

Universidad de Belgrano

Facultad de Humanidades

Licenciatura en Psicología



**Diagnosticar el placer: Genealogía y crítica en la construcción de las
parafilias como trastornos mentales**

Trabajo final de carrera

Alumno: Ayrton Iván Palmadés ayrton.palmades@comunidad.ub.edu.ar

ID: 000-17-4361

Tutor: Gastón A. Pecznik

Año académico: 2026

Firma del alumno:

INDICE

Resumen.....	4
Agradecimientos.....	5
Capítulo 1: Introducción.....	6
1.a. Presentación de la temática.....	6
1.b. Problema de investigación.....	7
1.c. Preguntas de investigación.....	9
1.d. Relevancia de la temática.....	10
1.e. Objetivos generales y específicos.....	10
1.f. Antecedentes y estado del arte.....	11
1.g. Marco teórico.....	13
1.h. Alcances y limitaciones.....	16
1.i. Metodología: Lineamientos teórico-metodológicos para el estudio del surgimiento de la patologización de la sexualidad.....	18
Capítulo 2: Epistemología y genealogía del proceso histórico de patologización de la sexualidad.....	21
2.a. Reconstrucción genealógica.....	22
2.b. Lo normal y lo patológico.....	27
2.c. Historia de la psiquiatrización del placer perverso.....	32
2.d. <i>Scientia sexualis</i>	38
2.e. Dispositivo de sexualidad.....	41
2.f. El concepto de biopolítica para el análisis de las “sexualidades periféricas”.....	44
2.g. La confesión como tecnología de poder-saber.....	46
Capítulo 3: Psicopatología en torno a la sexualidad.....	51
3.a. Análisis del proceso de formalización de la patologización de la sexualidad.....	51
3.a.i. Entomologización de las sexualidades “periféricas”.....	52
3.a.ii. Los primeros manuales de la Asociación Americana de Psiquiatría.....	75
3.a.iii. Emergencia de la perversión y de la parafilia.....	77
3.b. Psicoanálisis y psicopatología.....	79
3.b.i. La continuidad y la ruptura del psicoanálisis.....	80
3.b.ii. La perversión en Freud.....	81
3.b.iii. La perversión como categoría clínica: los desarrollos posfreudianos.....	86
3.c. Psicopatología descriptiva y manuales diagnóstico.....	87
3.c.i. Semiología y nosología como argumento de los trastornos mentales.....	88
3.c.ii. El DSM como sistema clasificatorio.....	93

3.c.iii. Perspectiva de género y deconstrucción.....	97
Capítulo 4: Conclusiones.....	103
Referencias bibliográficas.....	106

Resumen

El presente trabajo se propone problematizar la categoría de “Trastornos parafilicos” tal como figura en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM 5). Desde diferentes enfoques filosóficos, críticos e interdisciplinarios, interrogando los criterios a partir de los cual son construidas.

A partir de una articulación entre la genealogía del poder y de la sexualidad desarrollada por Michel Foucault, la epistemología de la psiquiatría y la psicopatología descriptiva (con especial referencia a los aportes de Berrios), y los estudios de género y la teoría queer, se analiza la construcción histórica y discursiva de las parafilias como objetos clínicos. El recorrido histórico y genealógico permite mostrar que la patologización de determinadas prácticas sexuales responde a procesos históricos de normalización, gestión, regulación y control de la sexualidad.

Asimismo, se analiza críticamente la categoría de “Trastornos parafilicos”, señalando su ambigüedad, en la que se entremezclan, hasta el punto de la confusión, la práctica sexual, el delito y el trastorno mental, sin delimitar con claridad a qué campo corresponde cada dimensión. En este marco, se evidencia la ausencia de criterios clínicos consistentes para definir el padecer psíquico y el daño a terceros, poniendo de relieve la superposición entre clínica, derecho y moral en la construcción diagnóstica, así como el carácter normativo que la institución psiquiátrica impone sobre la sexualidad y la producción de subjetividad.

Finalmente, desde la perspectiva de género y la práctica deconstructiva, se examina cómo los diagnósticos vinculados a la sexualidad encarnan imperativos asociados al amor romántico patriarcal, la heteronormatividad y el coitocentrismo, contribuyendo a la normalización de determinadas subjetividades y a la patologización de la diversidad sexual.

Palabras clave: Deconstrucción, DSM 5, Genealogía, Parafilia, Sexualidad.

Agradecimientos

Un trabajo como el presente está realizado por muchas personas que, de forma indirecta o directa, aportaron a su creación y redacción. Me resulta casi imposible saber quiénes fueron todas estas personas; por lo que éste es un intento de reconocer a algunas de ellas. Quiero agradecer:

-al espacio y a los participantes de “Diálogos Tentaculares”, por sus ideas y reflexiones.

-a mis amigos del grupo “Tesis sexualidad”, Nico, Anto y Pau, por sus conocimientos, lecturas y confianza.

-a mi analista, Matías, por su apoyo y acompañamiento en el camino del autoconocimiento.

-a Ro, por sus conocimientos, su apoyo y por permitirme aprender a su lado.

--a Toni, por siempre sacarme una sonrisa. Te amo.

-a Antonio, Peter y Mati, mis amigos y colegas, que me acompañaron desde el principio.

-a mi mamá y mi hermana, mis personas favoritas en el mundo. Sin ellas no sería posible nada de esto. Eternamente agradecido.

-a Gastón, por acompañarme en este recorrido, por brindarme el espacio y la oportunidad de aprender a tu lado; por “bancar los trapos” y por las enseñanzas transmitidas. Un privilegio.

-y no olvidar a mi papá, por bancarme desde el comienzo, por recordarme que “un tropezón no es caída”, por alentarme. Gracias por las charlas y los consejos. Te extraño.

Capítulo 1: Introducción

1.a. Presentación de la temática

La sexualidad, históricamente, ha sido un campo problemático en donde distintas instituciones o agentes han instalado sus concepciones y reglas acerca de cómo vivirla y aprovecharla. De esta forma, el sexo se ha sido progresivamente inscripto en el espacio público a través de diversos dispositivos discursivos. Históricamente, el sexo fue objeto de regulación, gestión, vigilancia, confesión, expiación, etc. Podemos decir que este movimiento, en donde el sexo ya no se encuentra solamente en la habitación matrimonial, sino que se habla de él comenzó con la Iglesia con la confesión y la expiación de los pecados.

Desde entonces, no han cesado de producirse discursos en torno a ella sobre su control y gestión; en donde el Estado formó parte y también la medicina y la psiquiatría. En su tarea de observar, describir y analizar la sexualidad, a su vez, estaban desplegando una operación de ordenamiento y control sobre la misma. A partir de allí, la sexualidad se volvió, no ya un pecado, sino un diagnóstico psiquiátrico, una patología, un tema que concernía a la clínica.

Se volvió diagnosticable aquello que no cumpliera con los criterios implícitos históricamente asociados a la heterosexualidad reproductiva. De la mano del poder, se estaba comenzando a cernir un círculo de reducida normalidad definido por su “contraparte”: lo patológico. Es desde el siglo XVIII que la psiquiatría se postuló como el saber autorizado sobre la normalidad y, por ende, sobre qué era lo patológico; la sexualidad comenzó a ser abordada crecientemente desde categorías diagnósticas.

La tarea de la psiquiatría en lo concerniente a la sexualidad, pareciera que estuvo marcada por una tensión entre la descripción clínica y la regulación normativa. La nascente psicopatología estaba preocupada por diagnosticar las “desviaciones sexuales” y no lo estaba tanto por procurar el placer y la responsabilidad de sus participantes (Di Segni, 2013).

De este modo, el diagnóstico psiquiátrico comenzó a producir una verdad sobre los cuerpos y las identidades de los sujetos “normales” y “anormales”, ya que su saber legitimaba ciertas conductas y sancionaba tantas otras.

En este trabajo, tomamos a las parafilias, o a los “Trastornos parafilicos”, como una categoría problemática, tanto en su construcción como en su condición histórica. En su armado, las parafilias, presentan una ambigüedad entre práctica (que sin duda lo son), delito (debido a que algunos de los fenómenos descritos en los manuales diagnósticos, eventualmente, pueden responder más al campo legal, del derecho, que al campo clínico) y trastorno. Es por esto por lo que la principal diferencia con otros cuadros clínicos es que las parafilias, como categoría diagnóstica, presentan una fuerte imbricación con juicios de valor de orden moral.

Entonces, aquí nos surge una primera pregunta, ¿qué se patologiza: el sufrimiento o la desviación? Ya que, de haber sufrimiento, necesita ser abordado semiológicamente. En estos diagnósticos se puede observar, y se buscará examinar, una norma sexual implícita sobre qué es y qué no es “normal”. De esta manera, al hacer pasar normas morales como criterios epistemológicos, se terminan superponiendo la moral, el derecho y la clínica en la construcción diagnóstica.

Desde aquí, nos posicionamos, ante esta problemática, proponiendo un enfoque crítico e interdisciplinario que nos permita explorar distintos autores y conceptos que nos acerquen al fenómeno de la manera más crítica posible para, luego, poder examinar operativamente qué se construye bajo el rótulo de “Trastornos parafilicos”. Con este enfoque, resaltamos la importancia de la historización, el análisis y, por último, la deconstrucción.

La cuestión sobre la sexualidad, sus límites y su campo de inteligibilidad social, son algunas de las cuestiones que nos llevaron a problematizar el hecho de que la sexualidad esté patologizada por la ciencia médica; mas no sólo aquello, sino quiénes son los encargados de efectuar tales acciones con respecto a la sexualidad y bajo qué argumentos y epistemologías.

1.b. Problema de investigación

El problema que orienta el presente trabajo es el de la falta de consistencia epistemológica de las categorías diagnósticas que agrupan distintas prácticas sexuales como “Trastornos parafilicos” en los manuales psiquiátricos (DSM 5); en la medida que dichas categorías se presentan como entidades clínicas sin sostenerse en criterios semiológicos y nosológicos comparables a los de otros trastornos mentales, y pueden operar, en cambio, como dispositivos normativos de regulación moral de la sexualidad.

A partir de esta tensión, el trabajo se propone interrogar críticamente los fundamentos que legitiman la patologización de determinadas prácticas sexuales, atendiendo tanto a su construcción histórica como a los supuestos epistemológicos que la sostienen. En particular, el problema se articula en torno a la siguiente pregunta central: ¿qué criterios permiten que ciertas prácticas sexuales sean conceptualizadas como trastornos mentales y no como expresiones de diversidad sexual, conductas socialmente reguladas o, en algunos casos, fenómenos de orden jurídico? Este interrogante abre, a su vez, una serie de preguntas secundarias relativas a la función de la normalidad sexual en la producción diagnóstica, al lugar del sufrimiento subjetivo en la definición de lo patológico y al modo en que las categorías psiquiátricas participan en la construcción de formas específicas de subjetividad.

Para poder entender la operación de delimitación y de confinamiento de la sexualidad, ya que los criterios que sostienen su patología funcionan más como dispositivos de gestión y control que como criterios epistemológicos consistentes, debemos reflexionar acerca de la “normalidad” y de su función como dispositivo de subjetivación. En este sentido, los criterios que

sostienen la patologización de determinadas prácticas sexuales parecen funcionar más como mecanismos de gestión y control que como criterios epistemológicos consistentes. “La noción misma de normalidad surgió a partir del interés por las formas de conducta, pensamiento y expresión consideradas problemáticas o peligrosas” (Rose, 1996, p. 5).

Siguiendo esta línea reflexiva donde problematizamos la idea normalidad y de los límites que se establecen a la hora de pensarse como sujeto, o a la hora de realizar ciertas prácticas, el problema se focaliza en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales publicado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría que, en su quinta edición (DSM 5), contempla una categoría titulada “Trastornos parafilicos”; ya que es aquí donde podemos observar aquella operación de delimitación que mencionábamos, al establecer un conjunto de prácticas sexuales como trastornos mentales en función de su alejamiento de una norma sexual implícita.

Dentro de dicha categoría podemos encontrar algunos “trastornos”, a saber: trastorno de sadismo sexual, trastorno de masoquismo sexual, trastorno de travestismo, trastorno de fetichismo, trastorno de exhibicionismo, trastorno de frotteurismo, trastorno de pedofilia¹ y voyeurismo. En el presente serán de nuestro interés los trastornos enumerados, sin contar el largo etcétera que les procede pero que, de alguna forma, tendremos en cuenta a la hora genealogizar las parafilias.

Consideramos pertinente pensar aquí, teniendo en cuenta lo desarrollado hasta el momento, en Butler (2002) y su concepción de la crítica foucaultiana, en tanto permite problematizar los efectos subjetivantes de los regímenes de verdad que delimitan lo normal y lo patológico.

¿Quién puedo llegar a ser en un mundo donde los significados y límites del sujeto me han sido establecidos de antemano?, ¿mediante qué normas se me coacciona cuando comienzo a preguntar quién podría yo llegar a ser?, ¿y qué sucede cuando empiezo a llegar a ser eso para lo que no hay lugar al interior del régimen de verdad dado?” (Butler, 2002, p. 157).

¹ Dado que la pedofilia constituye, entre las categorías analizadas, una de las más sensibles y problemáticas, resulta necesario realizar una aclaración preliminar. El abordaje de esta categoría en el presente trabajo no implica, en ningún caso, la justificación, validación ni relativización de prácticas que vulneran derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes, los cuales se encuentran protegidos por marcos éticos y jurídicos claros en las sociedades contemporáneas. La distinción que aquí se propone no es entre prácticas “aceptables” o “inaceptables”, sino entre los distintos campos desde los cuales dichas prácticas son conceptualizadas y reguladas. El análisis crítico se orienta a señalar la ausencia de criterios semiológicos y nosológicos consistentes para pensar la pedofilia como una entidad clínica psicopatológica, sin que ello implique desconocer que se trata de conductas que pueden ser abordadas desde el campo legal, ético y de la protección de derechos. En este sentido, cuestionar su estatuto diagnóstico no equivale a avalar la práctica, sino a delimitar con mayor precisión los alcances y límites del discurso psiquiátrico.

A raíz de estas preguntas, nos vemos invitados a pensar en la construcción de aquellas categorías que marcan la división entre lo normal y lo patológico y, a la vez, cómo se desarrolla un sujeto dentro del mismo régimen, ya que el círculo de “normalidad” es reducido y toda práctica que no cumpla con los criterios de esta será tipificada como trastorno mental.

También, nos interesa rastrear cómo, cuándo y por qué se construyeron estos límites científicos que establecen qué es lo normal y qué es lo patológico. En este sentido, se vuelve pertinente preguntar si los criterios que sostienen dichas clasificaciones responden a fundamentos clínicos consistentes o si se encuentran atravesados por intereses morales, sociales y políticos.

Hoy en día podemos encontrar multiplicidad de prácticas sexuales (denominadas sexualidades no convencionales o alternativas) realizadas bajo condiciones de consentimiento², respeto y cuidado mutuo, y que ponen en tela de juicio este rótulo patológico que la ciencia les asigna.

Teniendo en cuenta la construcción histórica del concepto parafilia o trastornos parafilícos, podemos ver las distintas formas que ha tenido la cultura de prohibir y patologizar la sexualidad; y podemos hacernos las siguientes preguntas: ¿Cómo se producen estos virajes? ¿Bajo qué argumentos? Esto nos permite pensar que la sexualidad es construida y, a su vez, es cambiante a lo largo de los años. Lo que era patológico en un momento, no tiene por qué serlo en otro, es decir, la categoría o la noción de patología no fue, y no será, siempre la misma.

Lo patológico es construido, por ende, aquí surgen nuevas preguntas, ¿cómo se construye?, ¿quién lo construye?, ¿cómo lo construye? ¿Podríamos argumentar, a la luz de lo expuesto o a la luz de lo que se va a exponer, que el establecimiento de “lo prohibido” tiene como fin último la conducción de conductas y la construcción de un individuo?

1.c. Preguntas de investigación

- ¿Cómo se construyeron históricamente los denominados trastornos parafilícos y bajo qué criterios epistemológicos y psicopatológicos los manuales diagnósticos intentaron otorgarle estatuto clínico?
- ¿Qué transformaciones históricas y conceptuales permitieron el pasaje de determinadas prácticas sexuales desde el campo de lo moral, o jurídico o lo religioso hacia su inscripción como categorías patológicas en la psiquiatría moderna?
- ¿En qué medida las categorías diagnósticas que agrupan las parafilias se sostienen en criterios semiológicos y nosológicos comparables a los de otros trastornos mentales?

² Palabra de más importante para nuestros futuros desarrollos en el presente trabajo.

- ¿Qué función normativa cumplen las categorías diagnósticas vinculadas a las parafilias en la regulación de las conductas sexuales y en la producción de determinados modelos de subjetividad?

1.d. Relevancia de la temática

Relevancia social

Teniendo en cuenta la antigüedad de las parafilias o de los trastornos parafilicos, creemos que este trabajo puede contribuir a la concientización del amplio espectro de la sexualidad. Los verbos explicar y difundir nos sirven a este propósito, ya que nos interesa la visibilización de aquellas prácticas que, durante años, vivieron invisibilizadas o demonizadas. Contribuir a problematizar el adjetivo de “patológico”, “raro”, “enfermo”, que podemos escuchar en el día a día, es el fin último de este trabajo que promueve la aceptación y la pluralidad de prácticas de exploración del cuerpo y de la sexualidad. Pensar en distintos modos de vivir la sexualidad y no sólo en uno, es el propósito que condensa lo explicado anteriormente.

Relevancia científica

Comprendiendo el amplio abanico que la sexualidad representa, este trabajo apunta al intento de despatologización de algunas prácticas sexuales en las profesiones de la salud mental donde se utilicen estos diagnósticos. Así como una vez se removió a la homosexualidad de los manuales diagnósticos de psiquiatría, consideramos que la remoción de estas prácticas sexuales representa un gran avance de la psicología y, sobre todo, de la psicopatología. De esta forma, los modos de vivir y experimentar la sexualidad y el cuerpo no serán consideradas patológicas o dañinas para quienes la realizan, sino que serán consideradas dentro del amplio espectro que es la sexualidad, removiendo así una hegemónica visión coitocéntrica. Se espera que estos avances en el campo de la ciencia tengan su impacto en la sociedad y en las formas que tiene ésta de designar lo que está mal y lo que está bien, lo que es socialmente aceptado y lo que no lo es.

1.e. Objetivos generales y objetivos específicos

Objetivo general:

- Realizar un análisis crítico y epistemológico del proceso histórico mediante el cual determinadas prácticas sexuales fueron capturadas por la psiquiatría y construidas como categorías patológicas en los manuales diagnósticos bajo el rótulo de “Trastornos parafilicos”, identificando cómo dichas conceptualizaciones operan más como dispositivos normativos de regulación moral de la sexualidad que como entidades clínicas sustentadas empíricamente.

Objetivos específicos:

- Reconstruir la genealogía de la patologización de la sexualidad, identificando el desplazamiento de la confesión religiosa hacia la *scientia sexuales* médica como tecnología de poder-saber.
- Examinar la formalización de las “desviaciones” en la psiquiatría y el psicoanálisis, analizando transición terminológica de la perversión a la parafilia y sus implicancias clínicas.
- Evaluar la consistencia epistemológica de la psicopatología descriptiva en los manuales contemporáneos (DSM 5), contrastando el uso de la semiología y la nosología en las parafilias frente a otros trastornos mentales.

1.f. Antecedentes y estado del arte

Los antecedentes reunidos aquí para el presente trabajo serán aquellos que aborden temáticas referidas a la sexualidad y su patologización. Específicamente, nos respaldaremos en autores que ya hayan relacionado la obra de Foucault con la construcción de los diagnósticos; nuestras influencias serán aquellos trabajos que hayan intentado mostrar la falta de consistencia empírica de los trastornos mentales. Es decir, nuestros antecedentes serán aquellos que analicen cómo la psiquiatría descriptiva construye sus categorías como dispositivos de normalización.

Una figura principal en el presente trabajo es la del psiquiatra austríaco Richard Von Krafft-Ebing (1840-1902) y su publicación de “*Psychopatía Sexualis*”³ en 1886; que, como se aclara en la portada, es un estudio médico-legal. A su vez, podemos considerar aquella obra como una de las primeras en encargarse de entomologizar la patología sexual. Allí podemos encontrar una diversidad de conductas entendidas como “perversiones”⁴, que allanaron el camino para la existencia de categorías actuales; muchas de las cuales mantienen su vigencia (sadismo, masoquismo, fetichismo, voyeurismo, etc.) desde su “creación” en 1886. Como bien aclara el autor en su prefacio, realiza un acercamiento a la sexualidad desde un enfoque médico-científico, ya que hasta esa fecha todos los acercamientos fueron poéticos o filosóficos (1886/1894). A lo largo del libro, podemos ver cómo el autor expone sus casos clínicos de modo que respalden sus teorías sobre las distintas “perversiones”. De esta manera, encontramos un discurso asentado en bases jurídicas y morales que sirven al propósito de definir como “normal” a la sexualidad reproductiva.

Cabe realizar una mención aquí a Freud, que se nos presenta como un gran antecedente en lo referente al abordaje de la sexualidad desde la patología hacia finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Incluso, realizando el presente trabajo se ha encontrado información que

³ “Psicopatía sexual”

⁴ Que posteriormente abordaremos en otro capítulo.

afirma que Freud y Krafft-Ebing compartieron correspondencia. El trabajo de Freud sobre la sexualidad se ve altamente influenciada por la figura del psiquiatra alemán Albert Moll (figura que, a la vez, influenció a Krafft-Ebing, pero que su trabajo no pudo ser abordado aquí debido a que sus trabajos sólo existen en lengua alemana). Nociones como libido y pulsión fueron grandes aportes para el entendimiento, tanto del desarrollo sexual infantil, como de la sexualidad adulta. La perspectiva psicoanalítica dominó los abordajes de sexualidad durante el siglo XX. Incluso, la Asociación Americana de Psiquiatría utilizó terminología psicoanalítica hasta su tercera edición, en 1980, cuando se comenzó a utilizar otra terminología pretendida “ateórica” y que se desligará de los aportes psicoanalíticos.

Por otro lado, y como un importante antecedente del presente trabajo, la obra crítica de Michel Foucault (1976) que aborda la historia de la sexualidad desde una perspectiva genealógica, en donde las nociones de *scientia sexualis* y dispositivo de sexualidad resultaron de suma importancia y esclarecedores para el presente trabajo. A través de estos conceptos, Foucault construye una historia de la sexualidad en donde evidencia cómo el sexo ha sido intervenido desde distintas instituciones que producen discursos normativos sobre el sexo y su gestión. La obra de Foucault inspiró a muchos autores a seguir desarrollando perspectivas críticas sobre la sexualidad, entre ellos, Preciado (2002) y Butler (2002) que también se presentan en el presente trabajo como unos antecedentes importantes.

La obra de Preciado (2002), ampliamente citada en el presente, es un gran antecedente debido a que conjuga a la perspectiva foucaultiana con la teoría de género y estudios queer. Preciado nos ayuda a mostrar cómo la medicina gestiona los cuerpos a partir de diagnósticos y fármacos, bajo un régimen de normalidad reproductiva y coitocéntrica. Desde su propuesta de contrasexualidad (Preciado, 2002), nos invita a pensar distintas maneras de abordar la sexualidad y a correrlos de los lugares típicos asignados históricamente por diversas estrategias y tácticas de poder.

A su vez, en la misma línea foucaultiana, la obra de Di Segni (2013) nos sirve a propósitos de que allí aparece una continuación del trabajo iniciado por Foucault (1976). Di Segni retoma ideas foucaultianas, en donde pone de relieve que la sexualidad nace signada por la patología en una disciplina que nunca se preocupó por procurar el placer sino por marcar los límites entre lo “normal” y lo “patológico”. En este sentido, el trabajo de Di Segni se presenta como un antecedente ya que relaciona la obra foucaultiana con la construcción de diagnósticos sobre prácticas sexuales; Di Segni, al mejor estilo foucaultiano, evidencia cómo los diagnósticos de la Asociación Americana de Psiquiatría “...no se han alejado demasiado de los preceptos que proponían las religiones” (Di Segni, 2013, p. 11).

Arnold Davidson y su libro acerca de la aparición de la sexualidad (2001), es un antecedente en el sentido de que él es un continuador de Foucault y explica cómo, en el siglo XIX, el estilo de razonamiento médico pasó de juzgar actos a juzgar identidades. Este aporte es

de gran importancia para el presente trabajo, ya que nos permite seguir interrogando la categoría clínica de “Trastornos parafilicos”. Al igual que la obra de Szasz (1960), que también se presenta como un antecedente en el cuestionamiento de la categoría patológica de sexualidad.

Por otro lado, la obra de Germán Berrios (1995, 1996, 2011) es un antecedente que nos permite interrogar la epistemología de los constructos diagnósticos. A través de su propuesta de una nueva epistemología de la psiquiatría y del concepto de calibración (2011), nos abre las puertas para pensar cómo se construyen los “Trastornos parafilicos” y qué argumentos subyacen en su construcción. Los aportes de Berrios en donde sostiene que muchos de los síntomas de los diagnósticos no son descubrimientos biológicos, sino construcciones culturales, son antecedentes del presente trabajo.

Por último, queremos recalcar el trabajo de Silveira de León y su trabajo “La emergencia de la perversión” (2019), trabajo que presenta un gran antecedente para nosotros debido a su abordaje de las parafilias desde una óptica crítica y psicoanalítica; los aportes críticos de Foucault (1976) y Davidson (2001) se hacen presentes. Allí, la autora sitúa una epistemología histórica y trabaja con categorías desarrolladas en el siglo XIX y evidencia cómo el “perverso” es una categoría construida históricamente.

De este modo, la literatura aquí reunida y trabajada sobre los “Trastornos parafilicos” se concentra en, por un lado, los manuales diagnósticos de la Asociación Americana de Psiquiatría conocidos como DSM (APA, 1952, 1968, 1980, 1994, 2013), sus antecedentes (Krafft-Ebing, 1886/1894; Shorter, 2015) y en manuales de psicopatología descriptiva que nos ayudan a definir las categorías (Ey, 1958; Vallejo Ruiloba, 2015; Belloch, Sandín y Ramos, 2020). A su lado, hemos reunido distintas propuestas críticas que señalen los sesgos de género, epistemológicos e ideológicos de las mismas clasificaciones (Berrios, 1995, 1996, 2011; Butler, 2002; Davidson, 2001; Foucault, 1976, 1978/2023, 1975/2002; Frances, 2014; Gergen, 2006; Preciado, 2002; Szasz, 1960).

Creemos que los autores aquí reunidos como antecedentes, nos sirven para luego pensar y evidenciar cómo el diagnóstico de “Trastorno Parafílico” no emerge de una alteración del aparato psíquico, sino de una colisión entre una práctica sexual y un orden normativo moral.

1.g. Marco teórico

El marco teórico del presente trabajo está estructurado por una tríada interdisciplinaria compuesta por: la filosofía y la genealogía del poder de Michel Foucault, la epistemología de la psiquiatría y la psicopatología descriptiva y los estudios de género y la teoría queer. El armado interdisciplinar nos permitirá desarmar la lógica del diagnóstico psiquiátrico sobre la sexualidad que se encuentra vigente hoy en día.

El rol de la genealogía y la historia cobran valor al darnos cuenta de que, para entender las actuales maneras de designar como “patológicas” determinadas conductas sexuales, es

necesario proveer de una historia a aquello que parece rígido y estático. Comprender la historia que hay detrás, los desplazamientos conceptuales y agenciales de la sexualidad, es de mera importancia para “sacudir” las categorías diagnósticas que hoy tenemos que se presentan como “naturales”. Y en el camino nos encontraremos con conceptos, categorías y acepciones, que han caído en desuso o que simplemente se reemplazaron por otras, pero que poseen un gran valor a la hora de comprender lo que hoy denominamos como “Trastorno parafilico”. El punto de esta genealogía, que va de la mano con la crítica (Foucault, 1978/2023; Butler, 2002), es el de vislumbrar los alcances y limitaciones que la ciencia médica posee a la hora de abordar la sexualidad.

Al utilizar la filosofía y la genealogía del poder de Foucault (1976, 1990, 1978/2023, 1975/2002, 2006, 2007), como dijimos, nuestro objetivo es ilustrar cómo, desde el siglo XVI, la sexualidad estuvo al servicio de distintos agentes encargados de erigir discursos en torno a ella y, a la vez, cómo el poder se fue desplazando entre ellos; donde, por momentos, fue represivo, pero, por otros, y como bien veremos, fue, más bien, productivo (Foucault, 1976).

Para este propósito, los conceptos de *scientia sexualis* y dispositivo de sexualidad serán ampliamente utilizados. Como bien sabemos, el “dispositivo” es un concepto que recorre la obra foucaultiana, es por eso que nos serviremos de distintos autores para realizar dicho acercamiento al concepto (Foucault, 1976; Deleuze, 1990; Agamben, 2005).

Creemos que, al trabajar con dichas nociones en contacto interdisciplinar con los otros dos componentes de nuestra triada, nos permitirá explicar cómo el sexo dejó de ser una práctica ligada al placer para convertirse en un objeto de discurso médico destinado a producir una verdad normativa sobre el sujeto a través de la confesión.

Es así como podemos comprender que el sexo se haya convertido en sexualidad (Foucault, 1976), en donde el placer ya no es el protagonista, sino que lo son las reglas y censuras que le son impuestas. En este contexto, es donde nace la psicopatología de la sexualidad, la cual estaba más preocupada por sancionar lo patológico que promover el placer (Di Segni, 2013).

Nuestro segundo componente de la tríada es el de la epistemología de la psiquiatría y de la psicopatología descriptiva a través de los aportes de Berrios (1995, 1996, 2011). En este trabajo no rechazamos la epistemología de la psicopatología descriptiva, sino que, por el contrario, la aceptamos y utilizamos como una herramienta crítica. Nuestra crítica no se formulará desde un rechazo al saber psiquiátrico, sino desde una lectura epistemológica interna de sus discursos y sus clasificaciones.

La psicopatología descriptiva se nos presenta como un sistema cognoscitivo “...que propone una forma de entendimiento respecto al padecimiento humano y respecto a lo que queda por fuera del comportamiento normado a partir de la construcción y articulación de dos sistemas

clasificatorios taxonómicos denominados semiología y nosología” (Peczniak, 2025b). La utilización de las presentes taxonomías será con el fin último de analizar la categoría de “Trastornos parafilicos” presente en el DSM 5 (APA, 2013).

Es así como, al comprender cómo son utilizadas las taxonomías de semiología y nosología, podremos acercarnos a la construcción diagnóstica que se hace con respecto a las parafilias y, en último punto, presentar las debilidades epistemológicas de los mismos ya que permiten inferir la presencia de sanciones morales en su construcción diagnóstica.

Cabe resaltar que la relación entre nuestro primer y segundo eje se materializa en el sentido de que Foucault nos brindará las condiciones históricas del saber que utilizaremos para rastrear y genealogizar el sexo, mientras que Berrios nos brindará las herramientas de una construcción conceptual del síntoma y del diagnóstico que utilizaremos para comprender el armado diagnóstico de las parafilias. En este sentido, ambos autores critican la transparencia del hecho clínico y problematizan la naturalización de categorías.

Por lo que, nuestro objetivo con este eje es el de demostrar que, a diferencia de otros cuadros clínicos, las parafilias carecen de una unidad de análisis clara y de una epistemología consistente, sosteniéndose, así, sobre juicios de valor históricos antes que sobre evidencias empíricas. Es así como, la genealogía y filosofía foucaultiana y la epistemología de la psicopatología descriptiva nos permiten abordar el diagnóstico tanto en sus condiciones históricas de emergencia como en su arquitectura interna.

Por último, la triada se completa con los estudios de género y la teoría queer. Aquí se hacen relevantes autores como Preciado (2002), Butler (2002), Derrida (1972), Herrera Gómez (2013). Creemos que estas perspectivas nos darán las herramientas críticas para desnaturalizar la normalidad sexual, evidenciando que categorías como la heterosexualidad reproductiva funcionan como normas impuestas que patologizan cualquier desviación de la matriz binaria y patriarcal.

Este último eje de la triada nos permitirá cuestionar los cimientos de la clasificación psiquiátrica contemporánea. En donde el primero de los ejes nos permite historizar y genealogizar para contar con un profundo acercamiento al fenómeno actual, el segundo nos permite, de la mano de la psicopatología descriptiva y sus taxonomías, analizar y diseccionar semiológicamente cómo se construyen los “Trastornos parafilicos” y evidenciar cuál es la diferencia, en tanto a la construcción diagnóstica, con otros trastornos.

La noción de deconstrucción (Derrida, 1972), de contrasexualidad (Preciado, 2002), de amor romántico patriarcal (Herrera Gómez, 2013) y demás, nos permitirán evidenciar y cuestionar los términos en los cuales los diagnósticos en torno a la sexualidad son hechos.

Es con este último eje que resaltaremos la posibilidad de pensar a las parafilias desde la diversidad, por un lado, y desde lo ilegal cuando corresponde (como en el caso de la pedofilia,

el exhibicionismo, el froteurismo, etc.), por el otro, sin que el concepto de “parafilia” resulte necesario como categoría clínica; ya que, en el último caso, lo ilegal es abordable desde el derecho y el daño desde la ética, demostrando que la psicopatología no es necesaria para ninguna de las dos.

A su vez, desde dichas perspectivas, podremos pensar a las parafilias desde las prácticas identitarias y subjetivas ofreciendo posibilidades y exploraciones a los cuerpos involucrados. Se buscará evidenciar los límites explicativos del modelo biomédico al tratarse de prácticas sexuales, de identidad y subjetividad.

El presente marco teórico no propone agotar los significados, ni las posibles investigaciones consecuentes, ni proponer conclusiones definitivas, sino que trata de presentar un conjunto de materiales críticos que orienten el análisis posterior. Tampoco pretendemos con este abordaje, que parece pronunciarse en contra de los diagnósticos⁵, negar la posible existencia de malestar o sufrimiento que puede una persona presentar en torno a determinadas prácticas sexuales, sino problematizar el modo en que dicho sufrimiento es traducido en patología y categorías diagnósticas. De este modo, nuestro análisis pretende contribuir a una comprensión más rigurosa de las parafilias, habilitando la posibilidad de pensar las prácticas sexuales desde la diversidad y la responsabilidad; en un sentido último, proponemos una invitación a pensar distinto la clínica.

1.h Alcances y limitaciones

El presente trabajo se enmarca en los estudios críticos, de género y dentro del marco de la complejidad (Morin, 1990/2002). La realización de este implica el uso de distintos conceptos y recursos provenientes de Foucault (1971, 1975/2002, 1976, 1978/2023, 1979/2007, 1990; 1991, 2006), Berrios (1995, 1996, 2011), Nietzsche (1887/2005), Preciado (2002), Frances (2014), Gergen (1996), etc.

