario que el sentido completo esté suspendido temporalmente, que flote en el ambiente de lo sexual, para luego cristalizarse en formas no pensadas de saber-placer.

No menos problemático que el dildo ha sido el uso sexual del ano, su erotización, su exposición con fines placenteros no reproducti-

⁶³ *Ibid.*, p. 26.

⁶⁴ *Ibid.*, p. 48.

⁶⁵ REILLY, Colleen. «Sexualities and technologies: How vibrators help to explain computers». En *Computers and Composition*. 2004, vol. 21, pp. 363-385.

⁶⁶ DELEUZE, Gilles. *Presentación de Sacher-Masoch: lo frío y lo cruel*. Buenos Aires: Amorrortu, 2008, p. 35.

vos, válidos para hombres y mujeres en una dimensión esencialmente pasiva. En el ano se ubica una «... fábrica de reelaboración del cuerpo contra-sexual posthumano...»⁶⁷. Las resistencias al sexo anal, su criminalización vigente en múltiples países⁶⁸, bien demuestran la capacidad que tiene esta forma de saber-placer de ahondar en nuevas dimensiones de las sexualidades humanas, de desafiar el orden establecido, de cuestionar los dispositivos disciplinarios. No obstante, el sexo anal también sirve como técnica para restituir el placer que no se encuentra en medios convencionales, de ahí los frecuentes reportes de la práctica de sexo anal en las mujeres como vía primaria de gratificación *orgásmica*⁶⁹. Pero la evolución posthumanista de la sexualidad no se queda estancada en la conformación del sexo o en los usos del cuerpo; también hay vasos comunicantes con el entorno, con las edificaciones, con la disposición del ambiente.

El trans- posthumanismo sexual se abastece de las rupturas con los usos tradicionales de la arquitectura. Los agujeros, antes despreciados como fallas en la integridad de las paredes, hoy se abren como espacios de placer-saber con la forma de *Glory-Holes*; esto es, perforaciones donde alguien introduce su pene o cualquier otra parte corporal y espera recibir, en forma anónima y sin rostro, la estimulación placentera de otro participante en el lado opuesto. La pared se perfora, pero a la vez sirve como ensamble entre los cuerpos, que conservan su

anonimato⁷⁰. El acuerdo tácito implica, de suyo, la confianza mutua, no es necesario verse ni conocerse, ni reconocerse, basta desear lo que se hace. Y, en este punto, estriba otra característica del *Glory Hole*, no es solo el ojo por el que espía el *voyeur*, es el punto de encuentro para algo que se va a hacer en conjunto, de común acuerdo. El *Glory Hole* está conformado más por la actividad de los organismos sexuales ensamblados que por la mera ruptura arquitectónica.

En un mundo urbano, las construcciones y los espacios experimentan procesos de erotización. Se buscan espacios para frotarse, para tener sexo oral, para intimar. En los cuartos oscuros se recrean las condiciones para la conformaciones de identidades sexuales alternas, la oscuridad se emparenta con el anonimato, neutraliza las percepciones visuales e incrementar las sensaciones derivadas del tacto, el olor y la audición. La excitación sexual bajo la oscuridad, en sitios escabrosos, hace que la noción patológica de *lypofilia* extienda a múltiples agentes, sin que denote necesariamente anomalía. El encierro arquitectónico voluntario genera espacios no recorridos desde las épocas primigenias de las cavernas. En estos contextos de sexo urbano, se reproducen prácticas y discursos sexuales alternativos, diversos pero no exentos de riesgo biológico⁷¹. Conformaciones similares, para la circulación, para el reservado o colectivo, se dan en la arquitectura de los saunas gay y de los clubes *swinger*⁷².

⁶⁷ PRECIADO. *Op cit.*, p. 27.

⁶⁸ SCHWARTZ, Sheree *et al.* «The immediate effect of the Same-Sex Marriage Prohibition Act on stigma, discrimination, and engagement on HIV prevention and treatment services in men who have sex with men in Nigeria: analysis of prospective data from the TRUST cohort». En *The Lancet HIV*. 2015, vol. 2, N.º 7, pp. 299-306.