En lo referente a los alcances del trabajo podemos destacar la revisión epistemológica y crítica que realizamos acerca de unos de los manuales diagnósticos ampliamente utilizados en el mundo, este es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (APA, 2013). Además de una revisión, se cuestionará el uso de la categoría de trastorno, y todo lo que esto conlleva, a la hora de abordar y escuchar problemáticas en torno a la sexualidad; y de cómo, a lo largo de la historia, se intentó controlar aquello que no estaba en los planes del poder.

⁵ Decimos que nuestro trabajo no se posiciona en contra del diagnóstico en sí, sino que buscamos interrogar y problematizar los supuestos históricos y epistemológicos que sostienen la categoría de “Trastorno parafilico”, especialmente cuando la misma se presenta naturalizada.

La intención de lo que aquí realizamos es la de abrir preguntas acerca de cómo se piensa la sexualidad en los círculos académicos y médicos para repensar el *cómo* en la construcción diagnóstica de las parafilias.

A su vez, trataremos de historizar aquellos términos que hoy en día carecen de una historia, que son naturales y rígidos, y que parecen certezas absolutas (Preciado, 2002), entre ellos: el concepto de salud, normalidad, patología, trastorno, desviación sexual, etc.

Para poder llegar al análisis de los fenómenos que hoy están patologizados, consideramos pertinente trabajar con los primeros manuales y escritos que se encargaron de patologizar la sexualidad (Krafft-Ebing, 1886/1894; Pietz, 1991, 2022⁶; Binet, 1887; Bloch, 1914; Chirilă & Delcea, 2019; Lasegue, 1877; Aggrawal, 2013; Hirschfeld, 1910; Beetz, 2004; Tissot, 1760/2003; Westphal, 1869; Shorter, 2015; APA, 1952, 1968, 1980, 1994). Todo esto con el propósito de historizar y darle identidad y sustento a aquello que tratamos de aportar. Por lo que, a nuestro parecer, la combinación de estos primeros documentos acerca de la sexualidad patológica con conceptos y recursos de la filosofía crítica y de género, nos brinda una adecuada perspectiva para enmarcar, tanto nuestra crítica, como las problemáticas en torno a la sexualidad.

Para muchos de estos materiales se tuvo que incurrir en la lectura en inglés y en alemán, en algunos casos. Limitando, de esta forma, la lectura a la habilidad que el lector posea acerca de estos idiomas. Es por eso por lo que consideramos que, la lectura tanto en inglés como en alemán pudo haber sido una delimitación ya que no existen versiones en castellano de aquellos materiales.

Por lo que, aquí, podríamos decir, aparece nuestra primera limitación: todos aquellos textos, escritos y documentos que no abarcamos debido a que no existen, hasta el momento, traducciones para muchos de ellos, dejando a los mismos en sus lenguas originales (alemán y francés en su mayoría) y, con ello, la imposibilidad de entenderlos por mi parte. En esta limitación se encuentran los trabajos de Albert Moll y Paul Moreau de Tours, importantes antecedentes del siglo XIX que influenciaron la obra de Krafft-Ebing (1886/1894) y que su inclusión en el presente trabajo se vio impedida debido a sus versiones únicas en alemán y francés correspondientemente.

De este modo, con la utilización de todo el material aquí no comprendido se podrían abrir múltiples líneas de investigaciones sumamente interesantes que aquí no pudieron ser exploradas lamentablemente. Al igual que con toda la vasta bibliografía sobre cada trastorno en específico que excede al presente trabajo.

⁶ Si bien estos textos son relativamente actuales, nos ofrecen una visión histórica acerca de cómo se pensaron, en un primer momento, las “desviaciones sexuales”; al igual que los demás autores citados que se pueden encontrar en la misma lista.

Otra limitación que pudimos observar a lo largo del presente trabajo es el de la utilización de aún más textos y recursos de la filosofía queer y de género. Es decir, si bien hemos utilizado material de dichas corrientes, consideramos que el empleo de otros y más textos pudieron haber enriquecido nuestra producción. De todos modos, esta limitación nos abre futuras líneas de investigación y producción académica en un futuro.

La siguiente limitación que posee el presente trabajo, aunque bien puede deducirse de las primeras líneas, es utilizar únicamente el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, dejando por fuera otros manuales como el CIE. A su vez, el presente trabajo no contó con desarrollos e historizaciones sobre la criminalidad, dejando una interesante futura línea de investigación en donde, además de analizar la sexualidad en el ámbito clínico, se lo haga desde el campo jurídico o criminológico.

Se mencionarán distintas prácticas sexuales no convencionales (como el BDSM), mas no realizaremos una profundización que implique el trabajo con autores, materiales, conceptos o testimonios/entrevistas de estas; dejando una posible línea de investigación en donde lo desarrollado se complemente con material práctico. En lo que aquí nos compete, este trabajo es un análisis conceptual y bibliográfico, por lo que no se incluye material clínico empírico.

1.i. Metodología: Lineamientos teórico-metodológicos para el estudio del surgimiento de la patologización de la sexualidad

La metodología del presente trabajo se enmarca en un enfoque cualitativo y de revisión bibliográfica. Nuestro propósito aquí no es establecer relaciones causales o describir los fenómenos aquí trabajados, sino analizar, explorar e interrogar los significados desde una perspectiva crítica y constructiva. De modo que realizaremos una revisión epistemológica que nos permita desnaturalizar las categorías rígidas de la psiquiatría gracias al cruce de herramientas teóricas y metodológicas.

Es así como, en lugar de basar nuestro trabajo en la recolección de datos, como en los estudios cuantitativos, desarrollaremos preguntas de recolección y análisis de datos (Sampieri et al., 2010, p. 7). A su vez, como bien indica Sampieri (2010), en un enfoque cualitativo como el nuestro, existe lo que se conoce como patrón cultural "...que parte de la premisa de que toda cultura o sistema social tiene un modo único para entender situaciones y eventos" (p. 10). Esta forma de ver el mundo afecta la conducta humana, la cual será de gran interés al abordar "desordenes" de la conducta sexual humana.

Al utilizar un enfoque cualitativo priorizamos la expansión de los datos e información, en vez de realizar un acotamiento de la información (Sampieri et al., 2010). Con esto, pretendemos otorgar profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente. A su vez, el enfoque cualitativo nos permite aportar flexibilidad y holismo al fenómeno, en este caso, las parafilias.

Por otro lado, una vez clarificada nuestra dimensión exploratoria, realizaremos unos breves comentarios sobre el carácter crítico del presente trabajo de revisión bibliográfica. No nos limitaremos a describir los fenómenos categorizados como “Trastornos parafilicos”, sino que intentaremos desarrollar una lectura que nos permita analizar su historia y vicisitudes e interrogar, de este modo, su estatuto como categoría clínica, mientras reflexionamos sobre los alcances y limitaciones de aquello que trabajamos (Hart, 1998). De más está decir que, al decir crítica, lo hacemos en el sentido foucaultiano (1978/2023), en donde se interroga cómo las categorías producen efectos de verdad y subjetivación (Butler, 2002) y nos permite desplegar una filosofía crítica y genealógica en donde se vislumbren los poderes y dispositivos que sostienen dichas categorías.

Este trabajo se apoya en Morin (1990) que nos invita a superar reduccionismos y holismos y nos permite sostener un trabajo interdisciplinario y multiteórico con un pensamiento hologramático. En la misma línea, Hart (1998) nos brinda una definición de crítica en donde se resalta la importancia de reconocer las debilidades de nuestra crítica, proveer balance, identificar las instancias críticas subjetivas de cada uno para reconocerlas en el trabajo y concentrarse en ideas, teorías y argumentos y no tanto en los autores de dichas ideas o argumentos de modo que nos permita realizar una evaluación cuidadosa, considerada y justificada.

Esta tesina no es un trabajo de campo, sino una revisión bibliográfica crítica. Para poder llevarla a cabo, hemos escogido diversos textos de psicopatología descriptiva para analizar, entre ellos: las cinco ediciones de los manuales diagnósticos y estadísticos de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM) y aquellos que influenciaron su desarrollo (Krafft-Ebing, 1886/1894; Shorter, 2015). Se incluyen aportes del paradigma de la complejidad de Morin (1990) y literatura proveniente de filosofía crítica y de género (Butler, Derrida, Foucault, Preciado, Wittig, etc.).

De modo que nos interesa reconstruir genealógicamente los argumentos que históricamente han ofrecido las distintas disciplinas, sobre todo la psiquiatría, respecto al supuesto estatuto “patológico” de las distintas prácticas e identidades sexuales que hasta nuestros días son identificadas dentro de las clasificaciones psicopatológicas de los distintos manuales diagnósticos.

Los interrogantes que guían este recorrido indagan en construir un conocimiento respecto a la identificación sobre si estos argumentos son racionales, empíricos o morales. Asimismo, indagaremos respecto a las influencias y a los efectos de poder que llevaron al modelo médico positivista y la psiquiatría del siglo XIX, y al psicoanálisis en el siglo XX, a construir una clasificación respecto a la patologización de la sexualidad.

En este sentido, los aportes de Berrios (1995, 1996, 2011) acerca de la epistemología de la psicopatología descriptiva de los diversos manuales y su propuesta de una recalibración y una

nueva epistemología, nos permiten pensar, semiológicamente, el estatuto de las parafilias e interrogar los argumentos que subyacen a su construcción científica.

De esta manera, la revisión bibliográfica crítica es la estrategia metodológica más adecuada, ya que nos permite reconstruir la historia de las parafilias y ubicar el objeto de estudio. Asimismo, el análisis crítico-genealógico nos permite mostrar las condiciones históricas e ideológicas en las que una determinada práctica sexual se volvió patológica; en términos de Foucault (1976), nos permite pensar “¿En qué momento el sexo se tornó en *sexualidad*?”. Y, por otro lado, los aportes de Germán Berrios nos permitirán evidenciar como la categoría de “Trastornos parafilicos” carece de criterios epistemológicos consistentes. Por último, los aportes deconstructivistas y de la teoría de género, nos ayudarán a evidenciar para desnaturalizar la normalidad sexual, evidenciando como las mismas categorías responden a sesgos ideológicos de quienes las formulan y, también, a normas impuestas que patologizan cualquier desviación del sexo patriarcal, heterosexual, binario y reproductivo.

Capítulo 2: Epistemología y genealogía del proceso histórico de patologización de la sexualidad

A lo largo de las páginas del presente capítulo, se podrá observar una clara influencia foucaultiana. Esto es debido al gran y vasto desarrollo que estos autores han realizado acerca de los temas aquí reunidos.

A través de la presentación y descripción de la genealogía, intentaremos dotar de un carácter histórico a la sexualidad y tratar de remover ese estatuto de natural, o rígido, que muchas veces impera sobre sus desarrollos; para luego, habilitar un espacio a la crítica de la mano de Butler (2002) y Foucault (1978/2023) que nos permita repensar y vislumbrar los alcances de la técnica y el poder.

Luego, nos embarcaremos en la tarea de trabajar con los conceptos de normal y patológico. Nuestra intención no es la definirlos, ni de establecer un criterio operatorio sobre el cual podamos maniobrar sino el de abrir preguntas, cuestionar las definiciones y, en última instancia, visitar las instancias de producción de discursos y los agentes encargados de las mismas.

Al tratar de historizar la psiquiatrización del placer perverso, nuestro propósito es el de dar a conocer, del mismo modo que Foucault (1976) lo hace, los agentes encargados de producir los distintos discursos que imperaron sobre la sexualidad. A su vez, se mostrarán los desplazamientos que hubieron de estos agentes, ya que no siempre fue la misma instancia la encargada de gestionar la sexualidad.

Al mencionar la *scientia sexualis*, nos veremos en la obligación de mencionar y caracterizar brevemente la *ars erótica*. El sentido de esta tarea será el de intentar comprender el actual agente de la sexualidad y cómo se valió de las influencias del pasado para construir su técnica. Podríamos decir que este apartado culmina cuando pasemos a mencionar la confesión y su rol en la historia de la sexualidad: como pasó de ser creada y estar en manos de la Iglesia, a ser reacondicionada, apropiada y utilizada por la Ciencia.

La mención al dispositivo de sexualidad se hará para comprender los mecanismos, tácticas y estrategias de un dispositivo y cómo estos se ponen en marcha a la hora de producir sexualidad, de convertir al sexo en sexualidad (Foucault, 1976).

Por último, abordaremos el concepto de biopolítica para poder acercarnos aún más a la comprensión del hecho de que la medicina posee un poder sobre los cuerpos; hace uso de éste para gestionar y administrar las conductas de los individuos. Y, a través del mismo, adquiere la autoridad para establecer aquello que es sano y aquello que es patológico en relación con el comportamiento humano. El resultado que intentamos conseguir es el de una clarificación de conceptos que ayuden a comprender y realizar el abordaje de las presentaciones actuales, y el posterior análisis epistemológico de los mismos fenómenos.

2.a. Reconstrucción genealógica

En el sentido antes mencionado, realizaremos un abordaje genealógico dado que éste permite investigar las condiciones de aceptabilidad de un sistema, revelando tanto su carácter arbitrario como las violencias implícitas que lo sustentan. En este sentido, se trata de explicitar las fuerzas de cegamiento que operan en los mecanismos de poder, aquellas que han contribuido a que ciertos discursos y prácticas se constituyan como “aceptables”, pese a su origen circunstancial y arbitrario. La genealogía, por tanto, no solo identifica las líneas de ruptura que marcan la emergencia de un sistema, sino que también hace visible aquello que previamente había permanecido oculto o naturalizado (Butler, 2002).

Si nos remontamos a Nietzsche (1887/2005), éste nos dirá que la genealogía se presenta como el estudio del génesis o del origen. No hablará de un punto en particular, sino de la generación al estilo de un proceso.

Huertas (2001), posteriormente, se montará sobre esta idea que Nietzsche (1887/2005) propone acerca del modo imperante de historizar, es decir, a modo de momentos estelares, de grandes relatos; y la genealogía no se trata de eso, sino de buscar puntos más exigüos de la formación de un concepto en donde hay una pugna de fuerzas.

La genealogía se opone a la linealidad de la historia, “...como si las palabras hubiesen guardado su sentido, los deseos su dirección, las ideas su lógica...” (Foucault, 1971, p.1). Es por eso por lo que la genealogía requiere de paciencia para quitar las máscaras, ya que se propone tirar abajo la idea de que existe, por detrás de las cosas, una esencia primigenia. Es así como entiende que, a diferencia de lo que se piensa en los procesos de historización, ir en busca de semejante cosa, como puede ser lo “ya dado”, lo “natural”, lo que “es” con independencia de positivismo, es una fútil tarea.

Los procesos de historización se embarcan en la estéril tarea de hallar una primera identidad, o una esencia de las cosas. Esto se puede ver reflejado, en el caso de la sexualidad, en los primeros manuales diagnósticos de la Asociación Americana de Psiquiatría (1952, 1968), donde los “trastornos sexuales” estaban bajo el capítulo de “trastornos de la personalidad”.

Detrás de estos procesos, se puede entrever el deseo de creer que las cosas en su origen estaban en la perfección; homologando, de esta manera, la idea de verdad a la de origen. Como si al historizar y rastrear el origen de las cosas pudiésemos encontrar su verdad o su esencia; que, a la vez, una vez “hallada” esa esencia se presentará en términos imperativos, de “deber ser”. Es decir, si en su origen fue así (y entendemos que en el origen está la verdad) ahora “debe ser” como fue en un primer momento. Y estos imperativos son los que se filtran en los discursos acerca de la sexualidad.

“La verdad, especie de error que tiene para sí misma el poder de no poder ser refutada sin duda porque el largo conocimiento de la historia la ha hecho inalterable” (Foucault, 1971, p.2).

La genealogía, por su lado, argumenta que detrás de las cosas se encuentra algo muy diferente, en efecto que su *esencia* no fue dada, sino construida. Su tarea será la de "...percibir la singularidad de los procesos, fuera de toda finalidad monótona (...) para reencontrar las diferentes escenas en las que han jugado diferentes papeles..." (Foucault, 1971, p.1). La genealogía se propone interrogar aquellos discursos enigmáticos que han moldeado al individuo occidental.

Cabe aquí realizar una breve distinción entre arqueología y genealogía, dos métodos propuestos por Foucault a lo largo de su obra. Principalmente, la primera de ellas es un proceso descriptivo mientras que la segunda es un proceso explicativo (Foucault, 1990); "...la arqueología pretende alcanzar un cierto modo de descripción (...) de los regímenes de saber en dominios determinados y según un corte histórico relativamente breve; y (...) la genealogía intenta (...) explicar lo que la arqueología debía contentarse con describir" (Foucault, 1990, p.14-15). La genealogía añade (sin reemplazar a la primera) el intento de descifrar por qué y quién decidió tal cosa y no tal otra.

Huertas (2001) denomina historiografía crítica o "revisionista" aquella que surge en los años sesenta con la intención de revisar y ampliar la perspectiva tradicional (la cual se encargó, en pocas palabras, de legitimar, tanto científica como socialmente, la disciplina y los profesionales de la primera psiquiatría). En esta historiografía, priman las ciencias sociales y el análisis a los acontecimientos "externos" al saber psiquiátrico mismo; entendiendo así que éste se ve determinado, no sólo por sí mismo, sino por una multiplicidad de factores. El acento recaerá en distintos aspectos, tales como el rol de las instituciones y su función de control social, las respuestas sociales a la locura, etc.

"Where one tradition saw the asylum as a beacon of Enlightenment and hope, the iconoclastic challenge to received wisdom portrayed it as a fatally mistaken and profoundly repressive institution. Where psychiatrists liked to think of their ancestors (and themselves) as decent, humane, honourable scientists, they now encountered portraits of the profession as little better than concentration camp guards... [Allí donde la tradición veía al asilo como un faro de la Ilustración y de la esperanza, el desafío iconoclasta al sentir general, lo representaba como una institución fatalmente equivocada y profundamente represiva. Allí donde los psiquiatras les gustaba pensar en sus antecesores (y en ellos mismos) como científicos decentes, humanos y honorables, ahora hubieron enfrentarse a retratos de la profesión en los que eran sólo un poco mejor que guardianes de campos de concentración...] (Scull, 1991, p.240).

Siguiendo a Huertas (2001), el papel de la historia de la ciencia como instrumento hermenéutico que nos sirve para comprender la racionalidad interna de sus discursos; nuestra posición para pensar esta problemática se ubica en este lineamiento.

Nos dirigimos a la pesquisa de las distintas “racionalidades” o motivaciones que impulsaron los discursos producidos desde finales del siglo XVI y principios del siglo XVII hasta nuestros días en torno a la sexualidad.

Elegimos aquel periodo histórico debido que a finales del siglo XVI la Iglesia comienza a desarrollar dispositivos y discursos con intenciones de administrar, controlar y gestionar la sexualidad. Si bien, hoy en día, la influencia eclesiástica es poca, y los agentes encargados de administrar la sexualidad variaron a lo largo de los años, el propósito fue siempre el mismo: producir una sexualidad reproductiva y libre de perjuicios éticos y morales.

Hacer genealogía “...es descubrir que en la raíz de lo que conocemos y de lo que somos no están en absoluto la verdad ni el ser, sino la exterioridad del accidente” (Nietzsche 1887, tal como se cita en Foucault, 1971, p.3). Ya que, desde aquí, entendemos al ser y a la verdad como dos figuras sumamente estáticas y que condenan al ser humano a la mismidad e iteración.

En suma, la genealogía, entendida desde los lineamientos filosóficos y epistemológicos desde Nietzsche (1887/2002) hasta Foucault (1971, 1990) y desde este último hasta Preciado (2002), se propone remover, desarmar, deconstruir, todo aquello que se presenta “natural”, carente de un proceso, y que viene a ocupar el lugar de “hecho” o “verdad” en el campo de la sexualidad; se propone, la filosofía de género de mano de la genealogía, fragmentar aquello que se presentaba unido y mostrar su heterogeneidad (Foucault, 1971).

Entonces, ¿por qué consideramos importante resaltar el valor de la genealogía? Y, ¿qué incidencia puede llegar a tener en el campo de la sexualidad? Creemos que el cruce entre estas dos áreas se da en el cuerpo; es el cuerpo la superficie de inscripción de los sucesos históricos. “Es el cuerpo quien soporta (...) la sanción de toda verdad o error...” (Foucault, 1971, p.4). Es la genealogía, como análisis de la procedencia, la articulación del cuerpo y la historia. Y es sobre que el cuerpo que recaen los discursos acerca de la sexualidad: sobre sus prácticas, placeres e identidades.

Es usual pensar al cuerpo sujeto sólo a las leyes de su fisiología y anatomía, y que escapa a la historia; pero la genealogía nos viene a recordar que “...el cuerpo está aprisionado en una serie de regímenes que lo atraviesan...” (Foucault, 1971, p.6). Y que, en nuestra opinión, también lo moldean. Nos proponemos rastrear los distintos efectos de poder generados en los cuerpos y las prácticas por estos discursos.

Es en este momento donde nos resulta pertinente realizar un breve comentario acerca de la crítica (Foucault, 1978/2023) foucaultiana. Es ella quien nos permitirá sospechar de aquello que se nos impone como “verdadero” producido por distintos mecanismos y dispositivos, en este

caso el de sexualidad. Creemos importante retomar la noción de crítica ya que esta nos permite, junto a la genealogía, pensar otro modo de hacer historia. Nos permite ubicar bajo luz crítica la idea de progreso que la historia trae aparejada: “lo nuevo es mejor”.

Cuando hablamos de crítica siempre es de alguna práctica, episteme o institución instituidos (Butler, 2002) y pierde sentido si se la aísla como una práctica generalizable. La crítica foucaultiana es un ejercicio que se basa en la creación de una nueva práctica de valores a través de la suspensión del juicio. Es así como, a través de la crítica, tanto Foucault como nosotros, intentamos “...marcar una cierta distancia frente al mundo naturalizado” (Butler, 2002, p.144).

Entonces, no se tratará de evaluar aquello que se critica, si acaso es bueno o malo, sino sacar a la luz el mismo marco de evaluación (Butler, 2002); aquello con lo que se evalúa. En este caso, entrever la relación del poder con el saber que no reconoce -o que si lo hace las intenta corregir- prácticas e identidades sexuales alternativas.

Foucault nos propone pensar a la crítica como una práctica que nos permite interrogar los límites y alcances de nuestros saberes instituidos, de nuestros modos de saber o de nuestras categorías que ordenan nuestra existencia en el mundo (Foucault, 1978/2023).

Y creemos pertinente rescatar estos aspectos ya que el individuo, el yo, se crea a sí mismo en los marcos que la norma habilita; y, como veremos más adelante, la norma no siempre estará habilitada por el mismo agente en la materia que aquí nos interesa (Iglesia, Estado, Medicina, Psiquiatría, Psicoanálisis, Psicología). Por eso se vuelve importante transportar la crítica al campo de la sexualidad, para contemplar aquellas existencias que, en un primer momento, fueron producidas para luego poder ser censuradas en nombre de la “normalidad” o la “salud”.

Esta cuestión se vuelve interesante para el presente trabajo acerca de la sexualidad si retomamos las preguntas hechas por Butler (2002):

... ¿quién puedo llegar a ser en un mundo donde los significantes y límites del sujeto me han sido establecidos de antemano?, ¿mediante qué normas se me coacciona cuando comienzo a preguntar quién podría yo llegar a ser?, y ¿qué sucede cuando empiezo a llegar a ser eso para lo que no hay lugar dentro del régimen de la verdad dada? ... (Butler, 2002, p.157).

La crítica es comandada por la pregunta de ¿cómo no ser gobernado? Se trata, en suma, de un arte, el *arte de no ser gobernado* (Butler, 2002); que inaugura una actitud tanto moral como política frente a los regímenes de verdad.

...no querer ser gobernado es (...) no aceptar como verdadero (...) lo que una autoridad os dice que es verdad o, por lo menos, es no aceptarlo por el hecho de que una autoridad os diga que lo es, es no aceptarlo más que si uno mismo considera como buenas las razones para aceptarlo. (Foucault, 1978/2023, p.10).

Entonces, entendemos que ser gobernado no significa, solamente, la imposición de una manera de existir, sino la imposición de los términos en los cuales la existencia será o no posible. Por lo que, al hablar de crítica y arte nos referimos al arte de la *inservidumbre involuntaria* (Butler, 2002).

La relación entre los límites de la ontología y la epistemología se vuelven difusos, al igual que los límites entre lo que yo podría llegar a ser y los límites de lo que podría poner en riesgo al saber. "... ¿qué, dado el orden contemporáneo de ser, puedo ser?" (Butler, 2002, p.158). Y el sujeto debe emprender un movimiento de *des-sujeción* de la política de la verdad.

La política de la verdad se refiere a aquellas relaciones de poder que circunscriben de antemano lo que contará y no contará como verdad, que ordenan el mundo en ciertos modos regulares y regulables y que llegamos a aceptar como el campo de conocimiento dado. (Butler, 2002, p.157).

Cuando mencionamos a la crítica en relación con las normas o las categorías que moldean a la sexualidad, lo hacemos en el siguiente sentido:

La relación con tales categorías será crítica en el sentido de que no consiste en acatarlas, sino en constituir una relación con ellas que interroge el propio campo de categorización, refiriéndose, al menos implícitamente, a los límites del horizonte epistemológico dentro del cual estas prácticas se forman. (Butler, 2002, p.150).

Ese es el objetivo que nos proponemos con el siguiente trabajo (que será más explícito en el capítulo tres): el de interrogar las categorizaciones propuestas por la psiquiatría acerca de las prácticas e identidad sexuales entendidas como patológicas. Y para aquello nos valdremos tanto de la crítica como de la genealogía para vislumbrar el estatuto de proceso que aquellos conceptos tienen y, con ello, contribuir a la desmitificación de lo "natural" y, por ende, lo "sano" o lo que "debe ser", impuesto muchas veces a través de distintos mecanismos o dispositivos violentos.

El nexo entre crítica y genealogía se hacen evidentes cuando ésta última nos sirve para entender como la noción de *origen* ha sido instituida y homologada a la verdad; presentando ciertas prácticas y/o identidades como “originarias” o “naturales” y, por ende, “verdaderas” o “sanas”. La actitud crítica, por ende, consiste en: “interrogar a la verdad sobre sus efectos de poder e interrogar al poder sobre sus discursos de verdad” (Foucault, 1978/2023, p.10-11).

Creemos que la siguiente cita ilustra correctamente la razón de ser de la crítica: “... la crítica es instrumento, medio de un porvenir o de una verdad que ella misma no sabrá y no será...” (Butler, 2002, p.147).

Por lo que, de la mano de la crítica y de la genealogía, nos interesa trazar un recorrido de cómo es que comenzó la patologización de las sexualidades no heteronormadas, ¿por qué? ¿Bajo qué argumentos? También indagar qué efectos generó -y sigue generando- y cuáles son sus remanentes en la contemporaneidad.

...la historia de la psiquiatría [también la de la sexualidad] puede llegar a cumplir un papel epistemológico de primer orden al explicar por qué los profesionales de la salud mental hacen lo que hacen en su práctica cotidiana, y dicen lo que dicen al construir edificios conceptuales más o menos sólidos, más o menos acabados. (Huertas, R., 2001, p.10).

En suma, y en palabras de Foucault, creemos que la genealogía y la crítica nos pueden ayudar a lo siguiente: “...el objetivo principal (...) no es descubrir, sino rechazar lo que somos” (Foucault, 1990, p.24).

2.b. Lo normal y lo patológico

En el presente apartado se trabajarán las nociones de “normal” y “patológico”, entendiendo que esta última tuvo distintas denominaciones a lo largo de la historia (pecado, anormal, ilegal, etc.). Autores como Canguilhem (1971), Foucault (1976), Frances (2014), Czeresnia (2003) y demás, nos darán los lineamientos teórico-conceptuales para analizar dichas categorías -usadas como adjetivos la mayor de las veces- y entrever su influencia en el campo de la sexualidad.

La palabra normal se utiliza para denotar lo sensato, lo común, lo típico, lo habitual, lo esperable, lo rutinario, lo promedio, lo correcto, lo tradicional, etc. Y su antónimo, anormal o patológico, se utiliza para describir todo aquello que no es común, correcto, tradicional, sensato, típico, esperable, etc. La pregunta es: ¿quién decide los límites entre estos dos conceptos? ¿Qué hace que una conducta, un placer o una identidad sea normal o anormal/patológico?

Se tomará como referencia y punto de partida la siguiente afirmación, siendo ésta nuestra brújula que guiará los posteriores análisis que podamos realizar acerca de lo “normal” y lo

“patológico”: “[lo] normal (...) depende en gran medida de los ojos del que mira y cambia según el momento, el lugar y la cultura” (Frances, A., 2014, p.16). Podríamos decir, en base a lo expuesto, que los “ojos de la ciencia” son los que, actualmente, miran y delimitan donde termina lo “normal” y empieza lo “patológico”.

Esta concepción de normalidad, permeada por argumentos evolucionistas -originalmente propios de la biología, pero inapropiadamente aplicados en el ámbito de la salud mental-, se articula en torno a la noción de adaptación (desestimando sesgadamente el concepto de variación más importante aún que el de adaptación en la teoría de la selección natural de las especies). De este modo, la normalidad queda históricamente asociada con la idea de “salud”, mientras que lo “patológico” se configura en contraposición a dicho modelo, abarcando todo aquello que no se ajusta a los parámetros normativos establecidos y, a su vez, queda asociado a la idea de ilegalidad e inmoralidad.

Con frecuencia, en el campo de la salud mental, el término de *normalidad* se lo utiliza de forma simplificada tomando la parte (estadística) por el todo (filosofía, antropología, sociología, psicología, etc.). Acarreando consigo grandes estigmas y malestar en los sujetos. Esta idea nos lleva a pensar el concepto de hologramaticidad de Morin (2002), en donde, desde el pensamiento complejo, la tarea se centra en correrse de un reduccionismo (que toma a la parte por el todo) y de un holismo (que toma al todo por la parte) y pensar hologramáticamente. Este modo de pensar entiende al todo interrelacionado por una serie de principios que relacionan a las partes con el todo incompleto. Por lo que, en definitiva, se trata de integrar, ordenar, organizar y articular las múltiples dimensiones del conocimiento reintegrando los conocimientos en un conocimiento multidimensional (Morin, 2002).

Para Millon (2006) la mejor definición de “normalidad” implicaría la conformidad de los comportamientos y costumbres típicos del grupo o cultura, mientras patología implicaría a los comportamientos atípicos, irrelevantes o distintos del grupo de referencia.

El nuevo proyecto médico, construido en el siglo XVIII y gran parte del siglo XIX, estuvo basado en la recolección de datos y la confirmación experiencial. Se propuso, en resumidas cuentas, abordar lo “humano” y la “enfermedad” desde un enfoque distinto al que se estaba empleando. La enfermedad dejó de ser pensada como algo externo para ser pensada como un ajuste proveniente del propio organismo (Bacarlett & Lechuga, 2009). Podemos pensar, desde Foucault (1976), este desarrollo médico en el campo de la sexualidad cuando se empieza a construir una *scientia sexualis* basada en el antiguo método de la confesión desarrollada por la Iglesia católica siglos atrás; retomaremos esto más adelante.

Podemos decir, con Czeresnia (2003), que desde entonces el discurso médico se elaboró a partir de conceptos objetivos de enfermedad y no de salud -algo similar ocurre en el campo de la sexualidad-. Es desde estos discursos donde la enfermedad gana relevancia en detrimento de

la experiencia subjetiva del enfermo. A partir de un reduccionismo del cuerpo humano fue posible la construcción del concepto de enfermedad; ese cuerpo humano, a ojos de la medicina, es pura anatomía y fisiología. Pareciera así, que la práctica médica está dirigida a los órganos y sus funciones y no a las personas y sus cuerpos.

Este reduccionismo es fruto del pensamiento científico moderno que, en su aproximación a su objeto de estudio, emprende la tarea de alcanzar la máxima precisión y objetividad en aquello que describe y categoriza; traduce lo que observa en categorías simples y demostrables, dejando de lado, en la traducción misma, la experiencia subjetiva del enfermo o del enfermar.

Es Canguilhem (1971) quien propone un nuevo acercamiento, diferenciado de aquel proyecto médico, a los conceptos de “normal” y “patológico”. Canguilhem “...apostará por la originalidad de la enfermedad, es decir, que lo patológico no es simple déficit o exceso de los parámetros normales, sino literalmente ‘otro ritmo vital’” (Bacarlett & Lechuga, 2009, p.68).

En la medicina, a la hora de pensar la enfermedad, predomina la perspectiva “cuantitativa” que, para Canguilhem, debe ser confrontada con la “cualitativa”. La primera perspectiva reduce al individuo a un organismo donde la enfermedad se identifica con una medida estadística, dejando de lado la experiencia subjetiva. La perspectiva “cualitativa”, en cambio, establece que sabemos qué es estar “sano” ya que al enfermar podemos discernir aquella diferencia experiencial. “...sólo porque enfermamos podemos darnos cuenta qué es estar sanos, enfermar nos permite hacer una distinción entre un antes y un después” (Bacarlett & Lechuga, 2009, p.69). Al contrario de lo que podría plantar el discurso médico, es el cuerpo el que siente y se declara enfermo.

Sólo en la vida, en la experiencia subjetiva del vivir y atravesar momentos de salud y enfermedad, en las posibilidades de cada individuo, cobran sentido las categorías de lo “normal” y lo “patológico”.

La referencia, concerniente a las experiencias de salud y enfermedad, debe ser el propio cuerpo y su intuición; al contrario de lo que sucede en occidente moderno, donde opera una división, un dualismo, de mente-cuerpo, en donde el cuerpo es una entidad dissociada del yo.

El conocimiento científico y la posibilidad operativa de las técnicas en las prácticas de salud deberían ser empleados sin provocar la desconexión de la sensibilidad en relación con nuestros propios cuerpos. El desafío es poder transitar entre la razón y la intuición, sabiendo relativizar... (Czeresnia, 2003, p.56-57).

Entonces, la tensión surge en el entrecruzamiento entre la experiencia subjetiva de lo que se piensa como enfermedad y la pretendida objetividad de los conceptos y categorías

científicas que son utilizados para nombrar, dar sentido y abordar aquello que escuchan. Es esa “traducción” operada por la ciencia la que implanta la patología.

Y aquí aparece un gran problema: la medicina no comprende un significado amplio y complejo de lo que significa la salud o enfermar; no son conceptos que se puedan delimitar o ubicar dentro de arbitrarias categorías; ni trazar un límite donde acabe lo “normal” y empiece lo patológico. En síntesis, el concepto médico no puede traducir el malestar del enfermar o la experiencia de salud. Como dice Frances (2014, p.19): “...la ciencia médica moderna no ha aportado nunca una definición eficaz de ‘salud’ o de ‘enfermedad’, tanto en el campo físico como en el mental”. Parecería difícil, por no decir imposible, establecer una definición de salud o enfermedad que prescindiera del contexto y la cultura formulada únicamente en términos médicos-biologicistas (como se pretende en los manuales diagnósticos), ya que, como dijimos, la concepción de normalidad puede variar enormemente de una cultura a otra.

Como dice Czeresnia (2003, p.50): “la salud y el enfermar son formas a través de las cuales se manifiesta la vida (...) imposibles de ser reconocidas y expresadas íntegramente por la palabra [entiéndase categoría o concepto médico-científico]”.

A su vez, se le atribuye al discurso científico-médico un estatuto de verdad, casi dogmático, acerca de las categorías construidas sobre la realidad (Czeresnia, 2003); específicamente en el campo de la salud mental y en el de la sexualidad, donde aquellas categorías son entendidas y presentadas como lo que la realidad es.

Es así como podemos observar distintos manuales, como el DSM (objeto de análisis del presente trabajo), que marcan la arbitraria división entre lo “normal” y lo “patológico” (valiéndose, principalmente, de la estadística y la biología) a través de sus categorías. Estas categorías marcan lo “patológico” que, alineados con el pensamiento foucaultiano, diremos que patologizar supone *ejercer* poder. Por lo que, desde aquí, los diagnósticos psicopatológicos efectuados en el campo de la sexualidad no son sino una forma de ejercer poder sobre los cuerpos y su forma de vivir la sexualidad.

Por ejemplo, el capítulo titulado “Trastornos parafilicos” dictamina lo “aceptado”, o normalizado, y lo “rechazado” en la práctica sexual. En términos del DSM, si algún ser humano se encuentra dentro de la categoría de “Trastornos parafilicos”, podríamos decir que aquel es una persona “enferma”, que hace un uso “incorrecto” del sexo y que necesita de algún tratamiento y/o profesional que pueda rectificar su comportamiento y devolverlo al campo de la “normalidad”. “La normalidad sexual sería definida por defecto, aquella que no fuera patologizada...” (Di Segni, 2013, p.11).

Que, por cierto, muchas de estas categorías construidas por psiquiatras del siglo XXI, encargados de construir los trastornos sexuales, no se alejan mucho de los preceptos propuestos por la Iglesia; como lo señalaremos en el capítulo siguiente.

No poseer una definición de lo “patológico” acarrea algunos problemas en la práctica clínica de la salud mental. Para empezar, hay dos interrogantes que no se podrán responder: “...cómo decidir qué trastornos hay que incluir en el manual de diagnóstico y cómo decidir si un individuo determinado padece un trastorno mental” (Frances, 2014, p.25). Hasta ahora, la respuesta a aquellos interrogantes parecer ser formulada desde la arbitrariedad y la simplicidad.

Como dijimos, el discurso médico se formuló en base al concepto de “enfermedad”; es decir, es desde lo patológico que la medicina empezó a formar especializaciones, disecciones del cuerpo, categorías y tratamientos. Fue lo “patológico” (o cualquier otra acepción) que movió los engranajes de la máquina médica. Según Di Segni (2013), algo similar ocurrió con la sexualidad nacida bajo el signo de la patología.

Esta ciencia de la sexualidad no estará preocupada por el placer, sino por “...marcar los límites entre la sexualidad considerada normal, por un lado, y los ‘excesos’ y ‘desviaciones’, por otro” (Di Segni, 2013, p.11). En este campo, la normalidad es homologada a la heterosexualidad; la cual, a su vez, tendrá una prescripción en sus prácticas ya que sólo deben ser reproductivas; y quienes no fueran comprendidos dentro de este reducido círculo serían patologizados y/o criminalizados.

Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente, y el hecho de que la psiquiatría se ve influenciada (Gergen, 1996) a la hora de formular sus categorías y *edificios conceptuales* por factores políticos, sociales y económicos, podemos decir que lo “normal” y lo “patológico” no son tanto valoraciones científicas, sino decisiones sociales de quienes están a cargo de formular las distintas ediciones de los manuales diagnósticos ya que no existe una distinción objetiva entre normalidad y anormalidad; decir que algo es normal o anormal no es un hecho objetivo, sino un criterio valorativo. Pues, como dice Czeresnia: “...el límite es ilusorio...” (Czeresnia, 2003, p.52).

Es así, entonces, como, aunque suene paradójico, mientras la ciencia y la medicina avancen: “el estanque de la normalidad se está reduciendo a un pequeño charco” (Til Wykes en Frances Allen, 2014, p.15). O, como dirá Frances (2014) y ampliaremos en otros capítulos: hay una inflación diagnóstica que avanza sobre el campo de la normalidad (Gergen, 1996).

Entonces, no se trata aquí de cuestionar y criticar al pensamiento científico por ser limitado, reductor y simplista, sino de *desmitificar* aquello que se presenta como verdad científica y que rechaza cualquier otra forma de explicación; relativizar su estatuto. Se trata de traer a la luz la necesidad de redimensionar los límites de la ciencia, revalorizando y formando puentes, diálogos, abriendo caminos con otras formas de comprender la realidad que no generen tanto sufrimiento y malestar; desempolvar aquellos discursos, aquellas doctrinas, que fueron invisibilizadas y demonizadas por la desmedida fe en la razón y su poderío que embriagó al hombre moderno. “Se trata de un esfuerzo volcado hacia la construcción de una nueva relación con la verdad...” (Czeresnia, 2003, p.53).

También, se trata de comprender que un acercamiento complejo a la “normalidad” implica entender que sus variaciones, muchas veces, responden a estructuras y discursos de poder, así como a intereses políticos y económicos.

Pareciera que la medicina occidental se hubiese olvidado de lo que dijo el fundador de la disciplina: “es más importante saber qué clase de persona padece una enfermedad, que saber qué clase de enfermedad padece una persona” (Hipócrates, V a.C./2003).

2.c. Historia de la psiquiatrización del placer perverso

Como bien indica el título del presente apartado, aquí nos enfocaremos en el paradigma de la enfermedad mental (Lanteri Laura, 2000); aquel comprendido hacia finales del siglo XIX. Sin embargo, nos remontaremos al siglo XVII donde es la Iglesia quien se encarga de gestionar la sexualidad, para poder llegar a hilvanar una concordancia con el paradigma de la enfermedad mental. Creemos, por ende, que extender el recorrido nos acercará a una comprensión más completa, pero nunca total, de la psiquiatrización del placer perverso. Por último, terminaremos este recorrido con los desarrollos psicoanalíticos, y dejaremos para otro apartado lo que tienen para decir los manuales diagnósticos de la Asociación Americana de Psiquiatría (objetos de análisis del presente trabajo).

Como dijimos, nos enfocaremos, principalmente, en el siglo XIX donde la medicina y la psiquiatría comenzaron a archivar, clasificar, analizar, implantar y diseminar las “perversiones” - aquello que, en un primer momento Foucault (1976) llamó “sexualidades periféricas”-; tomaron como objeto de análisis a la sexualidad y se dedicaron a imponerle normas y restricciones. Resulta importante, entonces, comprender que las bases teóricas de la psiquiatría y medicina del siglo XIX dependen, no sólo de factores “racionales” y “objetivos”, como ellos profesan, sino también de factores políticos, sociales y de lo que Huertas (2001) denomina “lugar de observación”, es decir, las condiciones materiales de los profesionales, la adhesión a una tradición psiquiátrica u otra, su lugar de trabajo (escuela, hospital, manicomio, etc.).

La adecuada contextualización histórica de la labor de determinados psiquiatras nos permitirá comprender por qué una construcción nosográfica, una descripción clínica o una teoría psicopatológica surge en un lugar y en un momento determinados y qué consecuencias tiene tal circunstancia en el desarrollo de la psiquiatría (Huertas, 2001, p.14).

Y, en siglos como el nuestro o el pasado, no se han de desestimar las influencias que han ejercido las distintas disciplinas sobre el saber psiquiátrico, tales como: la psicofarmacología, el desarrollo tecnológico, la estadística, las neurociencias, hasta podríamos pensar en los intereses industriales o comerciales de los distintos gobiernos. Todos estos factores, dice Huertas, “...no hace[n] sino relativizar el saber psiquiátrico...” (Huertas, 2001, p.15), y nos

ayudan a comprender que las categorías, o los diagnósticos, que hoy y siempre se presentaron como verdaderos y “dogmáticos”, no son más que efectos del contexto en el que son inscritos y que responden más a los intereses sociales y políticos que a criterios racionales y empíricos ni mucho menos “verdaderos”.

Entonces, puestos aquí a realizar una historización de la psiquiatrización perverso, debemos recordar a Foucault (1976) cuando afirma que, en torno a la sexualidad, el poder no fue represivo -aunque afirma que por momentos sí lo fue-, sino productivo; es decir, el poder tiene una faz, la productiva, que no se encarga de reprimir o de censurar (de esto se encargará la faz negativa del poder) sino de producir, implantar, diseminar discursos y prácticas. A esto lo llamaré *hipótesis represiva* (Foucault, 1976).

Foucault (1976) se posicionará en contra de la idea de que la sexualidad y el poder están aliados, históricamente, gracias a la represión. A su vez, se lo hace coincidir, a la represión del sexo, con el desarrollo del capitalismo, esgrimiendo el argumento de que éste es reprimido debido a que es incompatible con la fuerza de trabajo; argumento no del todo cierto para Foucault.

El engaño reside en trocar la represión como el elemento fundamental y constitutivo a partir del cual se piensa la historia de la sexualidad. Sin duda la *hipótesis represiva* comprende estos elementos negativos del poder, pero son sólo elementos de una táctica del poder que está lejos de reducirse a aquellas piezas.

Se trata, en suma, de:

...buscar (...) las instancias de producción discursiva (que ciertamente también manejan silencios), de producción de poder (cuya función es a veces prohibir), de las producciones de saber (que a menudo hacen circular errores o ignorancias sistemáticos); desearía hacer la historia de esas instancias y sus transformaciones. (Foucault, 1976, p.11).

Comprenderemos una forma más discreta del poder, es decir, aquella que es más tolerante que represiva, aquella que, en vez de reprimir a la sexualidad en las sociedades occidentales, no ha cesado de producirla.

Es así como el punto esencial no será “...saber si al sexo se le dice sí o no...” (Foucault, 1976, p.10), sino tener en consideración que, en efecto, se habla de sexo, y entrever quiénes lo hacen, desde dónde lo hacen, qué instituciones están involucradas; en conclusión, la puesta en discurso del sexo.

A contrario de lo que se puede creer, no es que se hable menos de sexo, sino que se hace de otro modo; otras personas quienes dicen, otros puntos de vista y en busca de ciertos efectos. “El propio mutismo (...) [es] menos el límite absoluto del discurso (...) que elementos que funcionan junto a las cosas dichas...” (Foucault, 1976, p.18).

Entonces, intentaremos rastrear la mutación del poder y sus desplazamientos en el campo de la sexualidad; qué agentes la encarnaron, qué discursos sostenían aquellos y qué “racionalidades” posibilitaban a estos últimos.

...el punto importante no será tanto determinar si esas producciones discursivas y esos efectos de poder conducen a formular la verdad del sexo o, por el contrario, mentiras destinadas a ocultarla, cuanto delimitar y aprehender la “voluntad de saber” que al mismo tiempo les sirve de soporte y de instrumento. (Foucault, 1976, p.10).

No se trata, entonces, de un único discurso sobre el sexo, como bien estaba organizado en la Edad Media, sino de una multiplicidad de discursos; aquella unidad fue disuelta y dispersada en distintas discursividades de las cuales intentaremos hacer un recorrido aquí, a saber: demografía, biología, medicina, psiquiatría, psicología, moral, pedagogía, psicoanálisis, etc. Todos estos dispositivos discursivos convirtieron al sexo en algo que debe ser dicho. Y, junto a aquellas discursividades, intentaremos trazar las vejaciones de la confesión, compañera del sexo y el deseo.

Como bien adelantamos al inicio del apartado, es en la época victoriana donde recae sobre la sexualidad -de la mano de la burguesía- un triple decreto de prohibición, inexistencia y mutismo. La familia conyugal confisca la sexualidad y la absorbe en la función reproductora. “Dicta la ley la pareja legítima y procreadora” (Foucault, 1976, p.6). No sólo eso, sino que existirá un único lugar donde la sexualidad será reconocida y utilitaria: la alcoba de los padres. Al resto, las sexualidades “periféricas”, se las podía reinscribir, si no en los circuitos de la producción, al menos en los de la ganancia: el burdel y el manicomio (Foucault, 1976).

En torno al sexo, en los últimos siglos, sucedió una explosión discursiva. Este ejercicio del poder productivo se encarga de diseminar e implantar las sexualidades “periféricas”, es decir, no heteronormadas. Éste es un claro ejemplo de los efectos de verdad que acarrear los distintos discursos producidos en torno a la sexualidad: al nombrar algo como desviado o enfermo, es en ese mismo acto de nombramiento en el que la realidad como la conocemos se modifica, se performa, y se crea un sujeto enfermo. Esta producción discursiva se acelerará a partir del siglo XVIII y culminará en una ciencia de la sexualidad, que no será ajena a los agentes que la precedieron.

Podemos decir, gracias a Foucault (1976), que el primer método para arrancar la verdad del sexo es el de la confesión, desarrollado e implementado por la Iglesia -que luego, variaciones mediante, se tornará en el método predilecto de la ciencia-. Con la Contrarreforma se impone el examen de sí mismo, a través de la confesión, y se le otorga más importancia a la penitencia. “Según la nueva pastoral, el sexo ya no debe ser nombrado sin prudencia; pero sus aspectos (...) y efectos tienen que ser seguidos (...) todo debe ser dicho” (Foucault, 1976, p.14).

La Iglesia (posteriormente la ciencia) volvió a la confesión el método predilecto para extraer la “verdad” del sexo para, en un segundo momento y en torno a él, producir y diseminar una variedad de discursos que ponen al sexo heterosexual, reproductivo y monogámico como el “normal”, el “sano”, el “verdadero”.

La “puesta en discurso” del sexo (Foucault, 1976) se convirtió, en el siglo XVII, en una regla universal; se debía decir todo lo referido al placer, a la carne, al deseo, a la concupiscencia. A través de la confesión, el deseo, el sexo, es puesto en palabras, materializándolo y metamorfoseándolo en el proceso ya que, a través de la palabra, se vuelve al deseo “...moralmente aceptable y técnicamente útil” (Foucault, 1976, p.15). La pastoral cristiana se abocó, con este método, a convertir el deseo en discurso construyendo un dispositivo (dispositivo de sexualidad) en torno a él, que no cesa de producir discursos, triturando al sexo en el *molino de la palabra*.

Entonces, estamos hablando aquí de un primero momento de *hacer hablar*, es decir, de convertir al sexo, al placer, en deseo de hablar y decir todo, para, luego, en un segundo momento de hacer callar, imponer, a la sexualidad, prohibiciones y censuras; erigir, en base a la discursividad del sexo, un dispositivo que imponga un único modo verdadero y legítimo de sexualidad: la reproductiva.

Por ejemplo, en el marco de este trabajo que trata acerca de los trastornos parafilicos, vemos como, en el DSM 5, todas las prácticas enumeradas allí son del orden no reproductivo, es decir, responden a otro tipo de placer que no reproduce. Esto lo podemos ver en la definición que el mismo manual nos proporciona acerca de las parafilias: “...cualquier interés sexual intenso y persistente distinto del interés sexual por la estimulación genital o las caricias preliminares dentro de relaciones humanas consentidas y con parejas físicamente maduras y fenotípicamente normales” (APA, 2013, p.685).

En el siglo XVIII otros mecanismos de poder (económicos, políticos y sociales) desplazarán al antiguo mecanismo de la espiritualidad cristiana. El sexo se volvió un asunto de clasificación, de análisis, de contabilidad y de racionalidad; los discursos en torno a la sexualidad, en este siglo, no serán ya morales sino pretendidamente racionales.

La sexualidad, hasta ese entonces, era un terreno extraño para la refinada razón. El siglo XVIII emprende la tarea de superar aquellos moralismos que rondaban en torno al sexo, para

dirigir la sexualidad, regularla y volverla útil. Ya no sólo se juzgará al sexo, sino que también se lo administrará. Foucault hará mención del surgimiento de la “policía” del sexo: “...no el rigor de una prohibición, sino la necesidad de reglamentar el sexo mediante discursos útiles...” (Foucault, 1976, p.17).

La incitación al discurso, en el siglo XVIII, coincide con el desarrollo de una novedosa técnica de poder: el concepto de población, y con él los problemas económicos y políticos, de crecimiento, de mortalidad, de mano de obra, etc. “...hacía mucho tiempo que se afirmaba que un país debía estar poblado si quería ser rico y poderoso” (Foucault, 1976, p.18). Es a través de la incitación a los discursos que el Estado logra meterse en la intimidad de su población para gestionar su sexualidad; la conducta sexual de los individuos es el nuevo objeto de análisis y blanco de intervención.

Y no sólo se tratará de poblar un país, en algunos casos se optará por regular la población de una nación. La oscilación entre tentativas poblacionistas y de regulación dependerá de los objetivos de un Estado: natalistas o antinatalistas. Y se seguirá interviniendo sobre la pareja heterosexual; se le proscibirá comportamientos, reglas, conminaciones y también recomendaciones.

A través de la economía política de la población se forma toda una red de observaciones sobre el sexo. Nace el análisis de las conductas sexuales, de sus determinaciones y efectos, en el límite entre lo biológico y lo económico. También aparecen esas campañas sistemáticas que (...) tratan de convertir el comportamiento sexual de las parejas en una conducta económica y política concertada” (Foucault, 1976, p.18).

Vemos en esta cita, lo que Foucault (1976), en otro momento, llamará “socialización de las conductas procreadoras”, que, al igual que la “psiquiatrización del placer perverso”, es uno de los cuatro conjuntos estratégicos desplegados por el dispositivo de sexualidad.

A su vez, en el siglo XVIII el sexo de los niños fue sometido a ocultamiento. Cuando, en realidad, el sexo siempre estuvo presente en los colegios del siglo XVIII; tan solo mirando los castigos, las alertas, las reglas, las disposiciones y el discurso interno del colegio podemos confirmarlo. Allí intervinieron los médicos aconsejando a los profesores y dando sus opiniones a las familias. Acerca del sexo del niño proliferaron “...preceptos, opiniones, observaciones, consejos médicos, casos clínicos, esquemas de reforma...” (Foucault, 1976, p.19).

Al sexo de los niños se le imponía un discurso racional, limitado, canónico y verdadero (Foucault, 1976). La institución pedagógica -en la misma línea que venimos transitando- no impuso el silencio al sexo de los niños, sino que multiplicó las formas de discurso e intensificó

los poderes. Este será uno de los conjuntos estratégicos llamado: “Pedagogización del sexo del niño”; dejándonos la “Histerización del cuerpo de la mujer” para otro momento.

En suma, en el siglo XVIII se trató de gestionar la sexualidad para asegurar la población, reproducir la fuerza de trabajo y mantener las relaciones sociales.

En el siglo XIX los discursos no cesaron de proliferar y ampliar su control, desplazándose a otros agentes del saber, de la verdad; a esta mutación del poder es a la que nos referimos y al desplazamiento de agentes por los que la sexualidad transitó.

El primero de ellos fue la medicina a través de un discurso acerca de las enfermedades de los nervios. Luego, la psiquiatría construye un discurso sobre el exceso, el onanismo, la insatisfacción, los “fraudes a la procreación” y las perversiones, constituyendo, con esta última, su legitimación en el campo de la sexualidad. La justicia penal también se anexa a estos discursos sobre el sexo, sobre todo en la forma de crímenes “contra natura” y ultrajes perversos menores (Foucault, 1976). Todos estos controles sociales irradian de discursos al sexo, señalando peligros, exigiendo diagnósticos y terapéuticas, redactando informes; todos aquellos discursos tenían un solo objetivo: incitar a hablar acerca del sexo.

Ocorre así un movimiento centrífugo hacia la monogamia y la heterosexualidad. Por un lado, tenemos a la pareja legítima, “normal”, y por otro a las “sexualidades periféricas”; dando así origen a la imagen del “perverso”, vecino del criminal y pariente del loco (Foucault, 1976).

Para este entonces, las “sexualidades periféricas” eran “...no sólo objeto de intolerancia colectiva sino de una acción judicial, de una intervención médica, de un examen clínico atento y de toda una elaboración teórica” (Foucault, 1976, p.21).

Este siglo XIX será, para Foucault (1976), la “Edad de la multiplicación” ya que, a través de sus discursos, será iniciadora de heterogeneidades e implantadora de perversiones. Y, también, es en este siglo en donde la Iglesia empieza a perder fuerza y la medicina y la psiquiatría empiezan a ganarla. La confesión ya no es con el sacerdote, sino que se construyen otros dispositivos para escuchar y registrar: la consulta del médico y, posteriormente, el diván del psicoanalista.

Por último, entrados en el siglo XX nos encontramos con el advenimiento del psicoanálisis y una explicación acerca de los mecanismos subyacentes de la perversión. El psicoanálisis no se encargará de meramente describir las manifestaciones de ciertos fenómenos, como si lo hizo la psiquiatría, sino que viene a explicar la etiología de la perversión, sus mecanismos subyacentes. Es por este motivo que la concepción de la perversión del psicoanálisis será diferente a la de la psiquiatría clásica; esta diferencia será revisada en otro apartado.

Por lo pronto, el psicoanálisis viene a prestar sus oídos para escuchar las confesiones de aquellos que se aquejan de su malestar, y de esta forma conformar su teoría psicopatológica a partir de los relatos de los pacientes. A su vez, propone el método de la interpretación para extraer una verdad, oculta para el sujeto, de la confesión. De esta forma, el sujeto difícilmente podrá saber lo que dice, nunca se reconocerá en aquello debido a que siempre existirá un saber imposible de conocer, oculto para su conciencia y que sólo podrá extraer un especialista a través del método de la interpretación (Foucault, 1976).

Hablar contra los poderes, decir la verdad y prometer el goce; ligar entre sí la iluminación, la liberación y multiplicadas voluptuosidades; erigir un discurso donde se unen el ardor del saber, la voluntad de cambiar la ley y el esperado jardín de las delicias (...) he ahí lo que quizá también explica el valor mercantil atribuido no sólo a todo lo que del sexo se dice, sino al simple hecho de prestar el oído a aquellos que quieren eliminar sus efectos (Foucault, 1976, p.13-14).

De esta manera, occidente, en esta historia, se caracterizó por la variedad y la dispersión de los aparatos inventados para hacer hablar acerca del sexo.

Es así como, hecha la breve historia de los agentes y los desplazamientos del saber acerca de la sexualidad, el vínculo que tenía la Iglesia con la confesión no se rompió a lo largo de los siglos, sino que se diversificó y transformó en lo que Foucault (1976) denomina *scientia sexualis*.

2.d. *Scientia sexualis*

El objetivo del presente apartado es el de caracterizar lo que Foucault (1976) denomina como ciencia de la sexualidad y, también, en contraposición (aunque por momentos no), *ars erótica*. A su vez, esbozaremos cómo la *scientia sexualis* trocó el método eclesiástico de la confesión en un método científico y productor de verdades.

Lo importante es que el sexo no haya sido únicamente una cuestión de sensación y de placer, de ley o de interdicción, sino también de verdad y de falsedad; que la verdad del sexo haya llegado a ser algo esencial, útil [nos interesa, sobre todo, esto último acerca del sexo] o peligroso, precioso o temible; en suma, que el sexo haya sido constituido como una apuesta en el juego de la verdad. (Foucault, 1976, p.35).

En el siglo XIX se construyó, alrededor del sexo, un aparato destinado a producir su verdad y a modificar su economía en lo real. De lo que se trata aquí es rastrear y ubicar ese

“juego de la verdad y del sexo” que nos fue legado por el siglo XIX. Sobre el fondo de las evasiones, los desconocimientos, las evitaciones, las modificaciones, se encuentra una máxima fundamental: decir la verdad del sexo.

Esta empresa no data del siglo XIX, que entonces se enmascaró bajo el nombre de “ciencia”. Es allí, dice Foucault (1976), donde el saber sobre el sexo se extravió desde el siglo XIX, pero hubo otros agentes que le precedieron; que se encargaron de formular su verdad y que aún ejercen influencia en este proyecto acerca de decir la verdad sobre el sexo.

Para Foucault (1976), ha habido dos procedimientos para producir la verdad del sexo: un *ars erótica* y una *scientia sexualis*, propia de nuestra civilización. Para reforzar aún más nuestra caracterización de la ciencia de la sexualidad, consideramos propicio inmiscuirnos en lo que Foucault denomina *ars erótica*, para luego poder continuar con nuestras argumentaciones:

En el arte erótico, la verdad es extraída del placer mismo, tomado como práctica y recogido como experiencia; el placer no es tenido en cuenta en relación con una ley absoluta de lo permitido y lo prohibido ni con un criterio de utilidad, sino que (...) es tenido en cuenta en relación consigo mismo. (Foucault, 1976, p.35).

Lo que se muestra aquí es que hay un efecto que se pierde con la ciencia de la sexualidad y que es el de la posibilidad de conocerse a uno mismo y la posibilidad de hacerlo con otros a través de la práctica.

En esta “verdad del sexo” se tiene en cuenta el placer por el placer, por la experiencia. El saber debe ser volcado sobre la práctica sexual. Se crea un saber que debe permanecer en secreto, dice Foucault (1976), ya que si es divulgado perdería su virtud. Entonces, es aquí, en estas prácticas, donde aparece la figura de un maestro que guía a un otro iniciado.

Es así como, occidente es la única civilización que posee una ciencia de la sexualidad, en ausencia de un arte erótico. En palabras de Foucault: “...es la única que ha desarrollado durante siglos, para decir la verdad del sexo, procedimientos que (...) corresponden a una forma de saber (...) opuesta al arte de las iniciaciones y al secreto magistral: (...) la confesión” (Foucault, 1976, p.36).

La ciencia de la sexualidad se encargó de imponerle límites, prohibiciones, recomendaciones, a la sexualidad. Una ciencia naciente, como dijimos, preocupada por la patología y no por el placer (Di Segni, 2013).

El siglo XIX fue el momento en que se formuló sobre los placeres un discurso de verdad que ya no estaba apoyado en el pecado y la salvación, la muerte y la eternidad, como supo hacerlo, sino en el cuerpo y la vida de la mano del discurso científico.

El método de la confesión, desarrollado por la Iglesia, fue tomado por la ciencia en el siglo XIX. Nos interesan algunos procedimientos que Foucault (1976) enumera que fueron emprendidos por la ciencia para convertir a la confesión en un método “racional” y “objetivo”, es decir, para ajustarla a las reglas del discurso científico, a saber: *una codificación clínica del hacer hablar, el método de la interpretación y la medicalización de los efectos de la confesión*.

En lo referente al primero, podemos decir que se combinó la confesión con el examen clínico: el relato y el despliegue de los signos y síntomas. Y, de esta manera, se reinscribe a la confesión “...en un campo de observaciones científicamente aceptables” (Foucault, 1976, p.40).

El método de la interpretación fue un procedimiento que reposaba sobre la idea de que si había que confesar algo no era sólo porque el confesor tuviera el poder de perdonar, como lo solía tener, sino porque tiene el trabajo de producir una verdad, si se quiere validar científicamente aquello confesado. La confesión se acompaña con el desciframiento de lo que se dice. De esta forma, la verdad se constituye por partida doble: uno que confiesa y otro que, al recogerla, la completa. “...decir la verdad de esa verdad...” (Foucault, 1976, p.41). Así la sexualidad se convirtió en algo interpretable.

Y, por último, *la medicalización de los efectos de la confesión*. Con este procedimiento se intenta convertir a la confesión y sus efectos en operaciones terapéuticas (Foucault, 1976). El sexo ya no se encuentra solamente en el registro de la falta, el pecado, el exceso y la transgresión, sino bajo el régimen de lo normal y lo patológico. Se establece así una morbilidad propia del sexo; se lo reinscribe dentro del campo del déficit; se vuelve foco de una nosografía. Entonces, “...la confesión adquirirá su sentido y su necesidad entre las intervenciones médicas: exigida por el médico, necesaria para el diagnóstico y por sí misma eficaz para la curación” (Foucault, 1976, p.41).

De esta manera, y gracias a la *scientia sexualis*, la sexualidad se definió como:

...un dominio penetrable por procesos patológicos, y que por lo tanto exigía intervenciones terapéuticas o de normalización; un campo de significaciones a descifrar, un lugar de procesos ocultos por mecanismos específicos; un foco de relaciones causales indefinidas; una palabra oscura que hay que desemboscar y, a la vez, escuchar. (Foucault, 1976, p.42).

Occidente, al convertir a la sexualidad algo que debe ser dicho y, por ende, escuchado por otro cualificado para ello, inventó un placer específico y diferente: un placer en la verdad del placer, en saberla, escucharla, interpretarla, exponerla, decirla.

Es así como, a lo largo de casi dos siglos, se fue montando un dispositivo en torno a la sexualidad destinado a producir discursos verdaderos. En él se conecta la antigua orden de

confesar con los métodos de la escucha clínica y la interpretación psicoanalítica. Es de esta forma, y no de otra, como pudo aparecer, gracias a los efectos de verdad generados sobre el sexo y el placer, algo así como la “sexualidad” (Foucault, 1976). “La ‘sexualidad’ es el correlato de esa práctica discursiva lentamente desarrollada que es la *scientia sexualis*” (Foucault, 1976, p.41).

2.e. Dispositivo de sexualidad

Llegados a este punto se nos vuelve difícil, por no decir imposible, escapar a la tarea de realizar una descripción del concepto de dispositivo, que recorre transversalmente la obra foucaultiana a partir de la década del setenta. Para ello, nos valdremos de autores como Agamben (2005) y Deleuze (1989/1990), que realizan un recorrido y un acercamiento al concepto, para poder contextualizar y profundizar acerca de la noción del dispositivo de sexualidad (Foucault, 1976). A su vez, autores como Paul B. Preciado (2002) nos serán realmente útiles a la hora de hablar acerca de las tecnologías que moldean y gobiernan la sexualidad.

En una entrevista, Foucault dirá acerca del dispositivo:

Lo que trato de indicar con este nombre es, en primer lugar, un conjunto resueltamente heterogéneo que incluye discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, brevemente, lo dicho y también lo no-dicho, éstos son los elementos del dispositivo. El dispositivo mismo es la red que se establece entre estos elementos. (Foucault, 1977/1991, en Agamben, 2005, p.7).

No sólo eso, sino que el dispositivo siempre estará inscrito en una relación de poder con una función estratégica, y siempre entramado en los discursos. Es así como, alineados con la propuesta de Deleuze (1989/1990), en el dispositivo se entrecruzan Saber, Poder y Subjetividad, formando discursos y prácticas en los que están urdidos estas tres entidades.

El dispositivo será entendido, entonces, como aquel que produce subjetividades y que está presente en las relaciones de poder. Su objetivo será gobernar, administrar y orientar, en una teleología, las conductas y pensamientos del ser humano (Agamben, 2005).

Continuando con el dispositivo, Deleuze (1989/1990) dirá que son máquinas para hacer ver y para hacer hablar; evidenciando así sus dos dimensiones: de visibilidad y de enunciación. Es decir, el dispositivo será la matriz que indique aquello que será rechazado o aceptado; en otros términos, patologizado o no. “Cada dispositivo tiene su régimen de luz, la manera en que

ésta cae, se esfuma, se difunde, al distribuir lo visible y lo invisible, al hacer nacer o desaparecer el objeto que no existe sin ella” (Deleuze, 1989/1990, p.155).

Entonces, en relación con la última cita, podríamos decir que el dispositivo sexualidad, a través de sus jerarquías que estigmatizan y coaccionan con inclinaciones bíblicas y médicas-psiquiátricas, hace visible lo llamado “*sexo bueno*”, es decir, aquel que reproduce, que es monógamo y realizado en matrimonio. Al sexo reproductivo la medicina se encargó de adosarle algunos adjetivos, tales como: normal, natural, saludable, sagrado, etc. Y, por otro lado, invisibiliza -el dispositivo de sexualidad- el sexo o placer tipificado como “*malo*”, es decir, aquel que no reproduce, aquel anormal, antinatural, dañino, pecaminoso, extravagante, perverso, etc.

¿Y qué sucede con las enunciaciones de los dispositivos? Irán derivando, transformando, mutando. Lo que se dice sobre el sexo hoy es distinto a lo que se decía en el siglo XIX, al igual que es distinto a lo que se decía en el siglo XVI. Un claro ejemplo de esto lo podemos ver en las mutaciones que hay en el DSM en relación con los trastornos sexuales; allí, a lo largo de los distintos manuales, podemos ver los virajes que se produjeron en la materia. El siguiente extracto que Deleuze (1989/1990) rescata de Foucault resulta bastante esclarecedor:

...no hay una bifurcación de la razón; lo que ocurre es que ella no cesa de bifurcarse y hay tantas bifurcaciones y ramificaciones como instauraciones, tantos derrumbes como construcciones, según los cortes practicados por los dispositivos, y no hay ningún sentido en la proposición según la cual la razón es un largo relato que ha terminado ahora. (Deleuze, 1989/1990, p.158).

Entonces, llegados a este punto, y a modo de introducción del dispositivo de sexualidad, podemos decir, esencialmente, que la producción del sujeto se da en el encuentro del ser viviente con el dispositivo, en tanto es aquel que modela y controla las conductas, opiniones y discursos del viviente. Entonces, cabe aquí preguntarnos: ¿Qué es el dispositivo de sexualidad? ¿Y qué sujetos produce? Para intentar dar una posible respuesta de tantas a las preguntas esbozadas, debemos retomar lo que Foucault (1976) nombra como “dispositivo de alianza”.

Podríamos decir que el dispositivo de alianza es el primero en aparecer, luego se superpondrá el de sexualidad. Cuando pensamos en dispositivo de alianza pensamos en los sistemas de matrimonio, la pareja (la mínima unidad socioeconómica) heterosexual, monógama y reproductiva (principal objetivo). Este dispositivo establece un sistema de reglas, es decir, lo permitido y lo prohibido. Su articulación es fuerte con la economía y la herencia ya que, a través de sus reglas, mantiene la circulación de riquezas en la familia.

Por otro lado, tenemos al dispositivo de sexualidad que también está centrado sobre la pareja sexual, pero de una manera distinta. Ya no es un sistema de reglas el que lo rige, sino

tácticas polimorfas del poder que extienden su dominio y control. Aquí son importantes "...las sensaciones de los cuerpos, la calidad de los placeres, la naturaleza de las impresiones..." (Foucault, 1976, p.64). Mientras que, en el dispositivo alianza, lo pertinente es el lazo que une a las dos personas. En el dispositivo de sexualidad, la importancia recaerá sobre el cuerpo más el acento no caerá sobre la reproducción, sino en la proliferación, invención y penetración del poder sobre el cuerpo (Foucault, 1976).