⁶⁹ COSTA, Rui y BRODY, Stuart. «Anxious and Avoidant Attachment, Vibrator Use, Anal Sex, and Impaired Vaginal Orgasm». En *Journal of Sexual Medicine*. 2011, vol. 8, pp. 2493-2500.

⁷⁰ HOLMES, Dave; O'BYRNE Patrick y MURRAY, Stuart. «Faceless sex: glory holes and sexual assemblages». En *Nursing Philosophy*. 2010, vol 11, pp. 250-9.

⁷¹ LORWAY, Robert. «Sex in the city: Privacy-making practices, spatialized intimacies and the environmental risks of men-who-have-sex-with-men in South India». En *Health & Place*. 2011, vol. 17, pp. 1090-7.

⁷² HOLMESA, Dave; O'BYRNEA, Patrick y GASTALDOB, Denise. «Setting the space for sex: Architecture, desire and health issues in gay bathhouses». En *International Journal of Nursing Studies*. 2007, vol. 44, pp. 273-284.

Preciado⁷³ muestra cómo en la figura de Hugh Hefner, propietario del emporio de Playboy, se produce la mutación del hombre del siglo XX, que pasa de conquistar los espacios exteriores y se confina voluntariamente en su mansión lujosa. Da origen, entonces a una noción de «... hombre de interior...»⁷⁴. En este contexto de sitio suntuario, de encierro, se conforma una arquitectura sincrética entre lo humano y lo arquitectónico: jóvenes rubias interactúan con un hombre mayor consumidor de Viagra en un lecho circular que es a la vez su despacho y centro de negocios. De esta amalgama arquitectónica brota un negocio: Hefner subasta segmentos de su pijamas de seda como si se tratara de reliquias de un santo, instaure los patrones estéticos de la pornografía moderna, pero sobretodo propone una pornotopía, una disposición del ambiente basado en sensaciones que permite la «... producción pública de lo privado y espectacularización de la domesticidad...»⁷⁵.

El soltero Hefner se haya confinado en su mansión, aislado pero a la vez conectado, puede contarle a todos su vida íntima, la sexualidad ya no es del dominio público, puede venderse en la forma de un espectáculo. Con la ayuda de un erectógeno como el Viagra (sildenafil) puede cumplir sus metas sexuales, esta prótesis farmacológica lo mantiene vigente, alejado del cansancio sexual:

Si para Foucault la celda del monje, durante la Edad Media, había sido una suerte de incubadora biopolítica en la que se pondrían a prueba, como en un excéntrico laboratorio experimental, las técnicas del cuerpo y del alma que llevarían a la invención del individuo moderno que dominaría los modos de pro-

ducción de conocimiento y de verdad a partir del Renacimiento, podemos decir que la habitación de Hefner y su cama giratoria funciona, durante la guerra fría, como un espacio de transición en el que se modeliza el nuevo sujeto prostético y ultraconectado y los nuevos placeres virtuales y mediáticos de la hipermodernidad farmacopornográfica⁷⁶.

La modificación estructural arquitectónica para realizar una confinación voluntaria que produce dinero, sin tener que salir de casa, se conecta conceptualmente con lo expuesto por Byung-Chul Han en su texto *Psicopolítica*: el individuo se transforma en su empresario de si mismo, se autoexplota. En el caso de Hefner, vende su sexo, pero no como una trabajadora sexual, sino como un empresario de los medios. Deliberadamente renuncia a su intimidad, él mismo se expone, no es necesario espíarlo. Él mismo instaure, en su propia habitación, el Ojo del Gran Hermano y lo incita a que lo observe, se desnuda ante él, exhibe su cuerpo erecto bajo el efecto del Viagra para que la humanidad, específicamente para que los hombres, sientan y deseen lo que deben tener en el sexo. En resumen, se comercializa como un fetiche, como un objeto sexual. Tal parece la suerte de esta vertiente trans- posthumanista, disolverse en los medios y anular su intimidad.

CONCLUSIONES

En este artículo de reflexión sobre el transposthumanismo sexual se ha intentado hacer una aproximación a las representaciones que estas corrientes pueden tener en el campo de la sexualidad humana. Se propuso como punto de partida la noción de cansancio sexual como caracterizadora de los comportamientos actuales, pero también como oportunidad para el surgimiento de nuevas facetas del humanismo

⁷³ PRECIADO. *Pornotopía: Arquitectura y sexualidad en «Playboy» durante la guerra fría*. Op. cit.