Como decíamos, el dispositivo de sexualidad no viene a sustituir al de alianza, sino que viene a recubrirlo ya que la sexualidad nació de una técnica de poder, originalmente, centrada en la alianza; es por eso por lo que la sexualidad se erige a partir de la alianza. Es así como, Foucault (1976) nos recuerda, que en un primer momento lo que estuvo en juego en la penitencia fue el sexo (adulterio, etc.) y, luego, con la pastoral cristiana se pasa de una problemática centrada en la relación a una problemática centrada en la carne (el placer, la sensación, la concupiscencia, etc.).

La célula familiar (...) [engendrada gracias al dispositivo de alianza] permitió que en sus dos dimensiones principales (el eje marido-mujer y el eje padres-hijos) se desarrollaran los elementos principales del dispositivo de sexualidad (el cuerpo femenino, la precocidad infantil, la regulación de los nacimientos y (...) la especificación de los perversos). (Foucault, 1976, p.64-65).

Esta cita nos recuerda los cuatro conjuntos estratégicos mencionados anteriormente y, también, nos muestra este recubrimiento que el dispositivo de sexualidad hace sobre el dispositivo de alianza; como se vale de este último para ejercer su poder, producir sus discursos y verdades e implantar las desviaciones. Ahora los sistemas de alianza son atravesados por una nueva táctica de poder (Foucault, 1976).

Entonces, ¿por qué la familia se vuelve tan importante en este punto? Porque se vuelve el intercambiador de la sexualidad y de la alianza: "...trasporta la ley y la dimensión de lo jurídico hasta el dispositivo de sexualidad; y trasporta la economía del placer y la intensidad de las sensaciones hasta el régimen de la alianza" (Foucault, 1976, p.65). De esta forma es como la sexualidad eclosiona la familia, la alianza.

Los padres, como principales agentes del dispositivo de sexualidad, se apoyan en los médicos, psiquiatras, pedagogos, para reforzar, o "psiquiatrizar" los vínculos internos de la alianza. Es así como se crean *figuras mixtas* de la alianza y de la sexualidad: la mujer nerviosa, el marido impotente, perverso, la hija histérica, el joven homosexual (Foucault, 1976).

De este modo, a través de los conjuntos estratégicos y de los despliegues tácticos del poder, es como, hoy en día, es el dispositivo de sexualidad el que sostiene al de alianza y no al

revés, como solía serlo. Esta tecnología del sexo, nacida allí a lo lejos en el siglo XVIII con la institución eclesiástica, pasó a ocupar otros dominios que serán objeto de análisis de otro apartado.

Es Preciado (2002) quien dice, con relación a esta breve revisión de los dispositivos que acabamos de realizar, que la historia de la humanidad se vería beneficiada al rebautizarse como historia de las tecnologías, siendo el sexo y el género aparatos inscritos en un sistema tecnológico complejo.

Entonces, habiendo hecho un breve análisis y comentario sobre el dispositivo de sexualidad, creemos que, como dice Deleuze:

En todo dispositivo debemos desenmarañar y distinguir las líneas del pasado reciente y las líneas del futuro próximo, la parte del archivo y la parte de lo actual, la parte de la historia y la parte del acontecer, la parte de la analítica y la parte del diagnóstico. (Deleuze, 1989/1990, p.160).

Y es así como este trabajo pretende intentar hacer un poco de aquella tarea acerca del dispositivo de sexualidad.

2.f. El concepto de biopolítica para el análisis de las “sexualidades periféricas”

La noción de biopoder, según Foucault (1978-1979/2007), se configura a partir del desplazamiento histórico del ejercicio del poder sobre los cuerpos, (pero también las prácticas sexuales y la conceptualización del sentimiento de placer), transitando desde instituciones (Castoriadis, 2007, Goffman, 1963/2006) partiendo de la Iglesia hacia el Estado, la medicina, la psiquiatría y, finalmente, el psicoanálisis.

Consideramos necesario hacer una breve distinción entre biopolítica y biopoder. Este último se refiere al poder ejercido sobre los procesos biológicos y el desempeño del cuerpo entendido como una individualidad. Y, la biopolítica refiere a la población, “al cuerpo de la población”, como objeto de administración y control (Bacarlett & Lechuga, 2009); como bien mencionamos, este es un conjunto estratégico –“socialización de las conductas procreadoras”- desplegado por el dispositivo de sexualidad.

“El biopoder incluiría (...) todos aquellos dispositivos y estrategias que buscan corregir, estandarizar y gestionar las conductas y desviaciones de los cuerpos vivos a nivel individual” (Bacarlett & Lechuga, 2009, p.79). Y, por otro lado, la *biopolítica* hará aparición cuando esas preocupaciones se trasladen al plano de la población, donde podemos ver técnicas de gestión de la natalidad; la demografía es un gran ejemplo de esto último.

Es así como Foucault (1978-1979/2007) piensa a la vida (fenómeno biológico) como problema político y social. La vida, en las sociedades modernas, es aprehendida por el poder: la

controla, la gestiona y la normaliza. “La normalización se convierte, entonces, en una tarea imprescindible en una sociedad ‘obsesionada con la norma’, es decir, obsesionada por eliminar o reducir las desviaciones...” (Bacarlett & Lechuga, 2009, p.75).

Entonces, en las sociedades disciplinarias (Foucault, 1975/2002), se despliega un poder productivo que trata de “hacer vivir y dejar morir”, es decir, el énfasis recae sobre la gestión de la vida, en su administración y maximización (Bacarlett & Lechuga, 2009). Los cuerpos, aquí, son objetos de los que se extrae las fuerzas y conductas necesarias para lo que occidente requiera: cuerpos útiles y productivos.

...no se trata de suprimir por medio de la fuerza los cuerpos y las conductas diferentes, sino de tamizarlos por filtro de la medicina, de la psiquiatría, de la pedagogía, es decir, verlos ahora a través de la lente de la anormalidad, de lo patológico, para hacer de ellos elementos corregibles, normalizables, rencausables. (Bacarlett & Lechuga, 2009, p.76).

La “desviación” sexual, entendida como un concepto objetivo y cuantitativo, es reducida y entendida como una variación cuantitativa de la “normalidad”. Este poder, propia de las sociedades disciplinarias no busca censurar o invisibilizar aquellas prácticas e identidades sexuales, sino reinscribirlas en otros circuitos, ajustarlas, corregirlas.

En suma, es sobre los cuerpos y su control donde hacen mella las estrategias de normalización y el poder positivo encargados de producir sujetos útiles, productivos, *reproductivos*. Aquellos que no lo sean serán patologizados y, en última instancia, corregidos. Por lo que, cuando nos referimos a la gestión de los cuerpos y de sus fuerzas, de su salud y de su enfermedad, nos referimos al *biopoder*.

La vida humana es pensada, en efecto, en relación con la ley, con salud, con la fuerza o con la abundancia, o, si preferimos, con el derecho, con la medicina, con la guerra y con la economía. El modo en que la vida humana entra en juego en las relaciones entre estos dominios constituye, de hecho y de manera matricial, el núcleo de la problemática biopolítica. (Castro, 2011, p.8).

2.g. La confesión como tecnología de poder-saber

En este apartado intentaremos profundizar sobre la idea de la confesión y sus vejaciones, según como Foucault (1976) la piensa, para poder dar una especie de cierre a esta tarea que se basó en recobrar el valor de la influencia de Foucault en el estudio de la sexualidad.

La confesión es entendida como una *tecnología de poder* que comienza en el ámbito religioso con la práctica del *hacer decir* y se traslada luego al consultorio médico y al diván psicoanalítico. La confesión (un hacer decir que genera una tendencia a hablar sobre el sexo con un agente específico y poner en la palabra con este otro [cura, médico, psicoanalista] un sustituto del placer de la práctica compartida con otros, inicialmente centrada en la moral cristiana y el pecado (y como consecuencia la culpa, el arrepentimiento, la represión), se transforma -en el paso del siglo XVIII al siglo XIX- en una herramienta científica para diagnosticar y normativizar las conductas sexuales, configurando y consolidando así un modo discursivo que habilita la clasificación y patologización de todo lo que se entiende en el siglo XIX como sexualidad periférica a la sexualidad con fines reproductivos en la pareja -ésta entendida como unidad político-económica de la cultura (Foucault, 1976)- o psiquiatrización del placer perverso.

En este marco, el dispositivo de sexualidad actúa como una extensión biopolítica en la medicina que estructura el conocer y el *deber ser* de la sexualidad bajo la forma de una *scientia sexualis*. Esta ciencia, basada en el relato confesional, legitima un discurso médico-psiquiátrico que no solo categoriza y medicaliza los placeres sexuales “desviados” del modelo heterosexual reproductivo, sino que también insta una forma de racionalidad científica que perpetúa los mecanismos de control social con argumentos morales.

La sexualidad se convierte entonces en un objeto de intervención científica y médica, donde los placeres, las prácticas y las identificaciones no normativas se reinterpretan como patologías a ser diagnosticadas, tratadas y/o disciplinadas.

Como dijimos anteriormente, Foucault (1976) denomina *scientia sexualis* a todo ese saber, a toda esa razón, que recae sobre la sexualidad en un determinado momento histórico. Se pregunta acerca de estos discursos que empieza a surgir en torno a la sexualidad (o que la crean) y narra en qué contexto surgen. Dirá que dicha *scientia* viene a desplazar a la antigua *ars erótica*. Si bien esta patologización de la sexualidad no heteronormada no comienza *per se* aquí, consideramos importante empezar caracterizando la ciencia de la sexualidad para luego retomar sus influencias.

Foucault dirá que hasta Freud se despliegan distintos procedimientos destinados a esconder la verdad del sexo. Argumenta acerca del estatuto de dicha ciencia esquivada:

Era, en efecto, una ciencia hecha de fintas, puesto que en la incapacidad o el rechazo a hablar del sexo mismo se refirió sobre todo a sus aberraciones, perversiones, rarezas excepcionales, anulaciones patológicas, exasperaciones mórbidas. Era (...) una ciencia subordinada (...) a los imperativos de una moral cuyas divisiones reiteró bajo los modos de la norma médica. (Foucault, 1976, p.33).

Aquí es donde Foucault comienza a entrever aquellos argumentos de la ciencia que un principio comentamos; aquellos que pretenden presentarse puramente objetivos y racionales haciendo oídos sordos de sus influencias morales (Iglesia, Estado, etc.).

A lo largo del siglo XIX, la medicina fue constituyendo un gran archivo del sexo. Y es con la medicina, la psiquiatría y la pedagogía -aunque no nos enfocaremos tanto en esta última- como este gran archivo empezó a solidificarse y conocerse bajo la forma de manuales. Gran proceso de entomologización del sexo, los placeres, las conductas y las identidades. Distintos médicos, entre ellos Krafft-Ebing (1886/1894) con su *"Psychopathia Sexualis"*, empezaron a aunar la heterogeneidad sexual e instaurar clasificaciones; las cuales perduran hasta el día de hoy en los manuales como el DSM y sus distintas versiones. En estas clasificaciones se perfiló lo normal y lo patológico, lo que debía ser y lo que no, en otras palabras, el sano y el enfermo, el normal y el anormal. Se codificaron conductas como "raras", "perversas", y las otras quedaron bajo el reducido círculo de "normalidad"; la cual coincide con lo genitalidad que, a la vez, coincide con la reproducción.

Es aquí donde se produce un punto de inflexión, un viraje en la concepción del sexo:

Era el momento en que los placeres más singulares eran llamados a formular sobre sí mismos un discurso de verdad que ya no debía articularse con el que habla del pecado y la salvación de la muerte y la eternidad [punto de inflexión], sino con el que habla del cuerpo y de la vida -con el discurso de la ciencia-. (Foucault, 1976, p.39).

Foucault (1976) habla de la constitución de una ciencia-confesión. Es decir, una ciencia que se apoya en el ritual de la confesión y que tenía como objeto lo inconfesable-confesado. La discursividad científica y los procedimientos de la confesión, en tanto dos modalidades de producción de lo verdadero, se fusionan.

Es desde la Edad Media, aproximadamente, que la confesión se vuelve el centro de la producción discursiva de la verdad del sexo. Foucault (1976) dirá que se trata de hacer hablar para, luego, en un segundo momento, hacer callar. Hubo, entonces, en occidente, un desarrollo en las técnicas de confesión. Esta práctica tomó un papel central, tanto en el poder civil, como en el religioso. Es así como al individuo se lo autentificará a través del discurso de verdad que es obligado a formular sobre sí mismo. Es de esta forma como se implanta una verdad, se la inventa; la cual está "escondida" en el sujeto y que éste debe confesarla⁷. Se instala allí una verdad donde antes no la había y se le exige al sujeto que la revele a través de la confesión. "La

⁷ Esto Foucault (1976) lo llamará "espirales perpetuos del poder-placer", en relación con la tarea que el psicoanálisis se encomendó a realizar.

confesión de la verdad se inscribió en el corazón de los procedimientos de individualización por parte del poder” (Foucault, 1976, p.36).

En occidente, la confesión es la técnica más utilizada y eficaz para *producir* lo verdadero. Es así como occidente se convirtió en una *sociedad confesante*. Esta técnica se difundió, aplicó y generó sus efectos en distintos lados: en la medicina, en la psiquiatría, en la pedagogía, en la justicia, en la psicología.

...se confiesan los crímenes, los pecados, los pensamientos y deseos, el pasado y los sueños, la infancia; se confiesan las enfermedades y las miserias; la gente se esfuerza en decir con la mayor exactitud lo más difícil de decir, y se confiesa en lo público y en privado, a padres, educadores, médicos, seres amados; y, en el placer o la pena, uno se hace a sí mismo confesiones imposibles de hacer a otro, y con ellas escribe libros. La gente confiesa -o es forzada a confesar-. (Foucault, 1976, p.36).

La confesión, a través del habla, *produce* una verdad; y el acto de confesar se vuelve una acción en la que uno debe “liberar” aquello que se supone oculto en él. Y no sólo eso, sino que debe hacerlo ante una autoridad, es decir, debe confesarle “eso” a alguien.

Y cuando la confesión no es impuesta ni espontánea, es decir, no sucede, “...se la arranca...” (Foucault, 1976, p.37).

Es así como esta práctica, desde la Edad Media, forma, junto a la tortura, la pareja perfecta. El hombre occidental, por ende, se convierte en un animal de confesión (Foucault, 1976). Desde entonces se producen dos tipos de placeres: de contar y de oír, acompañados por una obsesión por lo oculto. Aquí se juega un aspecto central del cual hablamos anteriormente, pero consideramos importante reiterarlo aquí una vez más: la confesión instaura la tarea de sacar del fondo de uno mismo, a través de palabras, una verdad *producida* por la misma confesión.

La obligación de confesar (...) está tan profundamente incorporada a nosotros, que no la percibimos ya como el efecto de un poder que nos constriñe; al contrario, nos parece que la verdad, en lo más secreto de nosotros mismos, sólo ‘pide’ salir a la luz; que si no lo hace es porque una coerción la retiene, porque la violencia de un poder pesa sobre ella, y no podrá articularse al fin sino al precio de una especie de liberación. (Foucault, 1976, p.37).

Es una astuta maniobra del poder instaurar una verdad allí donde antes no la había y exigir su confesión al precio de una libertad, mientras se emparenta con esta última. La producción de la verdad se encuentra totalmente pervertida por el poder y sus relaciones.

El hombre de occidente, aquel animal de confesión, se constituyó sujeto (en los dos sentidos de la palabra) a una verdad que ha de ser confesada por él mismo, arrancada en ocasiones por quienes ocupan el rol de autoridad, para poder constituirse como tal. Es así como, desde entonces, la constitución del sujeto dependerá, en gran medida, de que otro esté dispuesto (y lo estará debido al gran placer que genera) a poner sus *oídos en alquiler*. Esto también explica el valor mercantil atribuido a lo que se dice del sexo y al hecho de prestar los oídos para lo primero.

¿A qué se refiere Foucault cuando dice que la sexualidad ha sido presa del discurso? A lo siguiente: la confesión se presenta como un ritual de discurso en donde el sujeto del enunciado es el mismo que el sujeto que habla; y, en el mismo ritual, se despliega una relación de poder. Sólo se confiesa con la presencia de un otro que es requerido para la práctica de la confesión. Este otro no es solamente eso, un otro, sino que es quien valora, juzga, castiga, perdona, consuela y autentifica la verdad que el sujeto viene a revelar o confesar. Y es este quien produce las modificaciones internas del sujeto, es decir, lo redime, lo purifica, lo perdona, lo libera, etc.

Si bien hasta ahora hablamos de la confesión de los pensamientos, deseos, actos, sueños y demás, en pos de una dirección de conciencia, Foucault (1976) dirá que, desde la penitencia cristiana hasta hoy, el sexo fue tema de confesión. Es así como, para nosotros, y a diferencia de otras civilizaciones occidentales como la Antigua Grecia, "...la verdad y el sexo se ligan en la confesión, por la expresión obligatoria y exhaustiva de un secreto individual" (Foucault, 1976, p.38).

Es menester entender que, hoy en día, la confesión sigue siendo el método predilecto para producir el discurso verdadero sobre el sexo. Aunque transformada. La confesión nació como una herramienta eclesiástica, utilizada en las prácticas de la penitencia. "...poco a poco, después del protestantismo, la Contrarreforma, la pedagogía del siglo XVIII y la medicina del XIX, perdió su ubicación ritual y exclusiva; se difundió; se la utilizó en toda una serie de relaciones" (Foucault, 1976, p.39). Sus efectos, motivaciones y formas cambiaron. Pero, sobre todo, la confesión se abrió a otros dominios y a nuevas maneras de recorrerlos.

Capítulo 3: Psicopatología en torno a la sexualidad

El capítulo aquí presentado se encargará de trazar una posible línea de investigación y de desarrollo acerca de las parafilias. Para la realización de semejante tarea, primero nos valdremos de distintos documentos históricos (la mayoría en inglés) para dar cuenta de gran parte de las categorías que se construyeron a lo largo del desarrollo científico. Autores como Krafft-Ebing (1886/1894) serán ampliamente citados debido a su vasto desarrollo acerca de las “desviaciones sexuales”.

De modo que se reunirán distintos fenómenos y serán caracterizados de acuerdo con la descripción que figura en las primeras entomologizaciones de los mismos. Aquí la tarea se vuelve esquiva, ya que se volverá difícil y arbitrario fijar un punto de “origen” de los trastornos; con algunos podríamos decir que está más a mano esta fijación, con otros no tanto.

En un segundo momento, reconoceremos la influencia de los manuales estadounidenses previos al DSM I (APA, 1952), en los que aparecerán categorías formalizadas y descritas aún más en la primera edición de la Asociación Americana de Psiquiatría.

Y el primer bloque se cerrará con un rastreo epistemológico de los conceptos de parafilia y perversión, junto a su evolución en el tiempo y sus usos y cambios a lo largo del tiempo.

En el segundo apartado, abriremos el espacio para mencionar los desarrollos psicoanalíticos tanto freudianos como posfreudianos. Aquí, también, se podrá esclarecer aún más la emergencia de la parafilia y el desuso del término perversión. Este apartado tendrá el propósito de no ignorar, ni menospreciar, la influencia y la vacancia del psicoanálisis en la amplia historia de la sexualidad.

Terminaremos este capítulo haciendo nuestra crítica y análisis descriptivo, con ejemplos, de la construcción diagnóstica que el DSM 5 (APA, 2013) hace de los “Trastornos parafilicos”. Para ello, será necesario la descripción y caracterización de la psicopatología descriptiva, la semiología y la nosología. En este punto crítico, se harán visibles algunos aportes de la teoría de género y estudios queer para pensar los fenómenos tipificados como trastornos.

3.a. Análisis del proceso de formalización de la patologización de la sexualidad

A través de una historización de la entomologización de las “sexualidades periféricas” y de los manuales previos a la Asociación Americana de Psiquiatría y, posteriormente, un recorrido sobre sus manuales hasta llegar a la actual edición.

Junto a esta historización, realizaremos una breve mención del uso y vacancia del término parafilia, y el desuso, y el porqué de su reemplazo, del término perversión. Este apartado tendrá la función de ser descriptivo y preparativo para lo que vendría a constituirse como nuestro aporte crítico.

3.a.i. Entomologización de las sexualidades “periféricas”

En el presente apartado esbozaremos las primeras construcciones de categorías patológicas, presentadas por la psiquiatría, en el campo de la sexualidad. Para ello, recurriremos a los antiguos manuales de la Asociación Americana de Psiquiatría, otros manuales que precedieron a los anteriores y a psiquiatras del siglo XIX (aquellos que entomologizan la sexualidad) y XX, a saber: Krafft-Ebing, Albert Moll, Carl Westphal, etc.

Estas categorías iniciales patologizaron el sexo no normativo, es decir, toda práctica, conducta o identidad que “traspasara” las fronteras de la “normalidad”; entiéndase ésta como: heterosexual, monogámica y reproductiva. Bajo esta óptica, cualquier interés desviado del fin genital o reproductivo era (es) tipificado como no normativo y, por ende, patológico; lo cual conlleva una intervención terapéutica y una proscripción de conductas.

Es desde el poder político, la moral imperante y el pensamiento hegemónico que se marginalizan a grupos o personas entendidas como peligrosas o no productivas. Es aquí donde aparece la psiquiatría a apropiarse de los comportamientos, identidades y, en nuestro caso, placeres considerados “fuera de la norma” o “desviados”.

Mientras hacemos esto, es importante entender que no se intentará no caer en el error historiográfico de usar las categorías clínicas actuales para enjuiciar los errores de determinadas *praxis* psiquiátricas de antaño. Al hacer eso, estaríamos afirmando, indirectamente, que las categorías actuales presentadas por los distintos manuales diagnósticos son, en alguna medida, “correctas” o “verdaderas” (Berrios, 1995). Lo equivocado en la historia de la ciencia es tener siempre delante de los ojos como base de la referencia la actualidad (Butterfield, 1950).

Al realizar el presente apartado, lo que se pretende es trazar una línea histórica, genealogizar el proceso de construcción de patologías y, a la vez, en el mismo movimiento, corrernos de la idea estática y ahistórica que presentan los diagnósticos; devolverle el estatuto de proceso a los diagnósticos que, hoy en día, son pensados como un hecho.

Podríamos decir que, hasta Krafft-Ebing (1886/1894), la sexualidad sólo fue considerada por la religión y, superficialmente, por la filosofía, al menos en occidente. Es por esto por lo que el acercamiento de Krafft-Ebing a la sexualidad es desde lo que él considera como empírico o científico. Dice:

...but the great problem can be solved only with the help of Science, and especially with the aid of Medicine, which studies the psychological subject at its anatomical and physiological source, and it views it from all sides. [...pero el gran problema puede ser solucionado sólo con la ayuda de la Ciencia, y especialmente con el auxilio de la Medicina, que estudia al sujeto psicológico en

su base anatómica y fisiológica, y lo ve desde todos los ángulos.] (Krafft-Ebing, 1886/1894, p.III-IV).

¿Por qué nos interesa la figura de Krafft-Ebing? Porque es el primero en dar una clasificación sistemática a las perversiones; hoy llamadas parafilias. Si bien no es el “primero” en nombrarlas a todas (aunque sí es el primero en nombrar algunas), sí lo es en darles un marco psiquiátrico-clínico a las “desviaciones” sexuales.

Krafft-Ebing se consideraba un alienista y médico jurista, figura ya desaparecida actualmente pero que en ese momento designaba a quien conjugaba los conocimientos de la medicina y del ámbito legal-jurídico. Su propósito era registrar las manifestaciones psicopatológicas de la vida sexual en base a su experiencia. Es así como podemos ver, a lo largo de su obra, referencia a alrededor de 200 casos clínicos que sirven para ilustrar sus teorizaciones. A su vez, distintos apartados dedicados a las consideraciones legales de las manifestaciones patológicas que él mismo describe.

En “*Psychopathia Sexualis*” (Krafft-Ebing, 1886), el autor se propone abordar, y con ello entomologizar, todas las formas del sexo patológico, es decir, todo sexo no genital y anti reproductivo. Allí construirá distintas categorías diagnósticas, tales como: fetichismo, sadismo, masoquismo, “instinto sexual contrario” u homosexualidad, hermafroditismo psíquico, satiriasis y ninfomanía, exhibicionismo, sodomía, lesbianismo, necrofilia, histeria, etc.

Esta obra es de suma importancia debido a que conjuga saber médico-psiquiátrico, jurídico-legal, material clínico y distintas teorizaciones de psiquiatras contemporáneos a él. De modo que, si bien inaugura varias de las categorías que describe, utiliza a otros psiquiatras, antropólogos, criminalistas y demás para respaldar sus teorizaciones o utilizar las categorías creadas por otros.

Estas categorías teorizadas por Krafft-Ebing y demás autores, perduraron hasta el siglo XX y la llegada de los manuales diagnósticos; los cuales ampliaron la categorización y patologización sobre la sexualidad. Algunas de ellas conservan su nombre y significado inicial, otras no; algunas perduran en los manuales actuales, otras no debido a prevalencia estadística. Se verán ejemplos sobre lo dicho más adelante.

Si consideramos a “*Psychopathia Sexualis*” como uno de los primeros manuales de sexualidad patológica, podemos decir que, desde el “comienzo”, hablar de sexualidad estuvo ligado a hablar de moralidad. Para confirmar esto el lector no tiene que hacer más que leer rápidamente la tabla de contenidos de aquel libro, y verá como hay varias referencias a lo moral, ético o religioso. Además, junto a la teorización y presentación de categorías, le siguen distintas categorías de orden moral-religioso, a saber: monstruoso, perverso (más adelante explicaremos por qué esta palabra es de origen religioso), lujurioso, etc.

La siguiente cita ilustra, de manera precisa, lo que queremos empezar a acercar y terminar de evidenciar en el capítulo 2 del presente trabajo: los argumentos morales de la ciencia. Muestra, la cita, cómo se construyó en torno al sexo toda una red de dispositivos y discursos destinados a delimitar y perpetuar una estética del sexo. Dichos dispositivos y discursos pretendían cierta objetividad y racionalidad, mas no podían (pueden) escapar a la moralidad impuesta por la Iglesia en el siglo XVI.

Perhaps in this difficult calling some consolation may be gained, and extended to the moralist, if it be possible to refer to morbid conditions much that offends ethical and aesthetic feeling. Thus Medicine undertakes to save the honor of mankind before the Court of Morality, and individuals from judges and their fellow-men. The duty and right of medical science in these studies belong to it by reason of the high aim of all human inquiry after truth. [Quizás en esta difícil tarea se pueda obtener algún consuelo, y extenderlo al moralista, si es posible hacer referencia a condiciones mórbidas mucho de lo que ofende el sentimiento ético y estético. Así, la Medicina se encarga de salvar el honor de la humanidad ante el Tribunal de la Moralidad, y a los individuos de los jueces y sus semejantes. El deber y derecho de la ciencia médica en estos estudios le pertenecen en razón del alto objetivo de toda investigación humana tras la verdad.] (Krafft-Ebing, 1886/1894, p.V).

Antes de abordar los manuales diagnósticos (de la Asociación de Psiquiatría Americana y anteriores) nos propondremos rastrear y ubicar el punto de origen de las categorías nosológicas que, hoy en día, aparecen en el DSM 5 (APA, 2013) bajo el rótulo de trastornos parafilicos, a saber: voyeurismo, exhibicionismo, frotteurismo, masoquismo, sadismo, pedofilia, fetichismo y travestismo. ¿En dónde fue su primera mención? A su vez, diferenciaremos aquellas categorías nosológicas de conceptos semiológicos que también intentaremos rastrear y dilucidar por qué ya no componen categorías, entre ellos: homosexualidad (también lo encontraremos como “instinto sexual contrario”), sodomía, lesbianismo, necrofilia, zoofilia (también la encontraremos como zooerastía o bestialismo), coprofilia, clismafilia, urofilia, onanismo, satiriasis, ninfomanía y demás.

Para realizar esta presentación de las “primeras” menciones de los distintos trastornos parafilicos, nos propondremos ordenarlos de la siguiente manera: primero, se describirán los que, actualmente, componen el capítulo de trastornos parafilicos del DSM 5 (APA, 2013), aunque sin ahondar en las descripciones proporcionadas por los manuales de la Asociación Americana

de Psiquiatría; segundo, se describirán los que ya no forman parte de dicho manual, pero son trastornos conocidos y difundidos en la psicopatología y que fueron descritos en la literatura psiquiátrica. Es decir, el ordenamiento será, por un lado, categorías nosológicas: fetichismo, voyeurismo, frotteurismo, exhibicionismo, pedofilia, masoquismo, sadismo y travestismo; y, por otro lado, conceptos semiológicos (satiriasis, ninfomanía, necrofilia, zoofilia y onanismo) y prácticas no heteronormadas que dejaron de tener entidad diagnóstica debido a los distintos movimientos (lesbianismo, sodomía y homosexualidad).

Fetichismo

Nos interesa comenzar por el fetichismo debido a que Foucault (1976) la considera como la perversión-modelo, ya que sirvió de hilo conductor para el análisis de todas las demás desviaciones "...pues en él se leía claramente la fijación del instinto a un objeto con arreglo a la manera de la adherencia histórica y de la inadecuación biológica" (Foucault, 1976, p.91).

Este protagonismo otorgado al fetichismo no es sólo realizado por Foucault, sino también por Krafft-Ebing (1886/1894) cuando afirma que el fetichismo se puede ver involucrado en otras perversiones como masoquismo, sadismo u homosexualidad; esto lo retomaremos más adelante cuando hablemos, específicamente, de estas perversiones.

A diferencia de los siguientes cuadros que mencionaremos, el término fetichismo fue acuñado varios siglos antes, de modo que, tanto Krafft-Ebing como Binet, tan solo modifican su significado (Silveira de León, 2019); como explicaremos más adelante. El África Atlántica, como explica Pietz (2022), fue el escenario de creación de la idea de fetiche, debido a la invasión de los cristianos portugueses.

A finales del siglo XIX, el concepto fetiche guardaba pocas relaciones con las complejidades de la África occidental.

Not long afterward, the idea of the fetish had all but died in anthropology, but it had a dramatic rebirth in analyses of Europe itself, after Marx and later the sexologists like Binet, Krafft-Ebing, and Freud imported the idea to describe, respectively, the formation of capitalist economies and European psyches. [Poco después, la idea del fetiche prácticamente había desaparecido de la antropología, pero experimentó un renacimiento espectacular en los análisis de la propia Europa, después de que Marx y, posteriormente, sexólogos como Binet, Krafft-Ebing y Freud la importaran para describir, respectivamente, la formación de las economías capitalistas y la psique europea.] (Pietz, 2022, p.29)

De Brosses en “*Du culte des dieux Fétiches*”⁸ publicada por primera vez en 1760 fue el encargado de hacer oficial y popular el término acuñado por los conquistadores portugueses tiempo atrás (Silveira de León, 2019).

Una mención importante del fetichismo es hecha por Binet en “*Le fetichisme dans l’amour*”⁹ (1887). A lo largo de la historia, tanto antes como después, podemos encontrar distintas menciones del fetichismo, pero aquí nos quedaremos con ésta, ya que es hecha desde la especulación médica, y con la que hace Krafft-Ebing (1886/1894) en “*Psychopatia sexualis*”. Gracias a Pietz (1991), podemos decir que el ensayo realizado por Binet (1887) fue el primero en transportar el concepto de fetichismo de la religión y la economía a la psicología, y de hablar de él en términos eróticos.

Aunque, cabe mencionar, que Binet, en su ensayo, mantiene la lógica religiosa al pensar el fetichismo erótico; esto lo podemos ver cuando afirma que el fetichismo patológico es el monoteísta, mientras que el normal es el politeísta (Krafft-Ebing, 1886/1894).

Binet, en su ensayo, rescata un origen etimológico de la palabra: *fetisso* hacía referencia a la idea de un “objeto encantado” que misteriosamente dominaba el destino del individuo. Esto tiene sentido si consideramos la primera acepción del término fetichismo, la cual es religiosa. El fetiche era ese objeto material utilizado en distintas prácticas religiosas en las cuales se consideraba que aquellos objetos poseían poderes mágicos o sobrenaturales. Podríamos decir que el fetichismo religioso es la devoción hacia objetos materiales.

The term *fetishism*, it seems to us, is rather appropriate for this genre of sexual perversion. The adoration these patients exhibit toward inert objects such as the nightcap or the bootnail resembles on every level the adoration exhibited by the savage or Negro toward fish-bones or shiny pebbles, with this single important difference that, in the cult of our patients, religious adoration is replaced by sexual appetite. [Creemos que el término fetichismo se ajusta muy bien a este tipo de perversión sexual. La adoración, en estas enfermedades, por objetos inanimados como gorros de dormir o tacones altos se corresponde en todos los aspectos con la adoración del salvaje o el negro por espinas de pescado o piedras brillantes, con la única diferencia importante de que, en el culto de

⁸ “Del culto a los dioses fetiches”

⁹ “Fetichismo en el amor”

nuestros pacientes, la adoración religiosa es reemplazada por el apetito sexual.]
(Pietz, 1991, p.20, como en Binet, 1887).

Por otro lado, según Pietz (1991) tomando a Roudinesco, el abordaje del fetichismo era distinto en Krafft-Ebing. Este último, como veremos, explicaba el fenómeno por la teoría heredo-degenerativa, es decir, creía que la causa del fetichismo era innata o adquirida socialmente; para él, el fetichismo patológico sucede sobre la base de una constitución psicopática heredada, o sobre la base de una enfermedad mental existente. Binet, por otro lado, propuso una causalidad más psicológica, atribuyendo la elección de objetos fetiche a alguna impresión sexual temprana que es olvidada por el sujeto.

Krafft-Ebing (1886/1894), retomando a Binet, hace una distinción similar a la que él hace con el fetichismo religioso y erótico. Primero, distingue fetiche de fetichismo; con el primero hace referencia a objetos que despiertan un profundo interés que no pertenece al signo externo en sí mismo y llama fetichismo a la valoración individual del objeto fetiche que genera un entusiasmo irracional. Y, en segundo lugar, distingue el fetichismo religioso del fetichismo erótico, en donde el fetiche (cualidades físicas o mentales de una persona, u objetos que esa persona usó) despierta intensidad y sentimientos de placer sexual.

Cabe aclarar que, tanto para Krafft-Ebing como para Binet, si bien el fetichismo era una perversión, al hablar de él lo hacían como un fenómeno que se manifestaba en relaciones heterosexuales y manifestado, en su mayoría, en varones. De esta manera, se inscribe aquí, nuevamente, la pauta, que atraviesa al sexo desde el siglo XVI, de que la pareja monogámica heterosexual y reproductiva es la norma. En este caso, el fetichismo no “cumple” con el propósito reproductivo de la pareja y por eso es patológico. Lo que convertía a los fetiches sexuales en patologías dependía enteramente de la suposición de que el propósito del sexo es la reproducción biológica (Pietz, 2022).

Krafft-Ebing (1886/1894) enumerará unos casos en donde el fetiche se vuelve el eje central de las relaciones sexuales. De ser así, estos casos son patológicos debido a que la parcialidad, el objeto, sustituye a la relación sexual reproductiva, la generalidad. Los casos citados son testimonios de pacientes en donde confiesan que el sexo es cansador, incompleto, forzado, no siempre satisface y, en algunas ocasiones, produce impotencia psíquica (si el objeto fetiche está ausente). Incluso, en algunas ocasiones, el sexo se vuelve un medio para manipular el objeto fetiche, ya sea un objeto en sí o una parte del cuerpo.

A continuación, una explicación del mecanismo del fetichismo:

Emotional and visual impressions are brought into associative connection, and this association is strengthened in proportion as the recurring emotion awakens the visual memory-picture, or the latter renews sexual excitement, which may

possibly reach the intensity of orgasm and Pollution. [Las impresiones emocionales y visuales se ponen en conexión asociativa, y esta asociación se fortalece en la medida en que la emoción recurrente despierta la imagen de la memoria visual, o esta última renueva la excitación sexual, que posiblemente puede alcanzar la intensidad del orgasmo y la eyaculación.] (Krafft-Ebing, 1886/1894, p.18)

El azar será, para estos autores, lo que determine la asociación mental y los objetos fetiche puede ser de lo más variado, aunque algunos se destacan, entre ellos: ojos, voz, expresión, olor, mano, pie, oreja, pelo, gorros, zapatos, guantes, ropa interior, etc.

A pesar de lo dicho, Krafft-Ebing (1886/1894) dirá que el fetiche puede conservar su significado sin ser patológico, mas sólo es posible cuando el amor resultante llega a tomar como objeto la totalidad de la personalidad mental y física, es decir, si el interés o amor es particular, no general, estaríamos hablando, para el autor, de un fetichismo patológico.

Por otro lado, Binet (Pietz, 1991), al caracterizar al fetichismo como un género extremo del amor normal (similar a lo planteado por Krafft-Ebing un párrafo atrás), abre el camino para que todos los discursos amorosos se consideren fetichistas. "Divinization, synecdoche, abstraction, depersonalization, and psychic fixation emerge as the preeminent defining features of fetishism, despite their appearance in normal love as well". ["La divinización, la sinécdoque, la abstracción, la despersonalización y la fijación psíquica emergen como los rasgos definitorios preeminentes del fetichismo, a pesar de su aparición también en el amor normal"] (Pietz, 1991, p.24). De esta manera, el "grado" termina siendo la única diferencia significativa que divide al amor "normal" de la perversión.

Nos gustaría traer aquí la patologización que hacen, tanto Binet como Krafft-Ebing, del filósofo Rousseau a través de la interpretación de su literatura. Binet (Pietz, 1991) patologizó su masoquismo literario, vinculando la postura de sumisión con rasgos fetichistas de idolatría e idealización. De este modo, Binet transformó la perversidad narrativa de Rousseau en un modelo psiquiátrico de desviación sexual; lo mismo hizo Krafft-Ebing (1886/1894), por ejemplo, con Leopold Sacher-Masoch y su obra "La venus de las pieles" para darle nombre al masoquismo; o, para darle nombre al sadismo, utilizaron el nombre del Marqués de Sade, debido a su obra y vida.

Voyeurismo

De la presente perversión, Krafft-Ebing no desarrolla mucho y no se pudo recurrir a otros autores y/o material bibliográfico. Por lo que recurrimos a distintos diccionarios de sexología que

ofrecen definiciones y variaciones terminológicas interesantes que consideramos pertinentes ubicar aquí.

Krafft-Ebing (1886/1894) mira esta perversión bajo una óptica legal (al igual que lo hace con el exhibicionismo, frotteurismo, pedofilia, zoofilia y necrofilia) y anudada con la figura del consentimiento; concepto de más importante sobre el que retomaremos y añadiremos unas cuestiones más adelante.

Dirá que los voyeurs son hombres tan cínicos que buscan poder ver el coito, para poder despertar su virilidad (Krafft-Ebing, 1886/1894). O, con menos frecuencia, buscan el orgasmo y la eyaculación al ver una mujer excitada.

En el afán de sumar una referencia, podemos traer un notal al pie que Krafft-Ebing (1886/1894) hace acerca del Dr. Albert Moll; gran influencia, contemporáneo a Freud y que no hemos podido traer su fuente primaria debido a la escasez de traducciones, de modo que sólo se encuentran disponibles las ediciones en alemán. La nota al pie dice lo siguiente: “Dr. Moll calls this perversion mixoscopia (...). His assumption that is related to masochism, in that there is a stimulus for the voyeur in suffering at seeing a woman in the posesión of another...”. [“Dr. Moll llama a esta perversión mixoscopía (...). Él asume que está relacionado con el masoquismo, ya que hay un estímulo en el voyeur en sufrir al ver una mujer en posición de otra...”] (Krafft-Ebing, 1886/1894, p.396).

Como vemos, el término mixoscopía es usado por distintos autores para dar cuenta de una manifestación similar, mas no idéntica, a la del voyeurismo. Pranzarone (s. f.) define diversos conceptos de la sexología en su “*Dictionary of Sexology*”¹⁰, un recurso de consulta académica en línea; allí podemos encontrar la definición del término: “...a paraphilia of the solicitational/allurative type in which sexuoerotic arousal and facilitation or attainment of orgasm are responsive to, and dependent upon watching others engaging in sexual intercourse” [“...una parafilia del tipo solicitacional/atrayente en la que la excitación sexuoerótica y la facilitación o consecución del orgasmo responden a, y dependen de, observar a otras personas manteniendo relaciones sexuales”] (Pranzarone, s. f., sección “Paraphilia”).

En el mismo diccionario, podemos ver que se usa como sinónimo de mixoscopía la palabra escoptofilia, que se define como:

...a paraphilia of the solicitational/ allurative type in which sexuoerotic arousal and facilitation or attainment of orgasm are responsive to, and contingent on watching others engaging in sexual activity, including sexual intercourse. the condition in which a person is dependent on looking at sexual organs and

¹⁰ “Diccionario de sexología”

watching their coital performance in order to obtain erotic arousal and facilitate and achieve orgasm. It is not surreptitious, as in voyeurism. [...una parafilia de tipo solicitativo/atrayente en la que la excitación sexoerótica y la facilitación o consecución del orgasmo responden y dependen de la observación de otras personas en actividad sexual, incluyendo el coito. Es la condición en la que una persona depende de la observación de los órganos sexuales y de su actividad coital para obtener excitación erótica y facilitar y alcanzar el orgasmo. No es subrepticia, como en el voyeurismo.] (Pranzarone, s. f., sección "Paraphilia").

También tenemos al voyeurismo, nombre que lleva el actual trastorno del DSM 5 (APA, 2013). En donde el acto de ver o espiar a otros teniendo relaciones sexuales reemplaza el acto sexual en sí o la masturbación; en muchos casos esta última puede acompañar el acto de observar (Belloch, 2008).

Según el diccionario, el voyeurismo es una parafilia del tipo solicitacional/atrayente en la que la excitación sexoerótica y la facilitación o consecución del orgasmo responden a, y dependen de, el riesgo de ser descubierto mientras se observa ilícitamente a un extraño desvestirse o participar en actividad sexual.

Frotteurismo

Al igual que con lo que sucede con el voyeurismo, no se pudo recolectar mucho material acerca del frotteurismo. De él podemos decir que consiste en "...la obtención de placer de forma preferente o exclusiva a través del frotamiento de los órganos genitales contra el cuerpo de una persona desconocida y sin el consentimiento de ésta" (Belloch, 2008, p.338). Los *frotteurs* suelen realizar estas actividades en lugares públicos; comúnmente, la masturbación va asociada al recuerdo de esta situación.

El uso y significado de la palabra frotteurismo en términos sexuales proviene del psiquiatra francés Valentín Magnan en 1890 (Chirilă & Delcea, 2019).

Como dijimos, Krafft-Ebing (1886/1894) abordará esta perversión desde una óptica legal. Dirá que el frotteurismo es una variedad del exhibicionismo, que se expresa en un acto condicionado por la libido violenta del hombre (asociado con su disminuida virilidad). Para retratar aquello, toma casos de Magnan¹¹ en donde se describe a frotteurs.

¹¹ Si el lector desea encontrarlos, se encuentran en las páginas 394-395 de "*Psychopathia sexualis*" (1886/1894).

Exhibicionismo

El exhibicionismo es “...una conducta caracterizada por la obtención de un alto nivel de excitación sexual a través de la exposición de los genitales a una persona (normalmente desconocida y del sexo contrario) en un lugar público...” (Belloch, 2008, p.336).

El acto de exponerse a otro del sexo opuesto es un fin en sí mismo, es decir, no es la expresión de un deseo de tener relaciones con aquella persona o solicitud de masturbación (Rooth, 1972).

La expresión legal “exposición indecente” se refiere a un delito que no fue definido hasta la década de 1820; en 1824, Inglaterra fue el primer país en condenarla y, en 1877, el psiquiatra francés Lasegue, en “*Les exhibitionnistes*”¹², la definió como la revelación de ciertas partes del cuerpo sin búsqueda de contacto físico (Hanafy, 2016). De esta manera, Lasegue, fue el primero en usar este término para referirse a una desviación sexual y, también, el primero en publicar un artículo médico acerca del tema (Rooth, 1972).

Hoy en día es una conducta que es condenada por la ley, pero antes de su inclusión en el código penal francés, los delitos sexuales, entre ellos el exhibicionismo, estaban asimilados al pecado y se consideraban un atentado contra el orden divino y familiar; eran moralmente condenados quienes cometieran tales delitos (Hanafy, 2016).

En su texto, Rooth (1972), nos presenta la primera mención de un caso similar al exhibicionismo que data del 1550, rescatado por Bloch (1914) en una edición privada de “*Leggi e Memorie Venette sulla Prostituzione fine alla caduta della repubblica*”¹³ (Venice, 1870-72). El informe allí presentado expresa indignación por la elección del momento y el lugar por parte del agresor, pues parece ser que prefiere exhibirse en la iglesia durante la misa. La conducta fue descrita como blasfemia, y se lo sentenció a seis meses de prisión y diez años en el exilio. A pesar de la falta de detalles clínicos y la remarcada presencia del pensamiento eclesiástico y moral, podemos inferir que se trata de un caso de exhibicionismo.

El término peiodeictofilia es utilizada para nombrar específicamente a aquellos hombres que muestran su pene erecto a mujeres desprevenidas (Aggrawal, 2013). En este trabajo, el autor intenta destacar dos componentes en la definición del exhibicionismo: impulsos sexuales y desconocido desprevenido, ya que, de esta forma, se excluyen actos similares pero distintos; por ejemplo: orinar en público, *striptease*, exámenes médicos, etc.

Aggrawal (2013) afirma que, si bien Lasegue (1877) fue el primero en describir el fenómeno en términos médicos, se pueden encontrar ejemplos en escrituras antiguas. Por

¹² “Los exhibicionistas”

¹³ “Leyes y memorias de Venette sobre la prostitución hasta la caída de la República”

ejemplo, en la Biblia se menciona, tal vez, el primer caso de exhibicionismo protagonizado por David.

Por último, tenemos la figura del médico alemán Krafft-Ebing que también habla del exhibicionismo bajo una mirada legal, tomando aportes del pionero Lasegue. Krafft-Ebing (1886/1894) dirá que los exhibicionistas son individuos que ofenden la decencia pública y su propio respeto, y que, a la vez, son incapaces de tener algún sentimiento moral de decencia; en muchos casos, los hombres que exponen sus genitales se ponen agresivos. Estos individuos, para el autor, tienen una debilidad tanto moral como intelectual y, también, su virilidad está disminuida.

Krafft-Ebing (1886/1894) expondrá distintas categorías de exhibicionistas, siendo la primera de especial y único interés para nosotros. Estos individuos, debido a la enfermedad cerebral o espinal que posee sus funciones éticas e intelectuales se ven afectadas, a la vez que se manifiesta una turbación de la conciencia; de esta manera, no pueden oponer resistencia a un deseo sexual intenso. En muchos de estos casos hay impotencia manifiesta. La mayoría de los casos reportados (tomados de Lasegue) caen en esta categoría.

Pedofilia

La pedofilia es un trastorno caracterizado por la presencia de fantasías y conductas que implican la relación sexual entre un niño y un adulto (Belloch, 2008). Lo peculiar de este trastorno, es que se manifiesta a través de otros, es decir, la acción de un adulto de exhibirse, frotarse o espiar a niños.

Hasta el DSM IV (APA, 1994), se dividía a la pedofilia en orientaciones sexuales: homosexual y heterosexual. Esto se hacía debido a que se creía que los rasgos de personalidad y conductas exhibidas por unos sujetos difieren de otros (Belloch, 2008).

Krafft-Ebing hablará sobre casos de violación de menores de catorce años. Dirá que estos son crímenes inhumanos, que, en su mayoría, son cometidos por hombres jóvenes que carecen de coraje o no tienen fe en su virilidad (Krafft-Ebing, 1886/1894).

Al hablar de violación de individuos menores de catorce años dirá que es una de las más horribles perversiones y actos, que son sólo posibles para un hombre controlado por la lujuria y moralmente débil, y, como suele ser usual, carente de potencia sexual (Krafft-Ebing, 1886/1894).

Por último, y continuando con la caracterización que Krafft-Ebing hace de estos individuos, dirá que muchos de estos casos son cometidos por sujetos cuerdos impulsados por la saciedad que olvidan que son sujetos normales (Krafft-Ebing, 1886/1894).

Posteriormente, nos gustaría retomar algunas ideas sobre este y otros trastornos que, varias de las veces, lindan con conceptos jurídico-legales, trayendo la idea del consentimiento, la ética y la moral.

Masoquismo

Si bien, masoquismo y sadismo suelen ir en conjunto (Belloch, 2008), aquí hemos optado por describirlas separadamente; aunque no se puede ignorar la complementariedad que estas perversiones presentan. De hecho, desde sus orígenes, esta perversión fue considerada como el reverso complementario del sadismo (Silveira de León, 2019).

El masoquismo "...implica la necesidad de ser humillado, atacado, maltratado, etc., para obtener placer sexual" (Belloch, 2008, p.340). A diferencia del sadismo, en el masoquismo hay elementos mentales femeninos, entendido como una degeneración patológica de aquellas peculiaridades psíquicas (Krafft-Ebing, 1886/1894).

Krafft-Ebing toma el nombre del autor de "La venus de las pieles", Leopold Sacher-Masoch¹⁴. El autor justificaba la utilización del nombre Sacher-Masoch por el hecho de que éste había dado a conocer, a través de sus escritos, una desviación poco conocida en el mundo científico (Silveira de León, 2019).

Krafft-Ebing dirá que en el masoquismo la crueldad y la violencia son soportadas pasivamente. Hay una expresión de un deseo de sufrir dolor. Lo definirá como:

...a peculiar perversion of the psychical vita sexualis, in which the individual affected, in sexual feeling and thought, is controlled by the idea of being completely and unconditionally subject to the will of a person of the opposite sex ; of being treated by this person as by a master, humiliated and abused. [...una perversión peculiar de la vita sexualis psíquica, en la que el individuo afectado, en el sentimiento y pensamiento sexual, está controlado por la idea de estar completa e incondicionalmente sujeto a la voluntad de una persona del sexo opuesto; de ser tratado por esta persona como por un amo, humillado y abusado.] (Krafft-Ebing, 1886/1894, p.89).

Es así como, lo esencial de este tipo de desviación sexual, es el hecho de que el instinto sexual está dirigido a ideas de subyugación, dominación y abuso por el sexo opuesto.

En muchos casos, los actos masoquistas son realizados como preparativos para el coito, en otros, como sustituto (Krafft-Ebing, 1886/1894); y es este último caso el que será entendido como perverso o desviado.

¹⁴ El lector podrá encontrar esto en una nota al pie de la página 89 de "*Psychopathia sexualis*" (1886/1894).

Como en muchas otras perversiones descritas por el autor, en muchos casos, el masoquismo se debe a una impotencia psíquica sufrida por el sujeto. Y, también, como hemos aclarado, esta perversión (al igual que las demás, debido al modo de concebirlas del autor) se desarrolla sobre la base de una personalidad psicopática y hereditariamente predispuesta (Krafft-Ebing, 1886/1894).

Por otro lado, Krafft-Ebing (1886/1894) diferencia el masoquismo de la flagelación pasiva (remarcando la diferencia, a la vez, entre perversión y vicio; diferencia que retomaremos más adelante al hablar de perversión y parafilia). Estos últimos son sujetos que no están psíquicamente perversos, pero que si poseen cierta debilidad mental. En el masoquismo, lo principal, es la sujeción a la mujer, el castigo es sólo el medio que sirve para expresar la relación dual; mientras que la flagelación puede ser un juego secundario o aquellos actos llevados a cabo por monjes y sacerdotes donde el sujeto, por sí solo, sólo desea un daño mecánico en su espalda que se inflige él mismo (Silveira de León, 2019).

En la descripción de este trastorno, tanto Binet (1877) como Krafft-Ebing (1886/1894), se proponen a analizar el caso de Rousseau. El primero dirá que es un fetichista y, el segundo, dirá que es un masoquista; aunque veremos que el fetichismo y el masoquismo comparten características.

Krafft-Ebing (1886/1894) dirá que los casos de fetichismo de pie o zapato (la más frecuente según él) descansan sobre una base más o menos consciente de un deseo masoquista de humillación. La frase “ser pisado” esconde ciertos deseos masoquistas de sujeción o servilismo.

Al hablar del masoquismo en mujeres dirá que la sujeción voluntaria a los hombres es un fenómeno fisiológico normal, dado por la naturaleza; el rol pasivo de la mujer vendría a ser una inclinación instintiva para la subordinación voluntaria del hombre (Krafft-Ebing, 1886/1894).

Por último, y ya cediéndole el espacio al sadismo, Krafft-Ebing dirá que todos los actos y situaciones usadas por el sádico en su rol activo se vuelven objeto de deseo del masoquista en su rol pasivo. En ambos, la expresión de su deseo es sustituta del sexo. Son dos lados diferentes del mismo proceso psíquico, de los cuales, lo esencial, es la conciencia de sujeción activa o pasiva (Krafft-Ebing, 1886/1894).

Sadismo

Al hablar de sadismo entendemos una perversión caracterizada por la necesidad de infligir daño a otra persona para obtener placer o excitarse sexualmente (Belloch, 2008).

El término sadismo (al igual que el de masoquismo) es tomado del Marqués de Sade; Krafft-Ebing, a lo largo de su obra, hace alusión al origen del término. Podemos dar cuenta de esto, debido a que, en una nota al pie, aclara por qué utiliza aquella denominación: “So named

from the notorious Marquis de Sade, whose obscene novels treated of lust and cruelty. In French literature the expression "Sadism" has been applied to this perversion" ["Recibe este nombre del famoso Marqués de Sade, cuyas novelas obscenas trataban sobre la lujuria y la crueldad. En la literatura francesa, el término sadismo se ha aplicado a esta perversión"] (Krafft-Ebing, 1886/1894, p.57).

En este caso, dirá que la perversión es propia de sujetos activos (hombres), más bien una intensificación patológica del carácter sexual masculino, y que conjuga la crueldad, la violencia y la lujuria. De este modo, la lujuria impulsa a la realización impulsiva de actos violentos, que generan satisfacción y alivio sexual. La expresión y manifestación del deseo de infligir dolor sobre otro individuo, sólo es posible debido a la ausencia de sentimientos morales e ideas normales inhibitorias en el sádico (Krafft-Ebing, 1886/1894).

Krafft-Ebing relacionará el sadismo con el comportamiento normal del hombre, argumentando que, debido a ese motivo, es más frecuente que se manifieste en hombres. En condiciones normales de cortejo el hombre tiene un carácter agresivo, pero bajo condiciones patológicas puede expresarse como un impulso de someter, poseer, destruir o, incluso, matar al objeto de deseo, es decir, a la mujer ya que compilará, y teorizará, casos masculinos.

In the intercourse of the sexes, the active or aggressive role belongs to man; woman remains passive, defensive. It affords a man great pleasure to win a woman, to conquer her; and in the *ars amandi*, the modesty of a woman who keeps herself on the defensive until the moment of surrender, is an element of great psychological significance and importance. [En las relaciones sexuales, el rol activo o agresivo corresponde al hombre; la mujer permanece pasiva, a la defensiva. Al hombre le proporciona un gran placer conquistar a una mujer; y en el *ars amandi*, la modestia de una mujer que se mantiene a la defensiva hasta el momento de la rendición, es un elemento de gran importancia psicológica.] (Krafft-Ebing, 1886/1894, p.59)¹⁵.

A lo largo de su caracterización del sadismo, podemos encontrar palabras como "monstruoso", "lujuria", "crueldad", "animal", dando cuenta de la moralidad presente en la descripción de los pacientes.

¹⁵ Gracias a los aportes de Losada (2022), podemos pensar, desde los aportes de Rita Segato, la presente cita como la fundante de la moral con que la psiquiatría funda sus nociones diagnósticas: desde la violencia de género.

El sadismo ocurre en la asociación entre la lujuria y la crueldad, donde no sólo la emoción lujuriosa despierta el impulso hacia la crueldad, sino que también al revés: las ideas y los actos crueles provocan excitación sexual (Krafft-Ebing, 1886/1894).

De este modo, queda descrito, por primera vez, el sadismo en términos médicos; si bien podemos encontrar casos, en la Edad Media y Modernidad, de aquellos que "...hicieron de la flagelación de su cuerpo un instrumento hacia la salvación de sus almas..." (Silveira de León, 2019, p.80), jamás se había hecho una descripción una conceptualización del fenómeno como una categoría de enfermedad psiquiátrica y, tampoco, nombrado como tal.¹⁶

El concepto científico del sadismo (al igual que todas las categorías aquí presentes) "...ha intentado designar un tipo de patología en base a la cual entender la conducta de una clase específica de sujetos, sin que con ello se pretenda introducir conceptos éticos" (Silveira de León, 2019, p.85).

Por último, Krafft-Ebing (1886/1894) recopila casos de mujeres sádicas, aunque aclara que no son frecuentes. Dirá que, en estos casos, está presente una intensificación del carácter masculino, es decir, es necesaria una inversión del carácter sexual femenino para dar cuenta de estos fenómenos. Las mujeres sádicas llevan el nombre de "*Messalinas*", tomado de la mitología griega.

Travestismo

El travestismo se caracteriza por el uso de ropa interior femenina como acompañamiento de la masturbación o para realizar el acto sexual con su pareja (Belloch, 2008). Muchas de estas prácticas implican conductas sadomasoquistas o fetichistas

Podemos encontrar referencias a esta perversión, de manera indirecta, en la obra de Krafft-Ebing bajo el nombre de "metamorfosis sexual paranoica", hermafroditismo psíquico o "efeminidad"; todas figuras teorizadas dentro del "instinto sexual contrario".

Para hablar de travestismo, es necesario traer a la figura de Magnus Hirschfeld que fue quien introdujo el término "*transvestite*" en su obra "Die Transvestiten: eine Untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb"¹⁷ (1910).

Magnus Hirschfeld (1868-1935) fue médico alemán, pionero de la sexología moderna y activista por la emancipación de las personas sexualmente disidentes. Fundó, en 1897 el Comité Científico-Humanitario. Introdujo y sistematizó estudios de lo que él denominó "sexualidades intermedias" (intersexos, travestismo, etc.), defendiendo una perspectiva científica y humanitaria,

¹⁶ En referencia a cómo, en el siglo XVIII, se inició, de la mano de la medicina, una clasificación y "entomologización" de la sexualidad, iniciando una heterogeneidad de sexualidades e implantaciones de "sexualidades periféricas" (Foucault, 1976).

¹⁷ "Los travestis: una investigación sobre la pulsión erótica del disfraz"

en vez de moralista y judicial; y afirmando que es imposible postular categorías sexuales discretas (Bauer, 2004). Combinó investigación científica con activismo y divulgación. Abogó por la despenalización de las relaciones entre hombres. En resumen, fue un precursor y pionero en temáticas de género e intersexualidad, además de brindar atención clínica a personas trans de la época (“Magnus Hirschfeld”, 2025)

Bauer nos ilumina un poco la historia de esta figura. Fue aclamado en Estados Unidos como el “Einstein del sexo” y en la India como “el *Vatsayana* moderno de occidente”, sin embargo, hoy, su vida y obra parecen olvidadas. Su obra y pensamiento reconoce un amplio abanico de la sexualidad, desde los hechos biológicos hasta una visión libre de la cultura capaz de afrontar la diversidad sexual. Él afirmaba que la comprensión científica de la sexualidad conduciría a la tolerancia y aceptación de las minorías sexuales (Bauer, 2004).

Hirschfeld se encargó de popularizar, en el siglo XX, el término ya conocido de “tercer sexo”. Su postura era que los homosexuales constituían este tercer sexo, ubicándose entre los varones y las mujeres heterosexuales; mas, cabe aclarar, esta postura no era una proposición científica, sino una táctica política. Dado que, para Hirschfeld, la tercera categoría sexual implicaba añadir una ficción más a categorías ya ficticias; detrás, se escondía su propuesta fundamental: todos los seres humanos son variantes intersexuales. Hirschfeld no consideraba la categoría del ‘tercer sexo’ como algo completo y cerrado en sí mismo, sino como una solución provisional indispensable diseñada para superar un esquema de clasificación extremadamente superficial entre hombre y mujer (Bauer, 2004).

Como explicamos, Hirschfeld fue quien acuñó el término travestismo (“*transvestite*”), hoy asociado con las vestimentas, pero, en su momento, describía un amplio rango de fenómenos e identidades transexuales y transgénero (Heike, 2017). Todas sus ideas referentes a la temática las exployó en su libro “*Die Transvestite*” (1910), obra no traducida al inglés o castellano y que, por eso, no fue utilizada como material analítico y epistémico.

Por otro lado, aunque sin nombrar el término travestismo, Krafft-Ebing (1886/1894) hace unas descripciones que podrían interpretarse como casos de travestismo; éstas las hace al hablar del “instinto sexual contrario” y al dividir al fenómeno en cuatro grados que van de los más “suaves” a los más pronunciados o completos, a saber: simple inversión del instinto sexual, eviración y “efeminación”, etapa de transición a metamorfosis sexual paranoica y metamorfosis sexual paranoica. Para el presente caso, nos interesa el último grado, metamorfosis sexual paranoica, debido a las descripciones que hace del fenómeno.

Si bien en el tercer estadio se empiezan a manifestar sensaciones del cuerpo que *transforman* al individuo, en el sentido de, dirá Krafft-Ebing (1886/1894), una *transmutatio sexus*, aun no se puede hablar de una completa transformación. La cual arriba en el cuarto estadio (nótese el nombre que el psiquiatra decide otorgarle a esta manifestación de la sexualidad), la

metamorfosis sexual paranoica, en donde el proceso de enfermedad llega a su fin y se exhibe como una ilusión de transformación de sexo.

Cabe aclarar que, si bien no son casos de travestismo como tal, estas descripciones se acercan bastante a lo que, años después, Hirschfeld acuñó y describió. Nos resultó interesante traer la descripción que el psiquiatra alemán hace de este fenómeno debido a las similitudes que se pueden hallar entre los casos (incluso, si pensamos en la actual descripción del DSM 5, aunque esto se verá en el segundo capítulo).

A su vez, nótese la diferencia en la conceptualización del fenómeno, mientras que Krafft-Ebing lo consideraba como un signo de degeneración una manifestación de un estado neuropático hereditario, la cual conllevaba alteraciones de la realidad con relación al propio cuerpo y las sensaciones experimentadas (metamorfosis sexual paranoica), Hirschfeld lo comprenderá como una manifestación posible dentro de la amplia variedad de la sexualidad humana, no como una patología.

Por último, nos parece menester mencionar lo que Krafft-Ebing (1886/1894) llamó “efeminación”, manifestación similar a la metamorfosis sexual paranoica de este último y del travestismo de Hirschfeld. En la “efeminación”, la personalidad psíquica está influenciada por el sentimiento sexual anormal; de esta manera, los hombres son mujeres en el sentimiento y esto se exhibe en sus gustos, que son del otro sexo, al igual que en la ropa (travestismo).

Satiriasis y ninfomanía

Con las presentes inauguramos la descripción de conceptos semiológicos que, debido a distintos factores, ya no comprenden categorías nosológicas, pero podemos hallarlos aún en los manuales de semiología del comportamiento sexual.

La ninfomanía (concepto más difundido) se manifiesta sólo en mujeres y se caracteriza por un deseo sexual incrementado; mientras que la satiriasis, en la que también hay un deseo sexual incrementado, sólo se manifiesta en mujeres. Es decir, ambos son fenómenos en donde el deseo sexual se ve exacerbado, mas cuentan con nombres, descripciones y adjetivaciones distintas.

Krafft-Ebing (1886/1894) ubica ambos fenómenos dentro de la categoría de “*Hyperaesthesia sexualis*”, en donde, como dijimos, el deseo sexual se ve incrementado debido a una anomalía cerebral. Está presente un estado de excitación mental, en lo que un impulso sexual intenso y anormal es destacado; en esa época, el término “uteromanía” se usaba en reemplazo o a la par del de ninfomanía. Además de la excitación física presente en ambos fenómenos, se evocan imágenes sexuales, ilusiones y, en algunos casos, delirios alucinatorios (Krafft-Ebing, 1886/1894).

Dirá que, el hombre, busca satisfacer su deseo a cualquier precio y que esto puede volverse peligroso para las mujeres (objetos de deseo del hombre). En caso de no poder satisfacer su deseo con una mujer, se recurre al onanismo o a la sodomía; en el caso de la mujer ninfómana, atrae a los hombres a través del exhibicionismo o con su conducta sexual (Krafft-Ebing, 1886/1894).

El autor toma casos de Legrand, autor de "*La folie*"¹⁸ (1864), en donde las mujeres que padecen de ninfomanía crónicas son caracterizadas como prostitutas. Al igual que Schüle (1886), quien encuentra muy frecuente un impulso sexual intenso en las mujeres, casadas incluso, y que las predispone a convertirse en "*Messalinas*". De esta forma vemos como, en las teorizaciones de estos autores, las caracterizaciones de satiriasis y ninfomanía, a pesar de tratarse del mismo fenómeno en varones y mujeres, divergen; incluso, llegando a afirmar que la satiriasis es menos frecuente que la ninfomanía (Krafft-Ebing, 1886/1894).

Necrofilia

La necrofilia¹⁹ se caracteriza por la obtención de placer sexual en el acto de tener sexo con cadáveres. Krafft-Ebing (1886/1894) hace una mención del fenómeno cuando describe el sadismo; afirma que es una manifestación proveniente del grupo de "*Hyperaesthesia sexualis*". Son los sentimientos lujuriosos los que conducen a cometer actos necrófilos. "It is possible that the corpse (...) satisfies an abnormal desire, in that the object of desire is seen to be capable of absolute subjugation, without possibility of resistance". ["Es posible que el cadáver (...) satisfaga un deseo anormal, en cuanto que el objeto de deseo es visto como capaz de subyugación absoluta, sin posibilidad de resistencia"] (Krafft-Ebing, 1886/1894, p.68).

Por último, hará otra mención de necrofilia, en el apartado de perversiones bajo una óptica legal, en donde dirá que es un estado monstruoso y horrible, en donde la presunción de un estado psicopático está justificada (Krafft-Ebing, 1886/1894).

Zoofilia o bestialismo

La zoofilia, o bestialismo en sus primeras versiones, hace referencia al contacto sexual con animales. Fue una pervisión poco estudiada a lo largo de la historia y siempre desde enfoques criminológicos, psicopatológicos y, sobre todo, legales. Sólo estudios recientes han brindado nueva información sobre aspectos como la implicancia emocional y la posibilidad de una orientación zoosexual (Beetz, 2004).

¹⁸ "La locura"

¹⁹ Fenómeno que, al igual que la satiriasis o ninfomanía, podemos encontrar en los manuales de semiología del comportamiento sexual, mas ya no comprenden categorías nosológicas.

La zoofilia o bestialismo es un fenómeno que, hoy en día, no lo encontraremos como categoría nosológica, pero si lo encontraremos en los manuales de semiología del comportamiento sexual.

El contacto sexual con animales parece haber sido siempre parte de la humanidad. Distintos estudios sugieren que, dicho contacto, fue una expresión de la sexualidad humana desde el momento en que los humanos conviven con los animales. Podemos encontrar varias referencias en la mitología griega, en el Antiguo Egipto y en el Imperio Romano (Beetz, 2004).

Posteriormente, en la Edad Media y en tiempos modernos, el contacto sexual con animales fue prohibido, no sólo porque el fuera repulsivo para otros o por motivos religiosos, sino porque la opinión común de que estos contactos podrían dar lugar a híbridos prevaleció (Beetz, 2004).

Otro término, también usado al hablar de contacto sexual con animales, es el de sodomía; en el siglo XIX y principios del XX, muchas formas de “desviaciones sexuales” estaban contenidas dentro de la categoría de sodomía (Beetz, 2004). Krafft-Ebing, al hablar de bestialismo, lo ubica en la categoría de sodomía, argumentando que bajo este rótulo se encontraban distintos abusos antinaturales (Krafft-Ebing, 1886/1894).

Al teorizar sobre el sadismo, al igual que hizo con la necrofilia, dirá que el bestialismo es una manifestación posible dentro de este amplio fenómeno. En donde el sufrimiento de cualquier ser vivo puede convertirse en la fuente de placer sexual perverso (Krafft-Ebing, 1886/1894).

Aunque, en sus consideraciones legales dirá que el bestialismo no siempre sucede en sujetos con problemas psicopatológicos, sino que es la baja moralidad y el gran deseo sexual, con falta de oportunidad de satisfacerse de manera natural, lo que llevan al individuo a recurrir a este medio antinatural de satisfacción sexual (Krafft-Ebing, 1886/1894).

Onanismo²⁰

Podemos encontrar la primera referencia médica al onanismo en el libro, publicado en 1760 por Tissot, titulado “El Onanismo”. El texto publicado por el hombre francés pretendía alertar a la sociedad de los riesgos de las actividades masturbatorias caracterizándolas como abominables. “La problematización cultural y moral de la masturbación que se hace a lo largo de esta obra, constituye un buen ejemplo para abordar estos procesos de constitución del sujeto” (Lozano Pascual & Ledo Suárez, 2008, p.102).

“El Onanismo” (1760) nace en función de la aparición de un panfleto (“*Onania or Henious Crime of Self Pollution*”²¹, 1707). Allí se advertían sobre los peligros físicos (gonorrea, deterioro

²⁰ No queremos dejar de mencionar el aporte de Laquer (2007) con “Sexo solitario: Una historia cultural de la masturbación”, que excede nuestro trabajo.

²¹ “Onania o crimen atroz de autocontaminación”

físico e intelectual, epilepsia, infertilidad, locura e incluso la muerte) y morales de la masturbación. En contraposición a esto, Tissot decide escribir su libro para dotar de fundamento científico a muchas de las afirmaciones que en el panfleto aparecían y, de esta forma, condenar psiquiátricamente a la masturbación (Lozano Pascual & Ledo Suárez, 2008).