⁷⁴ *Ibid.*, p. 31.

⁷⁵ *Ibid.*, p.12.

⁷⁶ *Ibid.*, p. 165.

sexual. Igualmente, se hizo una integración conceptual con las nociones de dildo, fetiche y prótesis. Se planteó que una posible salida al cansancio sexual se manifieste como transhumanidad de lo simbólico, de lo esencial de la sexualidad y de lo erótico hacia formas renovadas, hacia nuevos recipientes de sentido, que bien pueden denominarse como fetiches, en el sentido deleuziano del término. Las categorías emergentes producto de esta reflexión se ubican en tres campos de un isósceles: el sujeto sexual cansado, el híbrido sexual y el ensamble sexual.

Lo atinente al sujeto sexual cansado está condensado en las nociones de mutación de la identidad sexual, manifestada como la posibilidad de redefinirse como deseante erótico, aun bajo antinomias como lo trans- y retrohumano. El cansancio sexual marca un tránsito de formas decadentes del ejercicio sexual hacia la apertura de la diversidad morfológica y funcional. Reconocer la insatisfacción y el «infarto» de la sexualidad, en términos de Han, contribuye a superar el exceso de positividad característico de la postmodernidad.

El híbrido sexual se manifiesta como integración convergente del organismo con la máquina, con la prótesis. Esto implica, de suyo, el abandono de zonas cómodas donde la mente considera que todo en el sexo es natural. Los constructos de normalidad-anormalidad sexual se deconstruyen bajo la reflexión de los trans- posthumanos sexuales. Los dispositivos artificiales han llegado para instalarse permanentemente en la experiencia sexual humana. La prótesis sexual transforma la realidad del ser sexual, lo lleva a un nivel diferente de interacción consigo mismo y con el otro. Los penes se transforman en dildos y en este proceso, a manera de ejemplo, se da la migración de sentido. Entretanto, la sexualidad se suspende en los fetiches.

El ensamble sexual compone la base del isósceles. Sobre la integración de los seres cansados y los híbridos sexuales, subyace la integración con el entorno, la erotización de los espacios, el reconocimiento del sujeto postmoderno sexual como un ser que habita las ciudades, que realiza diversas prácticas de asimilación sexual con su espacio arquitectónico. Para concluir, la reflexión sobre el trans- posthumanismo sexual no puede escapar a la necesidad ingente de pensar sobre el humanismo actual. Se conserva la esperanza de aguardar, con asombro, la posibilidad de superar limitaciones propias de nuestro proceso evolutivo, incorporar críticamente los avances tecnológicos y respetar el legado del pensamiento humano.

Bibliografía

1. ALBERSEN, Maarten; SHINDEL, Alan y LUE Tom. «The future is today: emerging drugs for the treatment of erectile dysfunction». En *Expert Opin Emerg Drugs*. 2010, vol. 15, N.º 3.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014.
3. BATEMAN, C. «World's first successful penis transplant at Tygerberg Hospital». En *S Afr Med J*. 2015, vol 105, N.º 4.
4. BAUMEISTE, Roy F. «Gender differences in erotic plasticity: The female sex drive as socially flexible and responsive». En *Psychological Bulletin*. 2000, vol 126, N.º 3.
5. BIANCHI, Renzo; SCHONFELD y LAURENT, Eric. «Is it time to consider the "burnout syndrome" a distinct illness?». En *Front Public Health*. 2015, vol. 3.
6. BRAAM AW *et al.* «Investigation of the syndrome of apotemnophilia and course of a cognitive-behavioural therapy». En *Psychopathology*. 2006; vol 39, N.º 1.
7. COSTA, Rui y BRODY, Stuart. «Anxious and Avoidant Attachment, Vibrator Use, Anal Sex, and Impaired Vaginal Orgasm». En *Journal of Sexual Medicine*. 2011, vol. 8.