La ciencia ilustrada no viene tan sólo a legitimar el discurso religioso sobre la masturbación bajo otras formas, sino que añade nuevos elementos a las tecnologías del cuidado. En los discursos y prácticas médicas que se proponen en *El Onanismo* podemos encontrar ejemplos de toda una serie de ideas y comportamientos que anticipan algunas de las estructuras objetivas que más tarde formarán parte importante de la cultura psicológica. (Lozano Pascual & Ledo Suárez, 2008, p.104).

Podríamos decir que, hasta la publicación del panfleto (1707) y de “*El Onanismo*” (1760), la masturbación había sido considerado un pecado sobre una interpretación bíblica, en donde Onán se negaba a tener sexo sobre su cuñada y derramó, desperdició, su semen sobre la tierra (Di Segni, 2013).

En este discurso, había algo claro: el placer de la masturbación era semejante que cualquiera que se acercara quedaría obsesionado hasta la muerte; es decir, al mismo tiempo que la prohibía, la patologizaba, la demonizaba, a la vez, suscitaba un gran interés en probarla, lo que resultaba útil a la hora de vender remedios y tratamientos (Di Segni, 2013).

¿En qué consistía este carácter patológico de la masturbación? En la imaginación, debido a que era considerada como peligrosa por ser considerada inútil y proclive a la locura. Es decir, en la relación sexual heterosexual la imaginación podía aparecer, pero la presencia de una mujer real eliminaría el peligro. Al estar con una mujer real, el semen podía llegar a su destino “natural” y, de esta forma, la productividad se ejercía.

A lo largo de su obra, Krafft-Ebing (1886/1894), menciona en repetidas ocasiones el onanismo; en la mayoría de los casos lo hace explicando la etiología de una perversión, en donde el exceso de masturbación pudo causar la enfermedad; en otros, hace alusión a las salidas “alternativas” que una persona pueda utilizar para proporcionarse placer o para “descargar” lo que no se pudo por medios “naturales”.

Lesbianismo

Con el presente inauguramos la categoría de prácticas no heteronormadas que dejaron de tener entidad diagnóstica debido a los distintos movimientos referidos a políticas de género e identidad.

Cabe mencionar aquí a Monique Wittig (2006) y sus aportes a la existencia lesbiana que, por entonces, estaba cubierto por un velo. “Los discursos que nos oprimen muy en particular a las lesbianas, mujeres y a los hombres homosexuales dan por sentado que lo que funda la sociedad, cualquier sociedad, es la heterosexualidad” (p. 49). Un discurso que pretender hablar por las mujeres y los homosexuales, negando así la posibilidad de hablar si no es en sus propios términos. Estos discursos llevaron a que el lesbianismo sea patologizado por la ciencia médica desde sus inicios. Si bien, en su ensayo, Wittig (2006) ilustra cómo el discurso pornográfico oprime a las mujeres a través de sus imágenes, podríamos realizar, a fines del presente trabajo, cómo el mismo movimiento es realizado por la psiquiatría a patologizar el lesbianismo y basar su lenguaje y categorías en opresiones para con las mujeres (en el sentido antes aclarado con Rita Segato).

De esta manera, Wittig (2006) afirma que la heterosexualidad es obligatoria en donde un acto de habla es cargado por una fuerza ilocucionaria que implica aceptar “voluntariamente” aquello que me es impuesto y me somete. Asimismo, la autora afirma que, a través del “ingreso” en lenguaje, se aceptan implícitamente unas reglas sociales, morales, etc. Este contrato social implícito sostiene las relaciones, acarrea ciertas violencias. Es así como, entonces, la heterosexualidad no es una elección de objeto *per se*, sino un régimen político que regula los asuntos humanos en sociedad.

Por lo que, según la autora, la ciencia es el método del pensamiento heterosexual y lo que no está comprendido dentro de sus parámetros es “anormal”, “patológico” y digno de un tratamiento. Todo aquello que pareciera oponerse al régimen heterosexual, es tomado por la ciencia para “corregirlo” (Wittig, 2006).

De esta manera es como los primeros manuales encargados de entomologizar las distintas afecciones que se desplegaban en la sexualidad, decidieron incluir al lesbianismo como una de ellas; un ejemplo de esto es Krafft-Ebing (1886/1894) afirmando que la mayoría de las mujeres lesbianas no actúan obedeciendo un impulso innato (patológico), sino que actúan bajo condiciones que se desarrollan a lo largo de la vida del sujeto.

Krafft-Ebing tomará a Duchatelet y su obra “*De la prostitution*”²² (1857), en donde dirá que aquellas mujeres son prostitutas de una gran sensualidad que, insatisfechas con el sexo heterosexual, recurren al sexo homosexual con otras mujeres (Krafft-Ebing, 1886/1894).

Sodomía

Krafft-Ebing (1886/1894) se refiere a la sodomía como abusos antinaturales, entre ellos: bestialismo y pederastia; en relación con esta última dirá que se da, únicamente, entre personas del mismo sexo (sodomía en un sentido estricto).

²² “De la prostitución”

Cabe aclarar que la sodomía es un constructo del derecho medieval para referirse a prácticas no procreativas, por lo que nació siendo un constructo moral/legal y no médico.

Proviene del nombre de los habitantes de la ciudad de Sodoma, quienes, según los textos bíblicos, eran castigados por sus pecados, especialmente por conductas inmorales en materia sexual como las relaciones homosexuales y la bestialidad (Beetz, 2004)

Krafft-Ebing (1886/1894) dirá que, entre las inmoralidades, el sexo entre hombres (*inmissio penis in anum*²³) se lleva el principal interés debido a que es un acto criminal; evidencia bases patológicas y de irresponsabilidad de los sujetos involucrados. Y define al instinto de estos sujetos como algo poco estético y repugnante, mas ellos no lo sienten así sino como algo natural.

Homosexualidad o sensación sexual contraria

Por último, tenemos a la homosexualidad removida como categoría patológica en 1980 con la publicación del DSM III. A lo largo de la historia, distintos autores han teorizado y patologizado la homosexualidad, pero aquí nos centraremos únicamente en las elaboraciones de Krafft-Ebing (1886/1894) y Carl Westphal (1869). Cabe mencionar, también, a Preciado (2002), a Hocquenghem (2009) y Fryer (1972), quienes se encargaron de cuestionar el supuesto estatuto patológico de la homosexualidad.

Carl Westphal, psiquiatra alemán, se ubica dentro de la tradición somaticista, es decir, aquella psiquiatría del cerebro que se interesaba en las modificaciones corporales observables de los enfermos mentales.

Es así como, en 1869, con la publicación de *“Die conträre Sexualempfindung, Symptom eines neuropathischen (psychopathischen) Zustandes”*²⁴ inaugura la categoría patológica de homosexualidad; donde dirá que el homosexual es un hermafrodita del alma que tiene invertido en sí mismo lo masculino y lo femenino (Westphal, 1869). De esta forma vemos, como dijimos anteriormente, un movimiento centrífugo hacia la monogamia y la heterosexualidad como imperativos de salud y normalidad.

Nach diesen Ausführungen dürfen wir es als zweifellos betrachten, daas sowohl
beim Manne (...) als auch beim Weibe, wie unser Fall, vielleicht zum ersten Male,
in unwidersprechlicher Weise lehrt eine conträre Sexualempfindung angeboren

²³ “Inserción del pene en el ano”. Este es uno de los muchos ejemplos sobre cómo también la moralidad y la violencia se pueden esconder en la supuesta erudición de decir lo que parece avergonzar al autor en latín en lugar de alemán en este caso; incluso en *“Psychopathia Sexualis”* (1886/1894), podemos encontrar una aclaración hecha por el autor en donde afirma que las categorías o términos médicos serán desarrollados en latín debido a que están dirigidas, según él, a “investigadores serios” y, a su vez, para evitar que “personas no cualificadas” pudieran “entender”, tanto el título, como los términos técnicos. Esto se puede encontrar en la página V de la misma edición aquí utilizada y citada.

²⁴ “Sensación sexual contradictoria, un síntoma de una afección neuropática (psicopática)”

vorkommt, so dass der Mann sich als Weib, das Weib als Man fühlt. [Basándonos en estas explicaciones, podemos considerar sin duda que tanto en el hombre (...) como en la mujer, como nuestro caso quizás enseña por primera vez de manera indiscutible, ocurre de forma innata un sentimiento sexual contrario, de modo que el hombre se siente como una mujer, la mujer como un hombre.] (Westphal, 1869, p.94).

Afirma que dicho trastorno, la inversión sexual congénita, podría ser un síntoma de una condición psicopática, aunque a su entender, en estas manifestaciones, predominan más los fenómenos del sistema nervioso que los psicológicos, por lo que la utilización del término neuropático puede ser más abarcadora (Westphal, 1869).

Ich habe die vorstehenden Falle mitgetheilt und erortert, ohne andere allgemeinere Schlüsse daraus zu ziehen, als dass die Erscheinung der contraren Sexualempfindung angeboren als Symptom eines pathologischen Zustandes auftreten kann; sie ware dadurch zum Theil dem Wunderbaren, was ihr anzuhaften sehien und angedichtet wurde, entrückt und schlosse sich an allgemeinere Erfahrungen an. [He informado y analizado los casos anteriores sin llegar a ninguna otra conclusión más general que la de que el fenómeno de la sensación sexual contraria puede ocurrir congénitamente como síntoma de una condición patológica; por lo tanto, se desvincula parcialmente de los aspectos milagrosos que parecían estarle asociados y se conecta con experiencias más generales.] (Westphal, 1869, p.107).

Es de suma importancia recalcar que, al igual que Krafft-Ebing (1886/1894), Westphal (1869) se vale de casos psiquiátricos para respaldar su teoría; aparece así, nuevamente, la confesión como herramienta de construcción científica.

Por otro lado, Krafft-Ebing (1886/1894), reconoce a Westphal (1869) como influencia a la hora de hablar de homosexualidad o sensación sexual contraria, y dirá que los actos sexuales tienen un propósito procreativo que las prácticas homosexuales no lo cumplen y que, por eso, principalmente, son patológicas (Krafft-Ebing, 1886/1894). Sus explicaciones estarán cargadas de imperativos y distintas explicaciones de cómo se debe dar un desarrollo “normal” del sexo.

Sobre posibles etiologías, dirá que se trata de una degeneración hereditaria o, en algunos casos, aparece espontáneamente debido a influencias educacionales del entorno y se denomina anormalidad adquirida (Krafft-Ebing, 1886/1894).

Por último, Krafft-Ebing (1886/1894) pensará cuatro grados del fenómeno, yendo del más “suave” al más “grave”. En primer lugar, se encuentra la simple inversión del sentimiento sexual, aquí hay una simple demostración del sentimiento amoroso por el mismo sexo; en la eviración y defeminación hay una transformación más profunda de la personalidad psíquica; en el tercer grado, llamado etapa de transición a metamorfosis sexual paranoica, comienzan a aparecer transformaciones en las sensaciones corporales; y, por último, está la metamorfosis sexual paranoica ya explicada al hablar de travestismo.

3.a.ii. Los primeros manuales de la Asociación Americana de Psiquiatría

Aquí, nuestra tarea, será la de arrojar luz sobre las primeras clasificaciones, surgidas en el siglo XX, esbozadas por la Asociación Americana de Psiquiatría a través de una revisión de sus distintos manuales y ediciones. Y nos reservaremos la revisión y análisis de la última edición, DSM 5 (APA, 2013), para el siguiente capítulo.

Antes de comenzar la revisión de los DSM, nos gustaría aclarar que existieron manuales anteriores, en el siglo XX, al DSM I. En 1933 el *“Standard Classified Nomenclature of Disease”*²⁵ fue un gran antecedente. Podemos ubicar como el inmediatamente anterior al DSM I al *“Medical 203: Standard Nomenclature of Diseases and Operations”*²⁶, publicado en 1943, utilizado por los psiquiatras militares estadounidenses para clasificar diagnósticos mentales durante la Segunda Guerra Mundial (Shorter, 2015).

Si bien en el manual publicado en 1933 no se encuentran referencias a enfermedades respecto a la sexualidad, en el *“Medical 203...”* sí se hacían; aquí aparecen la homosexualidad y las psicopatías sexuales, procedentes de Krafft-Ebing (1886/1894), bajo la categoría de *“Sexual deviations”*. Misma denominación que podemos hallar, nueve años después, en el DSM I (Shorter, 2015).

Ahora, pasando a los manuales de la Asociación Americana de psiquiatría, podemos ver como en el DSM I (APA, 1952) la primera mención acerca de los “trastornos sexuales” se hace en la página siete, bajo el título de “Desórdenes de la personalidad”; estos son desórdenes de origen psicogénico o sin una causa estructural que sea tangible. Como bien se explica más adelante, los trastornos reunidos aquí son aquellos en los que la personalidad utiliza un patrón de comportamiento disfuncional en su lucha por la adaptación, en lugar de desarrollar síntomas en la esfera mental, somática o emocional.

²⁵ “Nomenclatura clasificada estándar de enfermedades”

²⁶ “Médico 203: Nomenclatura estándar de enfermedades y operaciones”

Entre los desórdenes de personalidad podemos encontrar la “Desviación sexual” dentro del apartado de “Desórdenes de la personalidad sociopática”. Esta categoría, la de “Desviación sexual”, goza de unos seis breves renglones, en los que se incluye comportamientos patológicos, tales como: homosexualidad, travestismo, pedofilia, fetichismo y sadismo sexual. Y, por, en las postreras páginas, donde se encuentra un apéndice hecho para términos suplementarios, podemos encontrar: masturbación, ninfomanía y perversión sexual.

Avanzando unos años, podemos encontrar, en el DSM II (APA, 1968), dentro de “Desórdenes de la personalidad” (que engloba desórdenes de patrones mal adaptativos de comportamiento) un apartado de “Desviaciones sexuales”; se los describe, a las personas pertenecientes a este trastorno, como individuos cuyos intereses sexuales están dirigidos, principalmente, hacia objetos en vez de personas del sexo opuesto, hacia actos no asociados con el coito, o hacia *performances* bizarras como: necrofilia, pedofilia, sadismo y fetichismo.

Se enumeran, en aquella categoría, los siguientes trastornos: homosexualidad, fetichismo, pedofilia, travestismo, exhibicionismo, voyeurismo, sadismo, masoquismo, otros e inespecíficos. Aquí la lista se expande y se comienza a parecer todavía más a lo que podemos encontrar hoy en día en el DSM 5 (APA, 2013).

Entrando a la década de los ochenta tenemos al DSM III (APA, 1980); éste fue el último manual en tener a la homosexualidad como categoría patológica. Ahora, el sexo no normado se encuentra bajo el título de “Desórdenes psicosexuales”; se agregan los desórdenes de identidad de género y los trastornos antes enumerados se encuentran bajo el subtítulo de “Parafilias” (en el siguiente apartado se intentará explicar el cambio a la hora de nombrar las “sexualidades periféricas”). A aquellas se les agrega la zoofilia, pero se mantienen los mismos trastornos. Podemos encontrar la “homosexualidad egodistónica” en el apartado de “Otros desórdenes psicosexuales”.

Ya finalizando con la historia de los manuales de la Asociación Americana de Psiquiatría, encontramos al DSM IV (APA, 1994). Aquí, bajo la categoría de “Trastornos sexuales y de la identidad sexual”, podemos encontrar a las parafilias. Los últimos se definen como:

La característica esencial de la parafilia es la presencia de repetidas e intensas fantasías sexuales de tipo excitatorio, de impulsos o de comportamientos sexuales que por lo general engloban: 1) objetos no humanos, 2) el sufrimiento o la humillación de uno mismo o de la pareja, o 3) niños u otras personas que no consienten, y que se presentan durante un período de al menos 6 meses. (Asociación Americana de Psiquiatría, 1994, p.535).

En lo referente a las parafilias enumeradas en este manual, podemos encontrar las mismas que hoy en día se encuentran en el DSM 5 (APA, 2013), con una leve diferencia: el fetichismo travestista hoy se conoce simplemente como travestismo. También cuenta con una categoría de no especificados en donde se incluyen: escatología telefónica, necrofilia, parcialismo, zoofilia, coprofilia, clismafilia y urofilia.

3.a.iii. Emergencia de la perversión y de la parafilia

Las preguntas acerca de la emergencia y el propósito de los términos de perversión y parafilia son los que regirán y guiarán el desarrollo del presente apartado.

Para comenzar a abarcar este tema cabe preguntarnos, ¿existían, tal como los conocemos, los perversos antes del siglo XIX? Por lo pronto, diremos que no; los perversos son el resultado del saber psiquiátrico desplegado en el siglo XIX y de sus teorías sexuales que propusieron para dividir al sexo en patológico y normal. Gracias a la ciencia médica del siglo XIX podemos hoy hablar de perversión y/o perversos (Silveira de León, 2019).

Como nos ilustra Silveira de León (2019), el término perversión es anterior al siglo XIX, deviene del término en latín *perversio*, el cual ya aparece, como sustantivo, a fines de la Edad Media. En cuanto al adjetivo “perverso” (*perversus*), lo podemos encontrar a fines del siglo XII; deriva del verbo *pervertio*, que viene a significar volver del revés, volcar, invertir. En definitiva, perverso es aquel aquejado de perversidad (o de perversión) (Corominas, 1991).

Tanto San Agustín como Tomás de Aquino utilizan el término perversión, pero en un sentido teológico y moral para describir actos malvados y pecaminosos o las faltas hacia Dios. Es decir, en estas consideraciones la perversión es un pecado mas nunca una enfermedad o una desviación. Es, como dijimos, en el siglo XIX donde el término perversión adquiere una definición médica dotándolo del significado que hoy en día conocemos (Silveira de León, 2019).

Como bien ilustramos en el anterior apartado, fueron los psiquiatras (Westphal, Krafft-Ebing, Moll, Moreau de Tours, Charcot, Magnan, Binet, etc.) del siglo XIX quienes se encargaron de recopilar casos y clasificar placeres para introducir nuevas etiquetas y categorías de perversión, es decir, para convertir al sexo en sexualidad (Foucault, 1976). Aquellos psiquiatras se encargaron de cambiar el enfoque sobre actos que, antaño, eran interpretados únicamente como inmorales y pecaminosos y que ahora, con la emergencia de la sexología, eran, además, desviados.

Esta “recopilación de casos y clasificación de placeres” es lo que Foucault (1976) denomina como “entomologización”. Es decir, aquella acción de poner en grandes tomos o manuales distintas conductas, en este caso sexuales, consideradas patológicas, para, de esta forma, construir un gran archivo de “sexualidades periféricas” que son dignas de recibir una terapéutica.

Anteriormente, un mismo comportamiento era juzgado desde la moralidad o el derecho, pero con la aparición, en el siglo XIX, de la novedosa clasificación de los comportamientos sexuales en perversiones, la ciencia podía juzgar también aquellos placeres.

Y, como remarcamos a lo largo del capítulo, la preocupación esencial, que yacía detrás de todo este ejercicio de poder y despliegue de saber y tecnologías, era la perpetuación de la especie, la reproducción. Es decir, lo que tenían en común todas las perversiones de aquel entonces era que respondían a una sexualidad no reproductiva.

Como remarcamos con Foucault, en el siglo XVIII los gobiernos tuvieron que vérselas no ya con un individuo, sino que con una población; esto demandó generar nuevas reglas de juego de poderes y placeres y una incitación política, económica y social a hablar del sexo. La principal preocupación de aquellos gobiernos era la demográfica (¿cómo poblar una ciudad? ¿cómo controlar la sobrepoblación?), por lo que su interés radicó en ordenar, clasificar, administrar y gestionar a los individuos, es decir, a la población (Foucault, 1976).

Es así como el sexo fue tomado como objeto de análisis y blanco de intervención. Se multiplicaron las condenas judiciales y se anexó la irregularidad sexual a la enfermedad mental; el siglo XIX fue iniciador de heterogeneidades sexuales. De esta manera, occidente fue construyendo un gran archivo del sexo, registro que fue facilitado por la medicina, la psiquiatría y la pedagogía (Foucault, 1976).

Occidente rompió de esta forma con el *ars erótica* y en su lugar creó una *scientia sexualis*. Esta ciencia sexual generó una psiquiatrización del placer perverso: el instinto sexual fue aislado como instinto biológico y psíquico autónomo; se hizo el análisis clínico de todas las formas de anomalías que pueden afectarlo; se le prestó un papel de normalización y patologización de la conducta entera; por último, se buscó una tecnología correctiva de dichas anomalías (Silveira de León, 2019, p.78).

Por otro lado, tenemos el término parafilia que vino a “reemplazar” a la ya vieja perversión. Brevemente, nos gustaría aclarar como Freud, a través de “Tres ensayos...” (1905), toma el término perversión y lo vuelve sobre el campo psicoanalítico. Para Freud, la sexualidad humana es perversa, lo cual no quiere decir que sea patológica *per se*; quiere decir que, a diferencia del instinto animal, la pulsión no tiene un fin predeterminado o reproductivo (Freud, 1992).

Posteriormente, es John Money (1986) quien utiliza el término parafilia como una categoría clínica y descriptiva, buscando cierta neutralidad moral. Cabe aclarar que los trabajos

de Money se remontan a la década del 50, siendo 1986 el año de publicación de su libro *"Lovemaps..."*²⁷.

Entonces, el término parafilia se institucionaliza con la llegada del DSM III (APA, 1980) y su intención de ser meramente descriptivo y ateoórico. Con su publicación, se removieron términos, usados en manuales anteriores, que estaban muy ligados a la teoría psicoanalítica, a saber: histeria, neurosis, perversión, etc.

Al igual que hicimos con el término perversión, pretendemos dar aquí una breve etimología del término parafilia. *Para* proviene del antiguo griego y significa "al margen de" y *filia* también proviene del antiguo griego y significa "amor". Por lo que, al decir que determinado placer o conducta cae dentro de la categoría "Parafilia", entendemos que, ya sea el placer o la conducta, se ubica al margen del amor, instituyendo así una idea nuclear o central de lo que es, o debería ser, el amor.

Es así, entonces, como el término parafilia terminó por reemplazar al de perversión en los manuales diagnósticos de la Asociación Americana de Psiquiatría. "Se dio así oportunamente de baja el término anticuado [perversión], cargado de con notaciones morales y peyorativas y en su lugar se introdujo este otro [parafilia], aparentemente más inocente e inocuo, desprovisto de tales connotaciones" (Schejtman, 2015, p. 237).

3.b. Psicoanálisis y psicopatología

En el presente apartado se trabajará con los conceptos de perversión y pulsión desde la teoría psicoanalítica. Para esto recurriremos a fuentes primarias como los desarrollos freudianos y a distintas fuentes secundarias, tales como Mazzuca y Baumgart.

Es importante entender que, para este apartado, no haremos una descripción del fenómeno de la perversión o una historización del mismo, sino que desarrollaremos lo que el psicoanálisis entiende como la causa o el porqué del fenómeno. Nos enfocaremos en describir sus mecanismos subyacentes y no su manifestación conductual.

En esta línea que venimos construyendo, es importante ubicar al psicoanálisis como una tecnología que produce un discurso político y científico acerca de la sexualidad. El psicoanálisis se viene a inscribir, en el siglo XX, como continuador de los desarrollos psiquiátricos del siglo XIX. Es decir, desde otro enfoque, continúa con la medicalización y patologización de la sexualidad ya que desde el comienzo Freud plantea una sexualidad plausible de enfermarse (Foucault, 1976).

¿Por qué decimos que el psicoanálisis continúa la tradición psiquiátrica del siglo XIX? Porque a través del discurso del inconsciente, y de distintas herramientas como la interpretación, se propone entomologizar la sexualidad humana. Como dijimos, Foucault (1976) argumenta que

²⁷ "Mapas del amor"

el psicoanálisis (y la psiquiatría del siglo XIX) pertenece al campo de saber del dispositivo de sexualidad. El psicoanálisis es, entonces, el continuador de la tecnología médica encargada de rastrear, estudiar y, de ser necesario, corregir el instinto sexual.

3.b.i. La continuidad y la ruptura del psicoanálisis

Para poder caracterizar a la perversión en los estudios freudianos y posfreudianos, consideramos pertinente entender, de la mano de distintos autores, cómo el psicoanálisis representó, al mismo tiempo, una continuidad y una ruptura del proyecto científico-político que recayó sobre la sexualidad del siglo XIX.

¿Por qué decimos que el advenimiento del psicoanálisis significó, a la vez, una ruptura y una continuidad respecto a las tecnologías políticas y científicas del siglo XIX? Como bien explicamos unos párrafos atrás, el psicoanálisis pertenece al dispositivo de sexualidad y, como tal, se inscribe dentro de lo que Foucault (1976) denomina como *scientia sexualis*. Ahora, también decimos que representó una ruptura de aquello que, al mismo tiempo, continuaba; esto se debe a que en el siglo XIX la medicina y la psiquiatría se presentaron como las formas privilegiadas de entender, no sólo al cuerpo humano sino también su conducta. Es desde estos estudios que Freud construye su teorización; en una nota al pie de “Tres ensayos de teoría sexual” (1905/1922) afirma: “Las referencias contenidas en el primer ensayo se tomaron de las conocidas publicaciones de Krafft-Ebing, Moll, Moebius, Havelock Ellis, Schrenck-Notzing, Lowenfeld, Eulenburg, I. Bloch, M. Hirschfeld...” (Freud, 1905/1922, p.123). Y es a partir de ellos que continúa una teoría sexual con el mismo espíritu: “...a partir de las desviaciones colegir la normalidad” (Silveira de León, 2019, p.107).

Recordemos que Freud era médico, condición indispensable para ser psicoanalista en aquel entonces; es así como el mismo Freud médico positivista afirma que toda sexualidad corre el riesgo de estar enferma (Silveira de León, 2019).

Aun así, como dijimos, el psicoanálisis plantea una ruptura en relación con la forma que occidente tenía de entender y abordar la sexualidad. Al respecto de la heterosexualidad y la homosexualidad, Freud, a diferencia de Krafft-Ebing, dirá que ninguna es una esencia corporal o algún resultado que remite a una naturaleza química, sino que, lejos de ser un evento natural, son fenómenos que se explican por la historia psíquica del individuo. Freud, con esto, propone la multiplicidad de pulsiones sexuales y de objetos posibles para su satisfacción (Silveira de León, 2019). De esta forma, alineado con lo que apartados atrás planteamos, se valoriza el peso de la historia singular de cada sujeto y no se define una causación universal biológica.

Es así como Freud no entiende a las perversiones como enfermedades que han de ser clasificadas, sino como “...transgresiones anatómicas respecto de las zonas del cuerpo destinadas a la unión sexual o bien demoras en relaciones intermediarias con el objeto sexual...” (Silveira de León, 2019, p.108).

Aun así, a nuestro entender, el motivo principal por el que decimo que el psicoanálisis representó una ruptura respecto a la tradición científico-política del siglo XIX es el siguiente: su desligamiento con el sistema de la degeneración hereditaria (y sus consecuencias prácticas como el racismo y la eugenesia) y su apuesta por la ontogénesis del sujeto. A contrapelo de una tradición, como vimos, en que abundaban significantes tales como: congénito, hereditario, genético, degeneración, biológico, etc., el psicoanálisis, sin desligarse del todo de aquellas tecnologías, apuesta por la historia psíquica de cada individuo (Silveira de León, 2019).

3.b.ii. La perversión en Freud

Llegados a este punto trabajaremos sobre la noción de perversión y pulsión tal como aparecen en los desarrollos freudianos. Esto se hará con el fin de intentar comprender y acercarnos al mecanismo de la perversión y la maniobra psíquica que opera en la constitución de este.

Las perversiones, antes mencionadas y desarrolladas, hacen referencia a aquellos actos que sustituyen de manera parcial o total al acto sexual y que, además, no están al servicio de la reproducción.

La primera mención que Freud hace de perversión la podemos encontrar en “Tres ensayos...” (1905/1992), en donde él se plantea la idea de algo inseguro, como también de algo que mantiene una relación “laxa” con la norma. En estos primeros desarrollos, Freud sitúa a la perversión como el anverso de la neurosis: “...la neurosis es, por así decir, el negativo de la perversión” (Freud, 1905/1992, p.150). De esta manera, siendo el perverso quien “causa” la neurosis, la cuestión de la perversión nombra el goce de un adulto, el cual irrumpe en la etiología de la neurosis (Baumgart, 2023).

Si algo queda establecido con “Tres ensayos...” (1905/1992) es que la idea del instinto sexual no es tan lineal como se pensaba y que, en sus inicios, la sexualidad humana está fragmentada en pulsiones parciales (serán desarrolladas más adelante). Por lo que, no hay un objeto originario predeterminado por la biología, ni tampoco una maduración que garantice la satisfacción; sólo al final de la evolución se organiza la sexualidad bajo la primacía genital que, a la vez, instauro la normalidad “...en la medida en que unifica la sexualidad y subordina las actividades sexuales parciales al acto genital” (Baumgart, 2023, p. 250).

Es por eso por lo que, cuando hablamos desde el psicoanálisis de perversiones adultas, nos referimos a las excitaciones que reaparecen y que provienen de las pulsiones parciales de la sexualidad infantil (perversa y polimorfa).

En palabras de Baumgart:

Existe ‘perversión’ cuando el orgasmo se obtiene con otros objetos sexuales, o cuando se obtiene por medio de otras zonas corporales o bien cuando se

subordina a ciertas condiciones que incluso pueden proporcionar por su propia cuenta el placer sexual. (Baumgart, 2023, p. 251).

Es por estos tiempos, alrededor de 1905, donde comienza a aparecer el concepto de pulsión; por lo que nos detendremos aquí para intentar explicar este concepto, el cual ayuda a la comprensión de la perversión psicoanalítica, y, una vez realizada esta tarea, continuaremos con los mecanismos psíquicos involucrados en la perversión.

Para comenzar, hay que entender a la pulsión como un concepto límite entre lo psíquico y lo somático que se diferencia del simple instinto animal. En el diccionario de psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (1967/2004), se define la pulsión como:

Proceso dinámico consistente en un empuje (carga energética, factor de motilidad) que hace tender al organismo hacia un fin. Según Freud, una pulsión tiene su fuente en una excitación corporal (estado de tensión); su fin es suprimir el estado de tensión que reina en la fuente pulsional; gracias al objeto, la pulsión puede alcanzar su fin. (Laplanche & Pontalis, 1967/2004, p.324).

En palabras del Freud, al respecto de la pulsión:

Por «pulsión» podemos entender al comienzo nada más que la agencia representante (...) psíquica de una fuente de estímulos intrasomática en continuo fluir; ello a diferencia del «estímulo», que es producido por excitaciones singulares provenientes de fuera. Así, «pulsión» es uno de los conceptos del deslinde de lo anímico respecto de lo corporal. La hipótesis más simple y obvia acerca de la naturaleza de las pulsiones sería esta: en sí no poseen cualidad alguna, sino que han de considerarse sólo como una medida de exigencia de trabajo para la vida anímica. Lo que distingue a las pulsiones unas de otras y las dota de propiedades específicas es su relación con sus fuentes somáticas y con sus metas. La fuente de la pulsión es un proceso excitador en el interior de un órgano, y su meta inmediata consiste en cancelar ese estímulo de órgano. (Freud, 1905/1992, p.153).

Para desarrollar este concepto, como dijimos, Freud se basó en el estudio de las perversiones y de la sexualidad humana infantil. Es así como dirá que la pulsión es variable y contingente y sólo es elegida en función de las vicisitudes de la historia psíquica del sujeto.

Es importante diferenciar dos palabras alemanas²⁸: *Instinkt* y *Trieb*, ya que, en esta distinción, y combinación de conceptos, radica la originalidad freudiana. El último es de raíz germánica, es antiguo y sigue conservando el matiz de empuje; de esta forma, el acento no recae tanto en una finalidad precisa sino más en una orientación general, y, a la vez, subraya el carácter innegable del empuje en contraste con la fijeza del fin y del objeto que sí remarca *Instinkt* (Laplanche & Pontalis, 1967/2004).

Esta diferenciación resulta importante ya que Freud utiliza ambos términos, con la salvedad de que cuando habla de *Instinkt* es para referirse y describir un comportamiento animal fijado por la herencia y adaptado a su objeto; y la utilización del término *Trieb* (que no lo hace hasta 1905 con la publicación de “*Tres ensayos...*”) queda reservado para la descripción de la sexualidad humana.

Moviéndonos a la lengua castellana y siguiendo el trabajo de Etcheverry, la traducción a pulsión (y no a instinto) es acertada ya que tiene el mérito de mantener el sentido de empuje, que es lo que lo diferencia, al término, de instinto (Silveira de León, 2019).

Es así como la pulsión es propia del ser humano y no se halla predeterminada de modo natural. De esta manera, el psicoanálisis se corre y a la vez inaugura la idea de que la sexualidad humana no tiene como fin predefinido la perpetuación de la especie, es decir, la reproducción.

Freud (1905/1992) dirá que, luego de reunir e investigar distintas perversiones, ha llegado a la conclusión de que la investigación de aquellas lo llevaron al descubrimiento de una serie de pulsiones parciales; es en esta obra, y tras esta conclusión, que introduce la idea de pulsiones parciales.

Laplanche y Pontalis, en su diccionario, definen a las pulsiones parciales como:

... los elementos últimos a los que llega el psicoanálisis en el análisis de la sexualidad. Cada uno de estos elementos viene especificado por una fuente (por ejemplo, pulsión oral, pulsión anal) y un fin (por ejemplo, pulsión de ver, pulsión de apoderamiento). (Laplanche & Pontalis, 1967/2004, p.331).

Seguido de:

La palabra «parcial» no significa solamente que las pulsiones parciales constituyan especies pertenecientes a la clase de la pulsión sexual en general;

²⁸ En orden para aportar a aquello que desarrollamos en el primer apartado, la continuidad y la ruptura del psicoanálisis ya que por un lado continúa la tradición con la investigación del impulso sexual mas lo hace desde un nuevo acercamiento, desde la idea de pulsión que mantiene ciertas diferencias respecto al primero.

debe tomarse sobre todo en un sentido genético y estructural: las pulsiones parciales funcionan al principio independientemente y tienden a unirse en las diferentes organizaciones libidinales. (Laplanche & Pontalis, 1967/2004, p.331).

Estas pulsiones parciales se pueden observar en las acciones sexuales parciales del niño, y en el adulto en forma de placeres preliminares al acto sexual y en las perversiones propiamente dichas.

Es en “Tres ensayos...” (1905/1992) donde comienza a pensar a la perversión como conductas con un goce “errático”, en donde la disposición perversa es la disposición originaria y universal de la pulsión sexual de los seres humanos. Es decir, aquí vemos, sumado a lo ya dicho, como el psicoanálisis comienza a caracterizar a la sexualidad humana como parcial y, diferenciándola, del instinto animal debido a que en esta última el objeto de satisfacción está definido biológicamente.

Ahora sí nos propondremos a la tarea de abordar la perversión y sus mecanismos de formación tal como Freud los piensa.

En 1925, con la publicación de “Fetichismo”, Freud intenta dar cuenta del porqué de la perversión. Allí dirá que en el fetiche se puede entrever la influencia de una impresión sexual recibida en la infancia. De esta forma, le adjudica al fetichismo una etiología infantil. Para esto estudia analíticamente varones cuya elección de objeto es fetichista; en estos casos, según Freud, lo particular es que rara vez sienten su fetiche como una enfermedad que provoca padecimiento, sino que, al contrario, están contentos con él y las facilidades que les brinda en su vida sexual.

Freud (1931/1979) va a decir que el fetiche es un sustituto del pene, pero no de cualquier pene sino de uno que ha sido de gran importancia en la infancia pero que luego se perdió. Al desarrollar un fetiche, se preserva a aquel pene de su sepultamiento. “...el fetiche es el sustituto del falo de la mujer (de la madre) en que el varoncito ha creído y al que no quiere renunciar...” (Freud, 1931/1979, p.148).

Esto sucede debido a que el varoncito, tal como Freud lo nombra, se rehúsa a enterarse de su percepción, a saber: que la mujer no posee pene, ya que, si la mujer está castrada, su propia posesión de pene corre peligro y, con ello, el narcisismo con el que ha sido dotado su órgano. El término utilizada para designar este proceso es el de desmentida (Verleugnung) (Freud, 1931/1979).

Al desencadenarse el mecanismo de la desmentida, el proceso es el siguiente:

...la percepción permanece y se emprendió una acción muy enérgica para sustentar su desmentida. No es correcto que tras su observación de la mujer el

niño haya salvado para sí, incólume, su creencia en el falo de aquella. La ha conservado, pero también la ha resignado; en el conflicto entre el peso de la percepción indeseada y la intensidad del deseo contrario se ha llegado a un compromiso como sólo es posible bajo el imperio de las leyes del pensamiento inconsciente (...) Sí; en lo psíquico la mujer sigue teniendo un pene, pero este pene ya no es el mismo que antes era. Algo otro lo ha remplazado; fue designado su sustituto, por así decir, que entonces hereda el interés que se había dirigido al primero. (Freud, 1931/1979, p.149).

Es así como el fetiche, una vez implantado este mecanismo, perdura como el signo del triunfo sobre la amenaza de castración y de la protección contra ella; y es en este mecanismo donde se encuentra tanto la desmentida como la aseveración de la castración. El fetiche y su elección, según Freud, es determinado según la última impresión anterior a la traumática, es decir, el descubrimiento de que la madre no tiene pene; por eso, aquí se encuentran las elecciones más típicas como las piernas, los pies, la ropa interior, es decir, todo aquello que detiene el momento del desvestido.

Posteriormente, en un texto publicado póstumamente, Freud dará cuenta de la escisión que sufre yo en el proceso defensivo de la desmentida (explicado anteriormente). El problema surge cuando el niño se encuentra frente un dilema que debe resolver, a saber: reconocer el peligro real (de la castración), doblegarse ante éste y, por ende, renunciar a la satisfacción pulsional, o desmentir la realidad objetiva, preservar la satisfacción creyendo que no hay nada de qué temer. En conclusión, un conflicto entre la exigencia pulsional y la realidad objetiva.

Freud, dirá que ante este dilema el niño no hace ninguna de esas dos cosas o, mejor dicho, hace las dos a la vez. “Por un lado, rechaza la realidad objetiva con ayuda de ciertos mecanismos, y no se deja prohibir nada; por el otro, y a renglón seguido, reconoce el peligro de la realidad objetiva, asume la angustia ante él como un síntoma de padecer y luego busca defenderse de él” (Freud, 1939/1980, p.275). La satisfacción pulsional se retiene mientras se reconoce el peligro de la realidad objetiva.

Esta operación efectuada por el niño tendrá un precio que pagar, el cual es el de una desgarradura en el yo nunca se reparará. Las dos reacciones contrarias serán el núcleo de la escisión del yo. Y es esta escisión del yo la que se puede observar en sujetos perversos, es decir, posición articulada tanto a la desmentida como al reconocimiento de la castración.

El fetiche desmiente la “realidad objetiva”, pero, a la vez, conserva su pene, es decir, la satisfacción pulsional. Lo que sucede bajo el mecanismo de la desmentida no es una psicosis, aclara Freud, de hecho, afirma, el niño no ha contradicho su percepción, es decir, no ve un pene

donde no lo hay, sino que sólo emprende un desplazamiento de valor: se transfiere el significado del pene materno a otra parte del cuerpo u objeto (Freud, 1939/1980).

3.b.iii. La perversión como categoría clínica: los desarrollos posfreudianos

En el presente apartado se trabajará con la idea de perversión como categoría clínica a partir de los desarrollos posfreudianos, especialmente los desarrollos lacanianos, en donde se ubica a la perversión como la tercera estructura, junto con la neurosis y la psicosis y que, también, se ubica en diferencia con éstas dos, especialmente con la neurosis.

Como bien dijimos, es con Lacan que la perversión se funda como categoría clínica ya que Freud nunca mencionó a la perversión como una estructura.

En sus principios, Lacan intenta entender a la perversión desde la perspectiva fálica, definiéndola a partir de la identificación con el falo como objeto imaginario que colma una falta en el Otro, ¿qué quiere decir esto? Que se ha producido el registro de un Otro deseante, la percepción de una carencia en el Otro la cual el perverso intentará reparar. El perverso se interesa en el deseo del Otro, se ofrece a éste y es víctima del deseo del otro (Mazzuca, 2005).

Al hablar de perversión, desde la concepción lacaniana, tanto la homosexualidad como la heterosexualidad son una perversión ya que ambas ponen a jugar el deseo en el campo de la sexualidad, es decir, en la relación entre los sexos, y, recordemos que para Lacan la relación sexual no existe, por lo que sólo existen actividades (como la homosexualidad y la heterosexualidad) que sustituye, que metaforizan, esa relación que no existe.

Lacan, para desarrollar la perversión y distinguirla de la neurosis, dirá que los psicoanalistas han confundido el objeto fóbico con el objeto fetiche. Esto lo hace debido a que él considera a la fobia como la más radical de las neurosis y al fetichismo como el paradigma de las perversiones. Ambas estructuras implican una aceptación o rechazo de la castración materna, aunque de maneras diferentes, y es esta diferencia la que determina la división del sujeto. El sujeto se divide para con la realidad al revelarse la naturaleza del falo materno, en donde, por un lado, se defiende contra aquello desarrollando una fobia o, por otro lado, lo recubrirá erigiendo así un fetiche manteniendo la existencia del pene materno, aunque desplazada (Mazzuca, 2005).

Ante la experiencia de la castración materna, el fóbico se defiende con su síntoma, el fetichista, en cambio, con el suyo, reniega de ella. El neurótico está en posición de angustia frente a la castración del Otro, el fetichista supera su horror con un modo de negación del que obtiene un goce. (Mazzuca, 2005, p.164).

Otro rasgo de oposición con la neurosis es la relación con el otro. El neurótico siempre se defiende del Otro, está en una posición de resistencia al Otro, a su deseo y su goce. En el

perverso, al contrario, registra al Otro, se pone en contacto con su deseo y lo manipula para conducirlo al cumplimiento. Por otro lado, el goce neurótico conserva una composición autoerótica y masturbatoria, es decir, no se requiere de otro real; “Nada podría plantearse sobre el perverso (...) sin la presencia de un partener real, por medio del cual se cumpla la relación con el Otro” (Mazzuca, 2005, p. 169).

Al referirse a la clínica, dirá que en la neurosis se instala la clínica de la pregunta, en la psicosis la clínica de la respuesta y en la perversión la clínica de la demostración. Y ¿qué demuestra? Que la relación sexual no existe y que por lo tanto debe ser sustituida por otros recursos de producción de goce, como bien dijimos.

En lo referido al cuerpo y al goce, dirá que en la neurosis se construye un cuerpo vaciado de goce; en la psicosis sucede una invasión de goce en el goce de carácter intrusivo; y, en la perversión, el goce está perdido (como en la neurosis) pero hay una voluntad de goce, una orientación hacia su recuperación. En el neurótico y en el perverso el goce está separado del cuerpo y separado del Otro, pero en el perverso su posición subjetiva está orientada a recuperar ese goce perdido y devolverlo al Otro (Mazzuca, 2005).

En el perverso, la función del fantasma es ésta última que mencionábamos: la voluntad de goce, el sujeto se hace instrumento del goce del Otro para devolvérselo. Por eso Lacan dice que el perverso es un creyente y un cruzado, porque cree que el goce existe y hará lo que sea para devolvérselo al Otro.

Por último, la relación con el saber se da de formas distintas en las tres estructuras: el neurótico no sabe, duda; en la psicosis es el Otro el que sabe; y en la perversión, es el perverso mismo el que sabe. Sabe de la castración del otro, de sus carencias y sabe cuáles son los objetos y los recursos necesarios para repararla.

3.c. Psicopatología descriptiva y manuales diagnóstico

En este apartado se intentará analizar, describir y, en un último momento, criticar²⁹, la construcción diagnóstica que el DSM 5 (APA, 2013) realiza en relación con las parafilias. Para esto, será necesario una caracterización de la psicopatología descriptiva, ya que es la utilizada por el manual, y de sus dos taxonomías: semiología y nosología; esto se hará, meramente, con un fin descriptivo y preparatorio para poder indagar en la categoría de “Trastornos parafilicos”.

Una vez realizado ese trabajo, procederemos a la utilización del manual para tomar ejemplos prácticos que nos sirvan para ilustrar cómo, en algunos casos, la semiología y nosología funcionan como criterios consistentes a la hora de construir categorías, y como, en los trastornos parafilicos, no se puede hallar tal consistencia epistemológica; en su lugar, hallamos imperativos, normas morales y sanciones que intentan cumplir el rol de criterios epistemológicos.

²⁹ En los términos aquí propuestos, es decir, en los términos de Foucault (1978/2023) y de Butler (2002).

3.c.i. Semiología y nosología como argumento de los trastornos mentales

En este punto crítico del trabajo, realizaremos una caracterización de la psicopatología descriptiva y, a la vez, trabajaremos con las nociones de semiología y nosología. Indagaremos acerca de cómo son utilizadas estas taxonomías a la hora de la construcción de entidades clínicas. De esta forma, estaremos dejando el camino listo para nuestro punto crítico y último del trabajo.

Además, se pretenderá diferenciar, brevemente, el campo de la psicopatología (y éste a la vez, del de la psicopatología descriptiva) del de la psiquiatría. Para esto nos valdremos de autores como Ey (1955/1996), Berrios (1995, 1996, 2011), Pecznik (2025a, 2025b), etc. De esta forma, con lo desarrollado aquí, pretendemos allanar el camino para el siguiente apartado en el que intentaremos mostrar, a partir de ejemplos, cómo el DSM 5 (APA, 2013) construye sus categorías.

Por lo pronto, comenzaremos definiendo y diferenciando dos disciplinas que atraviesan, conjuntamente, el presente trabajo (pero sobre todo éste último capítulo): la psicopatología (y con ella la psicopatología descriptiva como perspectiva *mainstream*) y la psiquiatría, ya que la psiquiatría, como rama de la medicina, participa en la construcción y desarrollo de la psicopatología (Pecznik, 2025b).

Comencemos con la psiquiatría, aquella rama de la medicina dedicada a la enfermedad mental. La psiquiatría, como tal, es una disciplina que se dedica a "...comprender y tratar aquellos fenómenos actualmente denominados 'trastornos mentales'" (Berrios, 2011, p.31). Se trata, para esta disciplina, de aprehender la historia, el significado, la biología y el contexto del trastorno mental.

La psiquiatría forma parte de las ciencias humanas y naturales, tal como caracterizaremos seguidamente. Esta afirmación se torna importante cuando queremos aproximarnos al objeto de estudio de la psiquiatría, el cual es configurado por las ciencias humanas y son las ciencias naturales las que buscan los vínculos entre el cuerpo y las configuraciones semánticas (Berrios, 2011).

Berrios (2011) dirá que el saber humano se puede reunir en distintas disciplinas: aquellas que se ocupan de los objetos naturales (ciencias naturales), las que se ocupan de objetos teóricos (ciencias humanas) y las que se ocupan de ambas tareas combinadas; en este último grupo de disciplinas es donde entra la psiquiatría. Cabe aclarar que, en esta partición de saberes, de ciencias, hay una jerarquía en donde, en la actualidad, son las ciencias naturales las que se encargan de proveer la "verdad" y que son consideradas como más "importantes" en el mundo académico y popular; es tanto así que algunas disciplinas de las ciencias humanas tratan de imitar la metodología de las ciencias naturales (con los métodos cuantitativos) para recuperar prestigio.

Como dijimos, la psiquiatría participa tanto en las ciencias naturales como en las ciencias humanas, esta particularidad hará que, en palabras de Berrios (2011), se la denomina como una disciplina híbrida, por lo que su estado conceptual tiende a ser confuso.

Un gran ejemplo de esta confusión brindada por su carácter híbrido es el de la “locura”, la cual no se encuentra como un objeto en la naturaleza. “La locura es algo cuya existencia misma (construcción) depende de la prescripciones y decisiones, que NO son parte del mundo físico” (Berrios, 1996, p.29).

De esta forma, tomamos a las perversiones/parafilias, entendidas como trastornos mentales a lo largo de la historia, para analizar críticamente su construcción. “La razón para este estado de cosas no ha sido científica, sino social...” (Pecznik, 2025a, p.16).

Para poder, en otro apartado, argumentar por qué las parafilias son más una normativa moral que una entidad empírica, debemos comenzar a preparar el camino (cosa que ya estamos haciendo con estas caracterizaciones) definiendo los tres componentes de la psiquiatría tal como Berrios (2011) los piensa: los marcos, los contenidos y las prescripciones; son estas últimas las que recogeremos en una argumentación posterior.

Por un lado, tenemos a los marcos, es decir, las “...hipótesis y dispositivos teóricos...” (Berrios, 1996, p.29). Estos constituyen los fundamentos de la disciplina. Los contenidos están relacionados con sus afirmaciones psicopatológicas descriptivas (alucinación, esquizofrenia, parafilia, etc.). Esta red de afirmaciones crece gracia a la investigación empírica basada en la estadística. Y, por último, tenemos a las prescripciones las cuales “...son normas o pautas morales para la intervención y el tratamiento (...) del sujeto...” (Berrios, 2011, p.30).

Son estas últimas, las prescripciones, las justificaciones morales que se ocultan bajo las correlaciones estadísticas; de esta forma parecen dictadas por la psiquiatría y no por ciertos agentes sociales encargados de gestionar y patologizar las conductas de la sociedad.

La diferencia fundamental está entre la descripción y la prescripción, o, en otros términos, entre lo que es y lo que debería ser. La descripción no puede implicar una prescripción, y viceversa, la prescripción no puede provenir de una descripción. “LO QUE ES proviene de las descripciones de la ciencia; LO QUE DEBERÍA SER, de lo que la sociedad quiere hacer acerca (...) de algunos seres humanos” (Berrios, 2011, p.30).

Entonces, una vez caracterizada, a grandes rasgos, la psiquiatría estableceremos el vínculo con la psicopatología: ciencia especializada en la elaboración de un corpus taxonómico sobre el padecimiento psíquico. Esta teoría del conocimiento está expresada en la construcción de entidades diagnósticas cuyo lenguaje pretende ordenar y comprender las distintas formas de tal padecimiento; en términos de Berrios “...es (...) una red conceptual que une a un tiempo al observador, el paciente y sus síntomas” (Berrios, 1996, p.11).

Jaspers (1913/1977) dirá que la psicopatología es una disciplina que se encuentra en las fronteras entre la filosofía y la medicina; por lo que, la psicopatología, toma su objeto de estudio de la clínica. Es así como esta ciencia busca conceptos que puedan expresar el malestar analizado en el ser humano; a partir de estos conceptos se establecen reglas generales las cuales tendrán un uso comunicacional y comprensivo (Pecznik, 2025a).

Berrios (2011) dirá que, en determinado momento histórico, se necesitó el desarrollo de la psicopatología como ciencia para abordar, comprender y gestionar las categorías entendidas como “desviadas”; en ese sentido, como señala Pecznik (2025a), “la selección y descripción de dichas formas de conducta requirieron la construcción de un lenguaje técnico al cual se denominó ‘psicopatología descriptiva’” (p.41).

De esta manera, encontramos a la psicopatología descriptiva como perspectiva *mainstream* dentro del campo de la psicopatología surgida en el siglo XIX y constituida formalmente a través de la obra de Jaspers a mediados del siglo XX. Berrios la describe como la ciencia que “...compila e interpreta los fenómenos sociales y los pone a disposición de la psiquiatría como datos” (Berrios, 2011, p.35-36).

Asimismo, definimos a la psicopatología descriptiva como:

...un sistema descriptivo y cognitivo ideado para captar signos y síntomas mentales y rasgos de la personalidad mediante la aplicación de una terminología específica sobre aspectos de la psicología que se conceptualizan como ‘anormal’, ‘disfuncional’ o ‘padeciente’, creando un léxico respecto al comportamiento y las funciones/procesos psicológicos de una persona. (Pecznik, 2025b).

La función nombradora y categorizadora de la psicopatología descriptiva exige, a menudo, fraccionar la conducta de los pacientes “mentalmente enfermos” para poder realizar un estudio más preciso (Berrios, 1996).

Lo que la psicopatología descriptiva buscó desde sus inicios fue describir la conducta considerada “anormal” intentando identificar el vínculo entre dicha conducta y anomalías orgánicas.

Apoyándose en la estadística, la psicopatología descriptiva se ha ocupado a lo largo de todo el siglo XX de construir entidades clínicas, es decir, trastornos mentales. Para ello se ha basado en el análisis factorial y la cuantificación estadística de prevalencia epidemiológica de conjunciones típicas de síntomas

mentales en distintas poblaciones. Así, la psicopatología descriptiva intentó dar capacidad de generalización a las clasificaciones diagnósticas de los trastornos mentales. (Pecznik, 2025a, p. 88).

A su vez, la psicopatología descriptiva es la perspectiva teórica desde la cual se construyen las entidades diagnósticas que conforman el DSM 5. En esta construcción diagnóstica, se han impreso distintos sesgos epistemológicos (Berrios, 2011), ideológicos y económicos (Foucault, 1976; Gergen, 1996; Frances, 2014; Preciado, 2002). Y es a pesar de estos sesgos que la psicopatología descriptiva continúa construyendo entidades clínicas y reactualizando sus conocimientos en relación con lo que hoy conocemos como el diagnóstico en salud mental (Pecznik, 2025b).

Cabe aclarar, que la versión actual de la psicopatología descriptiva fue construida antes de 1900 (como bien aclaramos anteriormente), y que desde entonces ha cambiado muy poco; por lo que, podríamos decir que, en palabras de Berrios (2011), ha perdido calibración; su lenguaje ha quedado antiguo y las actuales entidades clínicas son constructos que lograron mantenerse a lo largo de los años y de los distintos cambios sociológicos. De esta manera, podemos acercarnos un poco a la comprensión de la necesidad de mantener, en los actuales manuales diagnósticos, categorías diagnósticas (como las parafilias) que han sido construidas en el nacimiento de la disciplina. Podríamos decir que, detrás de este sostenimiento, se encuentra, más que una justificación empírica, una justificación histórica y moral.

Entonces, una vez caracterizadas y diferenciadas la psiquiatría y la psicopatología, comenzaremos a realizar el mismo trabajo, pero con la semiología y la nosología; conceptos que articulan y construyen el corpus teórico de la psicopatología descriptiva (Pecznik, 2025a) y se presentan como los argumentos existentes a la hora de construir diagnósticos. Esto lo haremos con el propósito de, en el siguiente apartado, ilustrar cómo (a la luz de dos ejemplos) se construyen las entidades diagnósticas del DSM 5.

La semiología es el estudio de los signos verbales y no verbales, la sistematización y la construcción o designación de un lenguaje específico para lo que la psicopatología entiende como alteraciones del ser/estar de las personas; estas alteraciones serían otras formas por fuera del deber ser y el deber hacer, y son designadas por aspectos estadísticos de lo que las ciencias psicológicas designan como lo anormal, lo disfuncional o lo patológico (Pecznik, 2025b).

Esta taxonomía fracciona lo que se ha denominado históricamente como la “personalidad psíquica” (Ey, 1955/1996). De esta forma, construye macrocategorías excluyentes entre sí, a saber: comportamiento, afectividad, cognición y personalidad. A su vez, estas macrocategorías están divididas en subcategorías, por ejemplo: en la macrocategoría del comportamiento podemos encontrar las subcategorías del sueño, alimentación, sexualidad, etc.

Dentro de cada una de estas subcategorías encontramos la alteración de la función o proceso. Dicha alteración es la unidad de análisis de la semiología (Pecznik, 2025b). Una vez ubicada esta unidad de análisis (o síntoma mental), es decir, la alteración de la función de la subcategoría se descompone a la misma en signos (indicadores captados por el observador) y síntomas (indicadores expresados por el individuo); y una conjunción típica de signos y de síntomas lleva el nombre de síndrome patológico.

Entonces: las alteraciones de los procesos entendidos como síntomas mentales son las unidades de análisis de la semiología que luego utilizará la nosología para construir los trastornos mentales (Pecznik, 2025b).

Por otro lado, la nosología es la sistematización y construcción de un lenguaje específico sobre los trastornos mentales, entendidos como conjunciones típicas de los síntomas mentales (síndromes). Aquí podemos encontrar factores subjetivos e intersubjetivos (malestar para sí o para otros), factores “objetivos” (interferencia en actividades cotidianas) y factores potenciales (riesgo para sí o para terceros) (APA, 2013). Para la nosología, el trastorno es la unidad de análisis (Pecznik, 2025b).

Desde la nosología se construye un corpus taxonómico compuesto de macrocategorías las cuales coinciden con los nombres de los grupos de los trastornos en los manuales como el DSM. Por ejemplo, los “Trastornos depresivos” o los “Trastornos parafílicos”. Estas macrocategorías o grupos de trastornos están organizados a partir de una unidad de análisis semiológica que las reúne por el síntoma mental preponderante del grupo (Pecznik, 2025b).

Por lo que, cada grupo estará organizado a partir de un elemento prototípico, un trastorno que tiene todas o casi todas las unidades de análisis del síndrome y que es el más prevalente epidemiológicamente hablando (cuando pensamos en el grupo de “Trastornos depresivos”, el “Trastorno Depresivo Mayor” es el prototípico). Dicho trastorno prototípico será el “pivote” sobre el cual se organicen los demás trastornos llamados “periféricos”, ya que compartirán más o menos diferencias con el prototípico pero el síntoma mental fundamental es el mismo que organiza al grupo (Pecznik, 2025b).

En conclusión, la semiología y la nosología son los argumentos con los que la psicopatología descriptiva construye las entidades clínicas que podemos observar en los manuales diagnósticos como el DSM 5. En el mejor de los casos, ambos conceptos funcionan como criterios epistemológicos consistentes, pero, tal como mostraremos en el siguiente apartado, en el caso de las parafilias, éstas no son construidas a través de signos y síntomas sino de una lectura moral de las conductas. El DSM 5 traslada esa moralización a una categoría diagnóstica sin ofrecer una semiología articulada y consistente ni una nosología fundada en procesos psicopatológicos.

3.c.ii. El DSM como sistema clasificatorio

En el presente apartado trabajaremos con las taxonomías de semiología y nosología para evidenciar cómo, el DSM 5 (APA, 2013), patologiza las conductas que no se adecúan a la norma. Para ello, tomaremos de ejemplo un trastorno del grupo de “Trastornos depresivos” para evidenciar cómo, en algunos casos, la semiología y la nosología pueden funcionar como criterios epistemológicos consistentes y, en el caso de las parafilias, además de observarse una ausencia de éstos, evidenciar cómo las mismas funcionan más como normativas morales que como entidades empíricas.

Al abordar las parafilias, comenzaremos con una breve descripción acerca de la caracterización que el DSM 5 (APA, 2013) hace de los “Trastornos parafilicos”, para, luego, a través de un ejemplo, intentar mostrar la ausencia de una semiología consistente a la epistemología de la psicopatología descriptiva; es decir, intentaremos mostrar, valiéndonos del ejemplo, la ausencia del mecanismo presente en el caso del trastorno escogido del grupo de “Trastornos depresivos”.

El trastorno escogido, del grupo de “Trastornos depresivos”, es el “Trastorno depresivo mayor”. A través de un breve análisis de éste, intentaremos demostrar cómo la semiología y la nosología pueden ser utilizadas para construir una entidad clínica diagnóstica coherente basada en signos y síntomas.

Escogimos el episodio depresivo mayor ya que, al ser el trastorno prototípico del grupo de “Trastornos depresivos”, sus signos y síntomas se repetirán, en mayor o menor medida, en los distintos trastornos del mismo grupo.

Podemos ver, en el DSM 5 (APA, 2013), como el trastorno depresivo mayor está compuesto de cinco criterios diagnósticos: en el primero se enumeran los síntomas (9) que pueden estar presentes, siendo necesario que al menos cinco de ellos se manifiesten en el paciente (y que, al menos, el primero o el segundo estén presentes); en el segundo criterio se aclara que los síntomas deben causar malestar e interferencia en la vida del paciente; en el siguiente criterio se especifica que no se puede atribuir, el episodio, a los efectos de una sustancia u otra afección médica; el cuarto criterio afirma que el episodio de depresión mayor no se explica mejor por otro trastorno del espectro esquizofrénico; y, en el último criterio, se aclara que nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco para poder diagnosticar un episodio depresivo mayor.

A continuación, procederemos a enumerar algunos de los signos y síntomas que conforman dicho trastorno. Esto se hará con el fin de ilustrar la consistencia de la semiología en la construcción del trastorno depresivo mayor.

Algunos de estos signos y síntomas son: estado de ánimo deprimido (el cual es un síntoma de la afectividad), anhedonia (otro síntoma de la afectividad), bradipsiquia o dificultad para pensar (signo del pensamiento, es decir, de la cognición), ideas sobrevaloradas y

pensamientos negativos (signos del contenido del pensamiento), agitación o retardo psicomotriz (signos de motricidad, es decir, del comportamiento), lenguaje monótono y escaso (signo del lenguaje, es decir, del comportamiento), anorexia o hiperfagia (signos o síntomas de la alimentación, es decir, del comportamiento), insomnio o hipersomnia (síntomas del comportamiento y, específicamente, del sueño), y más signos y síntomas que pueden ser encontrados, tal como los recién descritos, en el DSM 5 (APA, 2013).

Además de la presencia de signos, síntomas y, por ende, síndrome, están articulados otros criterios diagnósticos, tales como: curso³⁰, evento agudo o episodio³¹ y correlatos clínicos³². La articulación de éstos no hace más que consolidar la categoría en el manual y sostenerse como trastorno. Es así como el trastorno depresivo mayor se trata de un síndrome como evento agudo temporal que puede durar semanas, meses o años; hay una instauración rápida, en semanas, y la alteración condiciona a todo el funcionamiento psíquico del sujeto.

Aquí se puede apreciar un claro ejemplo de lo que es un síndrome con sus signos y síntomas bien diferenciados. Al decir que el “Trastorno depresivo mayor” ilustra una semiología consistente a la psicopatología descriptiva, lo decimos en el sentido de que, en la descripción del trastorno, podemos encontrar las cuatro macrocategorías de esta taxonomía (cognición, afectividad, comportamiento y personalidad), junto a sus subcategorías (por ejemplo, en este caso, sueño, alimentación, lenguaje, etc.); a la vez, vemos la alteración de dicha función o proceso (anhedonia, anorexia, insomnio, etc.). De este modo, la unidad de análisis (la alteración del proceso o función) está bien definida, demostrando una consistencia y coherencia semiológica en la descripción del trastorno y, por ende, una consistencia, también, en la construcción de aquel como categoría diagnóstica con sus macrocategorías, subcategorías y alteraciones bien enumeradas, descritas y diferenciadas.

Ahora, pasemos a las parafilias. El DSM 5 (APA, 2013) las divide en dos grupos: preferencias de actividad anómalas y preferencias de objetivo anómalas. El primer grupo, el de preferencias de actividad anómalas, se subdivide en trastornos del cortejo, en donde están aquellos trastornos que presentan componentes distorsionados del comportamiento durante el cortejo (trastorno de voyeurismo, trastorno de exhibicionismo y trastorno de frotteurismo), y en trastornos algolágnicos, es decir, aquellos que implican dolor y sufrimiento (trastorno de masoquismo sexual y trastorno de sadismo sexual). El segundo grupo de trastornos, preferencias

³⁰ Se puede identificar, en el trastorno depresivo mayor, síntomas de presentación; a saber: insomnio y fatiga.

³¹ Especificado en el criterio A, donde, su rasgo principal, es la presencia de ánimo depresivo o anhedonia en un periodo de, al menos, dos semanas (APA, 2013).

³² El DSM 5 (APA, 2013) aclara que: “Al principio, el paciente quizá niegue que está triste, pero la tristeza se podría reconocer a través de la entrevista o deducir de la expresión facial o la conducta” (p.162). Además, podemos encontrar varios ejemplos descritos en las características diagnósticas, tales como: “...un paciente puede quejarse de que lavarse y vestirse por las mañanas resulta extenuante y requiere el doble de tiempo de lo habitual” (p.164).

de objetivo anómalas, está conformado por el trastorno pedofílico y otros "...dos orientados a otros campos..." (APA, 2013, p. 685), a saber: trastorno de fetichismo y trastorno de travestismo.

Estos ocho trastornos fueron seleccionados por dos motivos (APA, 2013): frecuencia y la posibilidad de que algunos dan lugar a acciones para su satisfacción que, debido al posible daño a terceros, son tipificados como delitos (volveremos sobre esta última cuestión más adelante).

Los ocho trastornos seleccionados por el DSM 5 no agotan la lista de posibles trastornos parafilicos (como bien vimos en el capítulo anterior, podemos enumerar muchas otras más); por lo que, aquí, se hace muy importante el primer motivo: el de frecuencia.

De acuerdo con Vallejo (2011), lo normal es lo que aparece con mayor frecuencia y dirá que esto conlleva un peligro ya que se somete la idea de normalidad a una moda cambiante en donde la cultura fija la patoplastia de la enfermedad. De esta forma, los trastornos seleccionados por el manual son determinados por análisis factorial en relación con la estadística epidemiológica que el mismo realiza. Es decir, se seleccionan estos ocho trastornos y no otros porque, de acuerdo con la estadística y epidemiología del DSM, son los que, de alguna manera, se encuentran más presentes en la sociedad y, por ende, atentan contra la idea de normalidad; de modo que, al tipificarlos como trastornos, se intenta restaurar el orden gestionando las conductas y placeres e imponiendo una idea de normalidad sexual: aquella que no es parafilica.

A su vez, el manual hace una distinción entre la parafilia y el trastorno parafilico. Define a la parafilia como: "...cualquier interés sexual intenso y persistente distinto del interés sexual por la estimulación genital o las caricias preliminares dentro de relaciones humanas consentidas y con parejas físicamente madura y fenotípicamente normales" (APA, 2013, p. 685). Existen las que se enfocan en las actividades eróticas de la persona (masoquismo, sadismo) y las que se centran en los objetivos eróticos de la persona (pedofilia, fetichismo).

Por otro lado, los trastornos parafilicos son parafilias que causan malestar o deterioro en el individuo y cuya satisfacción conlleva un perjuicio personal o riesgo de daño a terceros (APA, 2013). De modo que, la parafilia es una condición necesaria pero no suficiente para tener un trastorno parafilico y su mera existencia no justifica la intervención clínica. Se necesita de consecuencias negativas, tanto para el afectado (malestar clínicamente significativo) como para terceros (daño o riesgo), para que la mera parafilia se convierta en un trastorno parafilico.

Una vez demostrado, párrafos atrás, el mecanismo subyacente en el trastorno depresivo mayor y cómo éste posee una semiología consistente capaz de brindarle al fenómeno un estatuto de entidad diagnóstica, intentaremos realizar lo mismo con los "Trastornos parafilicos".

De esta manera, procederemos a intentar realizar una disgregación en alteraciones semiológicas (al igual que hicimos con el trastorno depresivo mayor) de un trastorno del grupo,

y trataremos de dilucidar qué tan consistente es de acuerdo con la epistemología de la psicopatología descriptiva.

En este caso, como bien anticipamos, las parafilias no presentan alteraciones de los procesos psíquicos, o de las macrocategorías comprendidas desde la semiología, sino que son valoraciones morales y normativas del deseo, del placer. Recordemos las palabras de Foucault (1976) “Se plantea un imperativo: (...) intentar convertir el deseo, todo el deseo, en discurso” (p. 15); vale decir, entonces, que el imperativo que se planteó, desde la lejana Reforma Pastoral y que, a través de distintos desplazamientos, sigue vigente hoy, es el de convertir al deseo en normativa, en regularlo y gestionarlo a través de su transformación en palabras, en discurso, en reglas, en imperativos.

Como bien vimos en el trastorno depresivo mayor se pueden observar alteraciones de la afectividad, de la conducta y de la cognición; esto no sucede en el caso de las parafilias, simplemente, lo que se repite en los ocho trastornos es “...excitación sexual intensa y recurrente...” (APA, 2013, p. 686), “...fantasías, deseos irrefrenables o comportamientos” (APA, 2013, p. 686) y la idea de que el comportamiento que se lleve a cabo es sin el consentimiento de la otra persona (aunque este último punto no se repite en todos los trastornos).

Y ¿qué queremos decir con esto? Que, en las parafilias, lo que se describe no es una función o un proceso alterado (recordemos que la alteración de una función o proceso es la unidad de análisis de la semiología), sino una descripción sobre con qué se obtiene placer (y su sanción como “enferma”), una valoración sobre la intensidad de la excitación y bajo qué condiciones se considera aceptable ese placer³³.

Veamos un ejemplo. Haremos el ejercicio semiológico, al igual que hicimos con el trastorno depresivo mayor, para evidenciar lo que decimos. Tomemos el caso del trastorno de masoquismo sexual.

Aquí, podemos ver que no hay alteración del pensamiento, del juicio de realidad, ni de la capacidad de concentrarse o prestar atención; por lo que, a nuestro parecer, podríamos decir que no hay alteración de la cognición.

Veamos el caso de la afectividad: el afecto central es el placer, la excitación y el deseo, no hay, como en el trastorno depresivo mayor, anhedonia o tristeza. También, tanto en el caso del trastorno de masoquismo sexual (como en otros trastornos del grupo) aparece el malestar, la ansiedad, la culpa o distintos problemas psicosociales. Pero, podríamos argumentar que, estos afectos que aparecen y que son referidos por el mismo individuo, son debido a sanciones externas, culpas morales, y la sensación de estar obteniendo placer con una actividad que la

³³ Esto lo podemos observar en la misma descripción del fenómeno en “Características diagnósticas” (APA, 2013).

sociedad, y la comunidad médica, entiende como “desviada”. Por lo que, de ser así, no hay afectividad patológica sino una afectividad culpabilizada, sancionada.