8. DEAN, Tim. «The biopolitics of pleasure». En *South Atlantic Quarterly*. 2012, vol. 111, N.º 3.
9. DELEUZE Gilles. *Presentación de Sacher-Masoch: lo frío y lo cruel*. Buenos Aires: Amorrortu, 2008.
10. EL VATICANO. SAGRADA CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. *Persona Humana. Declaration on certain questions concerning sexual ethics*. 1975. [En línea]. [Fecha de consulta 25 de junio de 2015]. Disponible en http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19751229_persona-humana_en.htm
11. ELSAWY, Mohamed *et al.* «Penile duplication: Is it necessary to excise one of the penises?». En *Journal of Pediatric Urology*. 2012, vol. 8, N.º 4.
12. EUROPEAN PARLIAMENT. *Science and Technology Options Assessment. STOA. Human Enhancement Study*. 2009, p. 6. [PDF]. [Fecha de consulta 20 de marzo de 2014]. Disponible en https://www.itas.kit.edu/downloads/etag_co_ua09a.pdf
13. GLATT, Aaron. «The Prevalence of Dyspareunia». En *Obstetrics & Gynecology*. 1990. Vol. 75, N.º 3.
14. GONZÁLEZ, Marco. «¿Formato IMRaD o IMRyD para artículos científicos?». En *Revista MVZ. Córdoba* 2010, 15 (Enero-Abril). [En línea]. [Fecha de consulta 10 de noviembre de 2014]. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69319041001> ISSN 0122-0268
15. HAN Byung-Chul. *En el enjambre*. Barcelona: Herder, 2014.
16. _____. *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder, 2012.
17. _____. *Psicopolítica*. Barcelona: Herder, 2014.
18. _____. *La agonía del Eros*. Barcelona: Herder, 2014.
19. HARAWAY, Donna. *Manifiesto Ciborg: el sueño irónico de un lenguaje común para las mujeres en el circuito integrado*. 1984.
20. HELLSTROM, Wayne *et al.* «Implants, Mechanical Devices, and Vascular Surgery for Erectile Dysfunction». En *Journal of Sexual Medicine*. 2010, vol. 7.
21. HESTER, J. D. «Intersex(es) and informed consent: how physicians' rhetoric constrains choice». En *Theor Med Bioeth*. 2004; vol 25, N.º 1.
22. HIRE, Shire. *El informe Hite. Estudio de la sexualidad femenina*. 1981. [PDF]. [Fecha de consulta 4 de marzo de 2015] Disponible en <http://www.unge.gq/ftp/biblioteca%20digital/Autoayuda,%20desarrollo%20personal%20y%20sexualidad/Share%20Hite%20-%20Informe%20Hite%20Sobre%20La%20Sexualidad%20Femenina%20%5Bpdf%5D.PDF>
23. HOLMES, Dave, O'BYRNE Patrick y MURRAY, Stuart. «Faceless sex: glory holes and sexual assemblages». En *Nursing Philosophy*. 2010, vol 11.
24. HOLMESA, Dave; O'BYRNEA, Patrick y GASTALDOB, Denise. «Setting the space for sex: Architecture, desire and health issues in gay bathhouses». En *International Journal of Nursing Studies*. 2007, vol. 44.
25. HOTTOIS, Gilbert. «Humanismo, Transhumanismo, Posthumanismo». En *Revista Colombiana de Bioética*. 2013, vol. 8, N.º 2, pp. 167-192. Bogotá: Universidad El Bosque.
26. KATZ, Molly *et al.* «Efficacy of Flibanserin in Women with Hypoactive Sexual Desire Disorder: Results from the Begonia Trial». En *Journal of Sexual Medicine*. 2013, vol 10.
27. LAUMANN, EO *et al.* «Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors». En *International Journal of Impotence Research*. 2005, vol. 17.
28. LORWAY, Robert. «Sex in the city: Privacy-making practices, spatialized intimacies and the environmental risks of men-who-have-sex-with-men in South India». En *Health & Place*. 2011, vol. 17.
29. LUCKE, Jayne *et al.* «Academic doping or Viagra for the brain? The history of recreational drug use and pharmacological enhancement can provide insight into these uses of neuropharmaceuticals». En *European Molecular Biology Organization EMBO Rep*. 2011, vol. 12, N.º 3.
30. MICHALA, Lina *et al.* «Practice changes in childhood surgery for ambiguous genitalia?». En *Journal of Pediatric Urology*. 2014, vol 10.
31. MINTO, Catherine *et al.* «The effect of clitoral surgery on sexual outcome in individuals who have intersex conditions with ambiguous genitalia: a cross-sectional study». En *Lancet*. 2003, vol. 361.
32. MORAN, C. y LEE, C. «What's normal? Influencing women's perceptions of normal genitalia: an experiment involving exposure to modified and nonmodified images». En *BJOG*. 2014; vol. 121.