Por último, veamos la conducta en el caso del trastorno de masoquismo sexual. Según Jaspers (1913/1977), la conducta es patológica cuando es desorganizada, desadaptativa, impulsiva y representa una alteración del funcionamiento psíquico subyacente; teniendo esto en cuenta, la conducta no deviene patológica por su inadecuación a normas morales. En el caso del trastorno del masoquismo sexual, y otros trastornos del grupo, la conducta es organizada, dirigida a un objetivo específico y sostenida en el tiempo; lo sancionado aquí no es la forma de la conducta, sino su objeto, hacia donde está dirigida, y al no estar dirigida hacia la genitalidad, es decir, la reproducción, es tipificada como patológica (más adelante volveremos sobre esta cuestión). Por ende, podríamos decir que no hay una alteración del comportamiento sino distintos imperativos relacionados con la reproducción que rondan entorno a estas conductas y que son tipificadas como patológicas.

A su vez, en ningún momento del capítulo de “Trastornos parafilicos” se mencionan correlatos clínicos, ni evento agudo. Al hablar de curso, tanto en el caso del trastorno de masoquismo sexual como en los otros trastornos del grupo³⁴, el mismo manual afirma que muchas de las parafilias descritas comienzan a desarrollarse en la pubertad, adolescencia o adultez temprana, aunque no con mucha claridad; el curso de estas tampoco está muy bien definido, admitiendo que se cuenta con poca información, dando como resultado unas exiguas descripciones.

Por lo que, la psicopatología descriptiva, a la hora de la construcción de un diagnóstico, requiere de alteraciones, signos y síntomas, un curso y correlatos clínicos. En el caso de las parafilias no podemos encontrar esto, sino imperativos morales, inadecuación a normas sociales, malestar producido por sanciones sociales.

Es por eso que, el diagnóstico de trastorno parafilico no emerge de una alteración del aparato psíquico, sino de la colisión entre una práctica sexual y un orden normativo, de la imposición de ciertas reglas morales y reproductivas a la sexualidad.

3.c.iii. Perspectiva de género y deconstrucción

Para el presente apartado haremos uso de la noción de deconstrucción desarrollada por Derrida (1972) y de algunos aportes de la perspectiva de género, con el objetivo de profundizar el análisis crítico de la categoría de “Trastornos parafilicos”.

Una vez evidenciado que dicha categoría está construida, no tanto sobre criterios epistemológicos consistentes, sino sobre imperativos y sanciones morales, realizaremos un

³⁴ A excepción del trastorno de travestismo, en donde la descripción del desarrollo y curso es más detallada y extensa (APA, 2013). Aunque esto no exima, a la categoría, de los distintos aportes que podamos hacer desde la teoría de género y la filosofía crítica.

breve comentario acerca del consentimiento, la legalidad y la moralidad; para luego finalizar evidenciando cómo los “Trastornos parafílicos” encarnan distintos imperativos en torno a la sexualidad. Para esto, serán importantes los desarrollos de Preciado (2002), Derrida (1972), etc.

Entonces, para realizar el último punto de nuestra crítica, nos gustaría retomar la diferenciación antes enunciada que el DSM 5 (APA, 2013) hace entre parafilia y trastorno parafílico, ya que dicha distinción habilita un nuevo nivel de problematización.

Recordemos que, en pocas palabras, para que una parafilia se convierta en un trastorno parafílico debía producir malestar clínicamente significativo en el individuo y representar un daño/riesgo a terceros. Aquel malestar, que tanto aparece en el manual a lo largo de la descripción de los distintos trastornos, nunca es definido semiológicamente, no se menciona qué proceso psíquico se altera, ni se enumeran signos o síntomas, a la vez que no se lo distingue, al malestar, de la vergüenza o la culpa que el mismo manual menciona.

Por otro lado, cuando el manual establece que la parafilia deviene trastorno en función del “daño a otros”, podemos argumentar que aquello no es un criterio psicopatológico que responde a su epistemología descriptiva, sino un criterio jurídico y moral.

Esta confusión se vuelve especialmente evidente en aquellos diagnósticos en los que la figura del consentimiento resulta central, tales como: trastorno de voyeurismo, trastorno de exhibicionismo, trastorno de frotteurismo, eventualmente³⁵ el trastorno de sadismo sexual y trastorno de pedofilia.

En estos casos, el problema se vuelve clínico algo que, en sí, no es patológico sino legal, ético/moral, social o relacional, ejerciendo presión o imperativos sobre lo psicológico y el DSM 5 (APA, 2013) lo traduce indebidamente a clave psicopatológica. Es decir, como bien mostramos anteriormente con nuestro ejemplo sobre el trastorno de masoquismo sexual, no hay criterios epistemológicos suficientes para pensar esos casos como trastornos mentales, mas sí los hay para abordarlos, eventualmente, desde otros campos como el del derecho legal. Con ello, se ejerce una presión normativa sobre lo psicológico que trastoca los límites entre clínica y derecho.

Con esto no estamos avalando o justificando conductas exhibicionistas, pedófilas, voyeristas o froteuristas, sino repensar a las mismas como categorías diagnósticas o trastornos mentales ya que no poseen los criterios epistemológicos suficientes para existir como tal.

Estas prácticas, como tales, pueden ser deconstruidas para pensarlas desde la diversidad, por un lado, y desde lo ilegal cuando corresponde (como en los casos que mencionamos), por el otro. De esta manera, el concepto de “parafilia” o “trastorno” como

³⁵ La utilización de esta palabra es para aclarar, y poder pensar también, que hay distintas prácticas en donde, tanto el masoquismo como el sadismo, está consensuado por las distintas partes involucradas.

categoría clínica, resulta innecesario; y mucho menos “en manos” de la medicina que poco tiene para aportar desde lo biológico sobre prácticas identitarias y subjetivas.

Por lo que, desde la perspectiva aquí adoptada, la noción de deconstrucción no remite a una negación indiferenciada de las categorías diagnósticas ni a un relativismo epistemológico, sino a un procedimiento crítico que permite interrogar las condiciones históricas, conceptuales y normativas que hacen posible su emergencia y legitimación. Deconstruir la categoría de “Trastornos parafilicos” implica, en este sentido, desarmar las oposiciones jerárquicas que la sostienen (normal/desviado, sano/patológico, permitido/prohibido) y mostrar que aquello que se presenta como descripción clínica neutral se encuentra atravesado por decisiones previas de orden moral, jurídico y político.

La deconstrucción no elimina la necesidad de regulaciones sociales ni desconoce la existencia de prácticas que pueden implicar daño a terceros, sino que permite distinguir con mayor precisión entre aquello que corresponde al campo de la clínica y aquello que pertenece al orden del derecho, la ética o la organización social. En este marco, el análisis deconstructivo no busca sustituir una norma por otra, sino evidenciar los límites epistemológicos de la psicopatología cuando se arroga la potestad de clasificar como patológicas formas de deseo y de vínculo que no presentan alteraciones identificables de los procesos psíquicos.

En este punto la noción de “deconstrucción” resulta interesante para el presente trabajo. Entendemos a la misma como un procedimiento crítico que fragmenta los textos y visibiliza aquellos elementos marginales que han sido reprimidos por discursos hegemónicos (Krieger, 2004). Es en este sentido que nos propusimos, no sólo la realización de una descripción y un análisis, sino de una deconstrucción que nos permita deconstruir las categorías para evidenciar las jerarquías y oposiciones implícitas que sostienen.

“El deconstructivismo, que exige lecturas subversivas y no dogmáticas de los textos (de todo tipo), es un acto de descentralización, una disolución radical de todos los reclamos de “verdad” absoluta, homogénea y hegemónica” (Krieger, 2004, p. 183).

Derrida (1972) nos enseña, a través de un análisis de un diálogo de Platón, la deconstrucción y su funcionamiento; al deconstruir la oposición central de aquel texto, nos enseña, a la vez, a deconstruir las oposiciones en general (Pecznik, 2025c). Y el propósito del presente trabajo, se reconoce un poco en aquella actividad: en deconstruir lo que se presenta como “natural” y evidenciar, a través de análisis e historizaciones, que las jerarquías y “lo bueno y lo malo” no parecen estar tan claro en el ámbito de la sexualidad. En donde una práctica o un placer resultan “desviados”, detrás de las mismas existe toda una serie de estrategias, tácticas y mecanismos de poder que posicionan aquellos discursos patologizantes como los únicos y lo hegemónico, invisibilizando narrativas alternativas. Y lejos de volver este apartado en una

sección militante, se trata de “refrescar”, estimular, las humanidades con filosofías y visiones que se corren del canon.

Como Krieger (2004) nos ilustra, este posicionamiento “...contiene una dimensión política, es la lucha contra todas las instancias que centralizan el poder y excluyen la contradicción” (p. 180).

Siguiendo la misma línea, se trata, también, de comprender que la categoría de “enfermo” o “loco” constituyen construcciones sociales y que ambas poseen una gran carga valorativa y moral que estigmatiza a quienes se les dice “enfermos” o “locos” (Goffman, 1963/2006; Foucault, 1976, 2006; Gergen, 1996; Pérez Lázzaro, 2022). En el caso específico de las parafilias, resulta significativo que las prácticas descritas carezcan de correlatos fisiológicos, biológicos o psíquicos delimitables, operando el estigma como un rasgo impuesto que eclipsa la totalidad del sujeto (Goffman, 1963/2006).

Entonces, los trastornos antes mencionados: trastorno de voyeurismo, trastorno de exhibicionismo, trastorno de pedofilia, trastorno de frotteurismo y trastorno de sadismo sexual, no poseen los criterios suficientes para ser trastornos mentales, ya que no representan ninguna alteridad de los procesos psíquicos. A su vez, estas prácticas presentan distintos indicadores a partir de los cuales puede realizarse una valoración moral, que puede variar según contextos y marcos normativos, y, eventualmente, una consideración en términos de ilegalidad.

Con lo dicho anteriormente, la idea no es trasladar el “problema” de la clínica a una tipificación penal, sino mostrar que, cuando hay daño a terceros, ese análisis corresponde al campo de las regulaciones sociales, éticas o jurídicas, y no a la psicopatología, dado que, como dijimos, no presenta argumentos consistentes.

Por otro lado, con la ayuda de Wittig (1992/2006), Preciado (2002), Herrera Gómez (2013) y Rich (1980) podemos pensar que las distintas entidades diagnósticas encontradas en el grupo de “Trastornos parafilicos” encarnan distintos imperativos normativos en torno a la sexualidad. A través de su establecimiento como categorías diagnósticas, se intenta delimitar la sexualidad y circunscribirla dentro de los márgenes de la normalidad.

En este sentido, resulta ilustrativo considerar que la Real Academia Española (2025) define a la parafilia como desviación sexual. Etimológicamente, el término *parafilia* se compone del prefijo griego παρά (*pará*), que en griego antiguo significaba *al margen de*, y φιλία (*philia*), que en los textos clásicos se traduce como “amor” o “afecto” dentro de relaciones sociales y de amistad (Liddell et al., 1940). Es decir, que todas las conductas allí enlistadas, todas esas formas de amor y sexualidad que se encuentran patologizadas, se encuentran, acorde a su definición, “por fuera del amor”. ¿Y qué quiere decir esto? Que detrás de todas estas definiciones y etimologías subyace una concepción patriarcal y normativa del amor y de la sexualidad.

En estos trastornos podemos encontrar, como dijimos, distintos imperativos concernientes a la idea de amor romántico patriarcal (Herrera-Gómez, 2013), entre ellos: coitocentrismo, heteronormatividad, binario, etc.

Pero primero, ¿a qué nos referimos con el amor romántico patriarcal? Según Herrera-Gómez (2013), nuestra actual percepción o definición del amor es heredada de la burguesía del siglo XIX, basada en patrones patriarcales y de individualismo. El romanticismo patriarcal se perpetúa a través de discursividades narrativas; de esta forma, el amor romántico llena las pantallas de los cines, escribe los cuentos y revistas que nos leen, y nos enseña a soñar con una utopía emocional y política. El romanticismo patriarcal trae aparejado roles y estereotipos de género y patrones de conducta patriarcales que son incorporados, desde muy temprano, a nuestro sistema emocional y social. Decimos, entonces, que el amor romántico es patriarcal porque está construido bajo la lógica del pensamiento binario occidental que divide la realidad en dos grupos opuestos, en donde uno siempre es “mejor” que el otro.

Es así, bajo estas coordenadas, que el amor “normal” es heterosexual, monogámico, adultista, coitocéntrico, con un máximo de dos miembros. Y solamente entendiendo así al amor es que surgen las categorías de enfermo, raro, desviado, loco, pecador, lujurioso; categorías que se aplican cuando alguien se desvía de la norma.

Y estos sesgos se pueden observar claramente en el DSM 5 (APA, 2013), donde se establece que todo interés sexual desviado de la estimulación genital es *parafrílico*³⁶ y, por ende, patológico. De este modo, el manual reproduce una concepción restrictiva de la sexualidad cargada de reglas y valores morales. También, en la misma definición, se menciona la idea de “pareja”, es decir, aquí, nuevamente, se vuelve a imprimir esta idea de que para el sexo sólo pueden, y deben, ser dos (Wittig, 1992/2006; Rich, 1980).

Vemos, entonces, como en la misma definición, que el manual nos proporciona, de las parafilias se hacen evidentes distintos sesgos que responden a esta ideología del amor romántico patriarcal, en donde todo amor o sexualidad que no responda a sus normas y valores es desviado, patologizado.

A su vez, los distintos trastornos reunidos en el manual encarnan, como dijimos, distintos imperativos en torno a la sexualidad. De esta manera, podemos ver como con el trastorno de fetichismo, masoquismo sexual, sadismo sexual y travestismo, se hace evidente un claro sesgo coitocéntrico y reproductivo. ¿Qué es lo que tienen en común estos trastornos (al igual que los demás del grupo)? Que todos se corren de la genitalidad; lugar que, históricamente, se hizo coincidir con el de la sexualidad y, por ende, con el de la reproducción (Preciado, 2002).

³⁶ En el sentido antes trabajado y mencionado con Liddell, et al. (1940).

Con lo dicho anteriormente no estamos negando el hecho de que la especie humana necesite la relación genital para reproducirse, pero sí estamos pensando (y abriendo posibilidades) el hecho de que se haya hecho coincidir históricamente el lugar de la sexualidad con el de la reproducción y, por ende, con el de la genitalidad. Limitando, de esta forma, nuestras concepciones sobre el sexo, nuestro cuerpo y nuestras relaciones; y afirmando que la única forma “sana”, “normal” o, al menos, “no patológica”, de tener sexo es a través de la estimulación genital (Preciado, 2002). El presente análisis cuestiona que la función reproductiva haya sido elevada a criterio normativo exclusivo de la sexualidad “sana” o “normal”.

El recorrido realizado aquí, en el presente apartado, nos permite comprender que la categoría de “Trastornos parafilicos” no sólo puede ser analizada desde su estatuto epistemológico, sino también desde su inscripción en matrices normativas más amplias que regulan las formas legítimas de deseo y placer. La perspectiva de género y la práctica de deconstruir nos muestran que dichas categorías no operan de manera neutra, sino que en ellas se encarnan discursos históricos, morales, jurídicos y políticos que delimitan los márgenes de la “normalidad” sexual. De esta manera, el análisis aquí desarrollado no constituye un apartado independiente dentro del trabajo, sino que profundiza y complejiza las problematizaciones iniciadas en los capítulos anteriores, permitiéndonos evidenciar que la construcción psiquiátrica de las parafilias tiene sus sesgos.

Desde esta perspectiva, se vuelve posible integrar los distintos niveles de análisis desplegados a lo largo del trabajo y recuperar los principales aportes de cada uno de ellos para elaborar una reflexión final sobre el estatuto epistemológico, clínico y político de las parafilias. A partir de este recorrido, resulta pertinente retomar las preguntas que guiaron la investigación y sintetizar los principales hallazgos alcanzados.

Capítulo 4: Conclusiones

Para realizar la conclusión del presente trabajo, propondremos algunas reflexiones finales sobre lo desarrollado y la invitación a distintas preguntas que posibiliten la apertura de posibles futuras líneas de investigación. A lo largo del escrito, se intentó argumentar por qué las parafilias, tal como las formula la psiquiatría contemporánea, no constituyen entidades clínicas con consistencia epistemológica suficiente para erigirse como diagnóstico mental, sino que operan más como dispositivos normativos de regulación y control de la sexualidad.

El presente trabajo nació del problema de investigación referido a la falta de consistencia epistemológica de la categoría “Trastornos parafilicos” en el DSM 5, entendiendo que las mismas se presentan como entidades clínicas que no se sostienen en criterios semiológicos y nosológicos, como sí lo hacen otros trastornos mentales, sino en normas y sanciones morales de regulación de la sexualidad. De esta forma, nuestro objetivo general consistió en analizar crítica y epistemológicamente el proceso histórico que capturó diversas prácticas sexuales para convertirlas en patologías que operan más como dispositivos normativos de regulación moral que como entidades clínicas consistentes y sustentadas empíricamente.

Nuestro análisis interdisciplinario evidenció que la categoría de “Trastornos parafilicos” no responde a la identificación de alteraciones psíquicas delimitables, sino a imperativos morales. De esto modo, la investigación permitió evidenciar que estas categorías diagnósticas no pueden comprenderse exclusivamente desde el campo clínico, sino que deben ser examinadas como construcciones históricas atravesadas por discursos y relaciones de poder que delimitan los márgenes de la sexualidad.

La triada formulada y utilizada a lo largo del trabajo, nos permitió construir diversos argumentos que sostenían aquella afirmación. De modo que, la utilización de la filosofía y la genealogía de Foucault nos sirvió para evidenciar que la sexualidad, por un lado, no es natural, sino que posee una historia en donde se conjugan el poder y el saber y que muchas veces es silenciado; por otro lado, a su vez, gracias a diversos mecanismos de poder la sexualidad se volvió un tema de interés público; los discursos no hacían otra cosa que incitar a hablar de sexo para poder “meter las manos”.

A su vez, la distinción entre clínica/psicopatología, derecho/legalidad y moral/normatividad, fue un eje estructural del trabajo que lo atraviesa transversalmente y que nos permitió analizar, examinar y formular nuestra crítica acerca del estatuto patológico de determinadas prácticas sexuales.

Para evidenciar este punto, realizamos una historización en donde se evidencia el pasaje de sexualidad pecaminosa a sexualidad enferma, en donde, de la mano de la ciencia médica, se construyeron diagnósticos para su abordaje. El punto es evidenciar como, dado el contexto y la situación histórico-social, el diagnóstico se erigió como una tecnología de normalización y gestión, en donde la acción de “patologizar”, en manos de la psiquiatría, se volvió una herramienta de poder (Di Segni, 2013).

Asimismo, el segundo pilar de la triada estuvo conformado por la epistemología de la psicopatología descriptiva y de la psiquiatría. Al explorar este campo, de la mano de Berrios y Pecznik, ahondamos en las taxonomías de semiología y nosología para poder analizar cómo se presentan las mismas, tanto en los “Trastornos parafilicos” como en otros trastornos. De esta forma, pudimos problematizar el estatuto de categoría diagnóstica que tienen las parafilias en el DSM 5; arribando a la postura de que las mismas parecen estar construidas, no tanto sobre criterios epistemológicos, sino sobre imperativos morales sobre cómo debe ser la sexualidad. A su vez, en la misma categoría parece construirse cierta ambigüedad y superposición al entremezclar las ideas de ilegalidad, daño y malestar subjetivo; de modo que, el abordaje de las parafilias, en muchos casos, pertenece más al campo jurídico que médico/psicológico. Tal es el caso de distintos trastornos que, como tales, no poseen los criterios para pensarlos como “enfermedad”, mas sí como delitos criminales.

El último pilar de nuestra triada lo conformó la perspectiva de género y el deconstructivismo. Estas filosofías nos sirvieron para problematizar la idea de que, tanto la sexualidad como la “normalidad”, son nociones construidas históricamente y que no poseen rasgos de naturalidad. A su vez, evidenciamos como, la categoría de “Trastornos parafilicos”, está construida por distintos sesgos provenientes del amor romántico patriarcal. Aquellos sesgos o criterios operan indirectamente condicionando cierta noción de normalidad sobre la sexualidad; de modo que ésta debe ser binaria, heterosexual y coitocentrista. Esto nos permitió, de la mano de Preciado (2002), afirmar que la psiquiatría con sus diagnósticos e imperativos restringe la pluralidad de cuerpos, placeres y prácticas; además, de hacer coincidir la idea de sexo “normal” o “sano” con la genitalidad.

Con este último eje, no nos propusimos negar los límites legales o éticos o el malestar que las personas pueden padecer, sino establecer una diferenciación clara entre lo clínico, lo jurídico y lo moral. Pudimos deconstruir las prácticas de modo que nos permita pensarlas, por un lado, desde la diversidad y la subjetividad, y, por otro, desde la ilegalidad y la criminalidad.

Consideramos que el aporte de nuestro trabajo es epistemológico, no empírico, crítico, interdisciplinario y que se enmarca en la complejidad. Argüimos esto debido a que, a lo largo del presente, pusimos en cuestión una categoría naturalizada, mostramos sus condiciones de posibilidad, no sólo describimos los fenómenos, sino que los analizamos críticamente y abrimos el campo a nuevas formas de pensar la clínica: menos apoyada en categorías totalizantes, menos normativizante y más diferenciada de los imperativos morales.

Entonces, para finalizar, no pretendemos abrochar sentido con el presente trabajo, sino que sirva de “pie” para futuras investigaciones y cuestionamientos en donde la crítica y filosofía se fusione con estudios empíricos. Y, como habilitamos en “Alcances y limitaciones”, la existencia de una futura investigación en donde, el análisis crítico no se reduzca a la sexualidad en el ámbito clínico, sino que se expanda a diversos horizontes.

De este modo, cerrando de la mano con quien nos habilitó el presente trabajo, no se trata de decir qué es la sexualidad, sino de mostrar cómo, a lo largo de la historia, se la hizo decir algo

a través de ciertos discursos, y cómo, a través de la conversión del deseo en discurso, el sexo se convirtió en sexualidad (Foucault, 1976).

Referencias bibliográficas

- Agamben, G. (2005). ¿Qué es un dispositivo? En *¿Qué es un dispositivo? y otros ensayos* (pp. 7–31). Anagrama.
- Aggrawal, A. (2013). Paraphilias: Exhibitionism. En *Encyclopedia of forensic sciences* (2nd ed., pp. 421–428). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-382165-2.00188-7>
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (1st ed.).
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2nd ed.).
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.).
- American Psychiatric Association. (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4.ª ed.; J. J. López-Ibor Aliño & M. Valdés Miyar, Eds. esp.). Masson.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Beetz, A. M. (2004). Bestiality/zoophilia: A scarcely investigated phenomenon between crime, paraphilia, and love. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 4(2), 1–36. https://doi.org/10.1300/J158v04n02_01
- Bacarlett, M. L., & Lechuga, A. M. (2009). Canguilhem y Foucault: De la normatividad a la normalización. *Ludus Vitalis*, 17(31), 65–85.
- Bataille, G. (1997). *El erotismo*. Tusquets. (Obra original publicada en 1957)
- Bauer, J. E. (2004). Hirschfeld, Magnus. En *glbtq: An encyclopedia of gay, lesbian, bisexual, transgender, and queer culture*. <http://www.glbtc.com>
- Baumgart, A., et al. (2023). *Lecciones introductorias de psicopatología* (8.ª reimp.). EUDEBA.
- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (2008). *Manual de psicopatología* (Vol. 1, 2.ª ed.). McGraw-Hill.
- Berrios, G. (2011). *Hacia una nueva epistemología de la psiquiatría*. Polemos.
- Berrios, G. (1996). *Historia de los síntomas de los trastornos mentales*. Universidad de Antioquia.

Berrios, G. (1995). La historiografía de la psiquiatría clínica. En VV. AA., *Un siglo de psiquiatría en España* (pp. 11–17). Extraeditorial.

Binet, A. (1887). Le fétichisme dans l'amour. *Revue Philosophique de la France et de l'Étranger*, 24, 143–167, 252–274.

Bloch, I. (1914). Ein Fall von Exhibitionismus im 16. Jahrhundert. *Zeitschrift für Sexualwissenschaft*, 1, 289–290.

Butterfield, H. (1950). The historian and the history of science. *Bulletin of the British Society for the History of Science*, 1, 49–57.

Butler, J. (2002). ¿Qué es la crítica? Un ensayo sobre la virtud de Foucault. En D. Ingram (Ed.), *The political: Readings in continental philosophy*. Blackwell.

Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI. (Obra original publicada en 1943)

Castro, E. (2011). Biopolítica: Orígenes y derivas de un concepto. En *Cuadernos de trabajo #1: Biopolítica, gubernamentalidad, educación, seguridad* (pp. 5–11). UNIFE.

Cermelo, R. (2017). Parafilias: La degeneración del DSM. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. <https://www.aacademica.org/000-067/677>

Chirilă, V.-I., & Delcea, C. (2019). Frotteurism – short review. *International Journal of Advanced Studies in Sexology*, 1(2), 99–100. <https://doi.org/10.46388/ijass.2019.12.11.131>

Corominas, J. (1987). *Diccionario crítico etimológico castellano e hispánico*. Gredos.

Czeresnia, D. (2003). Promoción de la salud. En D. Czeresnia & C. E. Freitas (Eds.), *Promoción de la salud* (pp. 39–53). Lugar Editorial.

Davidson, A. I. (2001). *The emergence of sexuality*. Harvard University Press.

Deleuze, G. (1990). ¿Qué es un dispositivo? En *Michel Foucault filósofo* (pp. 155–163). Gedisa.

Derrida, J. (1972). La farmacia de Platón. En *La diseminación* (pp. 59–150). Fundamentos.

Di Segni, S. (2013). *Sexualidades: Tensiones entre la psiquiatría y los colectivos militantes*. Fondo de Cultura Económica.

Ey, H., Bernard, P., & Brisset, C. (1996). *Tratado de psiquiatría*. Masson. (Trabajo original publicado en 1955)

Foucault, M. (2023). ¿Qué es la crítica? seguido de La cultura de sí. 1ª edición. 1ª reimpresión. Buenos Aires: Siglo XXI Editores. (Trabajo original publicado en 1978)

Foucault, M. (2006). *Historia de la locura en la época clásica* (E. Galende, Trad.). Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (2007). *El nacimiento de la biopolítica*. Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad I: La voluntad de saber*. Siglo XXI.

Foucault, M. (1971). Nietzsche, la genealogía, la historia (D. Reina, Trad.). Recuperado de http://www.inicia.es/de/diego_reina/contempo/mfoucault/niet_geneal_hist.htm

Foucault, M. (1990). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Paidós.

Foucault, M. (1991). El juego de Michel Foucault. En M. Foucault, *Saber y verdad*. La Piqueta.

Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar*. Siglo XXI. (Obra original publicada en 1975)

Frances, A. (2014). *¿Somos todos enfermos mentales?* Ariel.

Freud, S. (1992). *Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora) / Tres ensayos de teoría sexual / y otras obras (1901–1905)* (J. Strachey, Ed.; J. L. Etcheverry, Trad.). Amorrortu Editores. (Obras completas, Vol. 7)

Freud, S. (1979). *El porvenir de una ilusión / El malestar en la cultura / y otras obras (1927–1931)* (J. Strachey, Ed.; J. L. Etcheverry, Trad.) Amorrortu Editores. (Obras completas, Vol. 21)

Freud, S. (1980). *Moisés y la religión monoteísta / Esquema del psicoanálisis / y otras obras (1937-1939)* (J. Strachey, Ed.; J. L. Etcheverry, Trad.). Amorrortu Editores. (Obras completas, Vol. 23)

Gergen, K. J. (1996). Realidades y relaciones: Aproximaciones a la construcción social (M. Estrada, Trad.). Paidós

Goffman, E. (2006). Estigma: La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1963)

Guimón, J. (2007). *El diagnóstico psiquiátrico no categorial*

Hanafy I, et al. Exhibitionists, so much inhibition... Sexologies (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2016.03.008>

Hart, C. (1998). Doing a Literature Review. Releasing the Social Science Research Imagination. 1ª edición. Londres: Sage Publications

Heike, B. (2017). The Hirschfeld archives: Violence, Death and Modern Queer Culture. Temple University Press. Series: Sexuality Studies

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, M. (2010). Metodología de la investigación. 5ª edición. México D.F.: McGraw-Hill

Herrera Gómez, C. (2013). *Lo romántico es político* (Vol. 2). El Rincón de Haika

Hipócrates. (2003). *Obras completas*. Gredos. (Trabajo original siglo V a. C.)

Hocquenghem, G., & Preciado, B. (2009). *El deseo homosexual; Terror anal* (Trad. G. Huard de la Marre). Melusina

Huertas, R. (2001). Historia de la Psiquiatría, ¿por qué?, ¿para qué? Tradiciones Historiográficas y Nuevas Tendencias. Frenia, 1(1-2), 9–36

Jaspers, K. (1977). *Psicopatología general*. Beta. (Obra original publicada en 1913)

Krafft-Ebing, R. von. (1894). *Psychopathia sexualis*. F. A. Davis. (Obra original publicada en 1886)

Krieger, P. (2004). La deconstrucción de Jacques Derrida (1930–2004). *Anales del Instituto de Investigaciones Estéticas*, (84), 179–188

Laqueur, T. W. (2007). *Sexo solitario: Una historia cultural de la masturbación*. Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 2003 con el título *Solitary Sex: A Cultural History of Masturbation*)

Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2004). *Diccionario de psicoanálisis* (C. Vallejo & F. M. Bassols, Trads.). Paidós. (Obra original publicada en 1967)

Liddell, H. G., Scott, R., Jones, H. S., & McKenzie, R. (1940). *A Greek-English lexicon* (9th ed.). Clarendon Press

López Sáez, M. Á. (2017). Heteronormatividad. En *Barbarismos queer* (pp. 229-238)

Losada, C. P. (2022). “Violencia de género” como categoría antropológica: Un recorrido por los aportes de Rita Segato para su comprensión. *Question/Cuestión*, 3(73), e748. <https://doi.org/10.24215/16696581e748>

Lozano Pascual, J. M., & Ledo Suárez, G. (2008). Apuntes sobre la génesis del espacio psicológico en la obra *El Onanismo*, de Samuel-Auguste Tissot (1760). *Revista de Historia de la Psicología*, 29(3–4), 101–106

Magnus Hirschfeld. (15 de octubre de 2025). En *Wikipedia*. https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Magnus_Hirschfeld&oldid=169995959#Enlaces_externos

Mazzuca, R. (2005) *Perversión*. Cap. 8 “*El establecimiento de la perversión como categoría clínica*”. Buenos Aires: Berggasse

Millon, T. (2006). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna* (2.^a ed.). Masson

Money, J. (1986). *Lovemaps: Clinical concepts of sexual/erotic health and pathology, paraphilia, and gender transposition in childhood, adolescence, and maturity*. Irvington Publishers

Morin, E. (2002). El pensamiento complejo como método. En M. A. Velilla (Comp.), *Manual de iniciación pedagógica al pensamiento complejo* (pp. 15–28)

Nietzsche, F. (2005). *La genealogía de la moral: Un escrito polémico* (A. Sánchez Pascual, Trad.). Alianza Editorial. (Obra original publicada en 1887)

Pranzarone, G. F. (s. f.). *Dictionary of Sexology*. Roanoke College. Recuperado el 10 de octubre de 2025, de <https://www.ffzg.unizg.hr/socio/astulhof/Dictionary%20of%20Sexology.htm>

Pecznik, G.A (2025a) El caos del diagnóstico en salud mental. Tensiones en el uso de conceptos psicológicos y psicopatológicos. Buenos Aires: Teseo

Pecznik, G.A (2025b) Cuestiones epistemológicas respecto al diagnóstico en salud mental. Enciclopedia Argentina de Salud Mental. Fundación Aiglé. 4 de julio de 2025. ISSN 2618-5628. Online en: <http://www.encyclopediasaludmental.org.ar/trabajo.php?id=252&idtt=53>

Pecznik, G.A (2025c). Nota de cátedra 9: Lecturas y diálogos tentaculares. *Scientia Pharmaceutica y Ars Botanica*. Una introducción al estudio de las sustancias psicoactivas desde el Pensamiento Complejo. Cátedra de Sexualidad y Salud. Universidad de Belgrano

Pérez Lázzaro, R. (2022). Análisis de la incidencia de la historia de la locura y el estigma en la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (Tesina de Licenciatura, Universidad de Belgrano, Facultad de Humanidades)

Pietz, W. (2022). The concept of the fetish. En *The problem of the fetish* (pp. 25–45). University of Chicago Press

Pietz, W. (1991). The epistemology of the perversion. *October*, 57, 69–85. <https://doi.org/10.2307/778914>

Preciado, P. B. (2002). *Manifiesto contrasexual*. Editorial Opera Prima

Real Academia Española. (2025). *Parafilia*. En *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.). RAE. (Disponible en <https://dle.rae.es/parafilia>)

Rich, A. (1980). *Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana*. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 5(4), 631–660. <https://doi.org/10.1086/493756>

Rooth, F. G. (1972). Some historical notes on indecent exposure and exhibitionism. *Medico-Legal Journal*, 40 (3), 135–139. <https://doi.org/10.1177/002581727204000302>

Rose, N. (1996). ¿Cómo se debería hacer una historia del yo? En N. Rose (Ed.), *La invención del sí mismo* (1-30). Cambridge University Press

Schejtman, F. (2015). “La liquidación de las perversiones”. En F. Schejtman (Comp.), *Psicopatología clínica y ética: De la psiquiatría al psicoanálisis* (pp. 224–246). Grama Ediciones

Scull, A. (1991). Psychiatry and its historians. *History of Psychiatry*, 2(7), 239–250. <https://doi.org/10.1177/0957154X9100200701>

Silveira de León, S. (2019). *La emergencia de la perversión: Sobre la construcción de personas* [Tesis de maestría, Universidad de la República, Uruguay]

Shorter, E. (2015). *The history of nosology and the rise of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(1), 59–67. Servier Research Group

Szasz, T. S. (1960). The myth of mental illness. *American psychologist*, 15(2), 113

Tissot, Samuel A. (2003), *El onanismo. Disertación sobre las enfermedades producidas por la masturbación*. Asociación Española de Neuropsiquiatría

Vallejo Ruiloba, J. (2011). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría* (7.ª ed.). Elsevier España

Westphal, C. (1869). *Die conträre Sexualempfindung, Symptom eines neuropathischen (psychopathischen) Zustandes*. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 2(1), 73–108. <https://doi.org/10.1007/BF02111679>

Wittig, M. (2006). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos* (J. Sáez & P. Vidarte, Trads.). Editorial Egales. (Obra original publicada en 1992)