33. PRECIADO Beatriz. *Pornotopia: arquitectura y sexualidad en «Playboy» durante la guerra fría*. Barcelona: Anagrama, 2010.
34. _____. *Manifiesto contra-sexual*. Madrid: Ópera Prima, 2002.
35. _____. *Testo Yonqui*. Madrid, Espasa-Calpe, 2008.
36. REILLY, Colleen. «Sexualities and technologies: How vibrators help to explain computers». En *Computers and Composition*. 2004, vol. 21.
37. ROWLAND, D. y MOTOFEI, G. «The aetiology of premature ejaculation and the mind–body problem: implications for practice». En *International Journal of Clinical Practice*. 2007. Vol 61, N.º 1.
38. SCHWARTZ, Sheree et al. «The immediate effect of the Same-Sex Marriage Prohibition Act on stigma, discrimination, and engagement on HIV prevention and treatment services in men who have sex with men in Nigeria: analysis of prospective data from the TRUST cohort». En *The Lancet HIV*. 2015, vol. 2, N.º 7.
39. SHELLEY, Mary. *Frankenstein o el moderno Prometeo*. Bogotá: Comcosur, 2015.
40. TYRER, L. «Introduction of the pill and its impact». En *Contraception*. 1999, vol 59, N.º 1 Suppl.
41. VEALE, D. et al. «Beliefs about penis size: Validation of a scale for men ashamed about their penis size». En *J Sex Med*. 2014;11.
42. VERSCHUREN, Jesse. «Let's talk about sex: lower limb amputation, sexual functioning and sexual well-being: a qualitative study of the partner's perspective». En *Journal of Clinical Nursing*. 2013, vol 22.
43. WALDINGER, Marcel y SCHWEITZER, Dave. «Changing Paradigms from a Historical DSM-III and DSM-IV View Toward an Evidence-Based Definition of Premature Ejaculation». Part II. Proposals for DSM-V and ICD-11. En *J Sex Med*. 2006, vol 3.
44. WEISS, Douglas. *Sexual anorexia: a new paradigm fr hyposexual desire disorder*. [PDF]. [Fecha de consulta 26 de febrero de 2015]. Disponible en http://66.199.228.237/boundary/Sexual_Addiction/sexual_anorexia.pdf
45. WHO. *Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health*. Ginebra: OMS. 2002. [En línea]. [Fecha de consulta 9 de septiembre de 2009]. Disponible en http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health/en/.
46. _____. *Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health*. Ginebra: OMS. 2002. [PDF]. [Fecha de consulta 20 de marzo de 2015]. Disponible en <http://www.espill.org/wp-content/uploads/2015/05/promocion-de-la-salud-sexual-recomendaciones-para-la-accion-guatemala-2000.pdf>
47. _____. [PDF]. [Fecha de consulta 27 de febrero de 2015]. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44868/1/9789243564043_spa.pdf
48. WHO. *Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health*. Ginebra: OMS. 2002. [En línea]. [Fecha de consulta 9 de septiembre de 2009]. Disponible en http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health/en/.
49. WHO. *Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health*. Ginebra: OMS. 2002. [PDF]. [Fecha de consulta 20 de marzo de 2015]. Disponible en <http://www.espill.org/wp-content/uploads/2015/05/promocion-de-la-salud-sexual-recomendaciones-para-la-accion-guatemala-2000.pdf>
50. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014, p. 377.
51. WORLD HEALTH ASSOCIATION WHO. [PDF]. [Fecha de consulta 27 de febrero de 2015]. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44868/1/9789243564043_spa.pdf