



Cuando los cuerpos engañan: un acercamiento crítico a la categoría de la intersexualidad

Aracelis Escabí-Montalvo¹ y José Toro-Alfonso
(*Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico*)

(Recibido 13 de junio de 2005/ Received June 13, 2005)
(Aceptado 10 de octubre 2005 / Accepted October 10, 2005)

RESUMEN. Tradicionalmente se considera a los genitales como la marca que determinará el género de las personas. Sin embargo, en el caso de la intersexualidad se rompe con las dicotomías del sexo/género, específicamente con la de hombre = pene y vagina = mujer. El término intersexualidad se utiliza para representar aquellos cuerpos que poseen genitales que no corresponde a la representación típica fisiológica de los genitales de una mujer ni la de un hombre. Tradicionalmente, desde la Medicina y la Psicología esto representa una anomalía que hay que corregir, a través de las tecnologías disponibles, para así garantizar el bienestar psicológico de la persona. Vivimos en una sociedad post-moderna en la que a través de los actos se cuestionan los supuestos tradicionales de estas categorías, particularmente la linealidad y el determinismo que subyacen en las mismas; sin embargo, esta postura de “arreglar” el cuerpo intersexual demuestra que aún existe un discurso que reproduce y legitima la dicotomización del género y el sexo. En este estudio teórico realizamos un análisis de la categoría intersexual desde los acercamientos teóricos del género y el sexo. Examinaremos las implicaciones éticas en el abordaje de este tema y las implicaciones de este estudio para la Psicología.

PALABRAS CLAVE. Intersexualidad. Género. Sexualidad. Transgresión del género. Estudio teórico.

ABSTRACT. Traditionally the genitals are conceptualized as the mark that determines gender in people. However in the case of intersexuality the dichotomy of sex-gender

¹ Correspondencia: Box 361 Cabo Rojo. Puerto Rico 00623. E-mail: a_escabi@yahoo.com

is broken; specifically that which states that men = penis and women = vagina. The term intersexuality is used to represent those bodies which genitals do not agree with the typical physiological representation of the male or female's genitalia. From the perspective of Medicine and traditional Psychology this represents an anomaly which must be corrected, through available technologies, in order to guarantee the subject's psychological welfare. Even though we live in a post modern society in which the traditional understanding of gender categories are questioned through acts, particularly the lineal and deterministic views underlying gender, the position to correct the intersexual body demonstrates that there are still a discourse that reproduces and legitimize the dichotomization of gender and sex. In this theoretical work we developed an analysis of the intersexual category from the perspectives of sex and gender. We examined the ethical implications as we approach this issue and the implications for Psychology.

KEYWORDS. Intersexuality. Gender. Sexuality. Gender transgression. Theoretical study.

RESUMO. Tradicionalmente considera-se os órgãos genitais como a marca que determinará o género das pessoas. No entanto, no caso da intersexualidade rompe-se com as dicotomias do sexo/género, especificamente com a de homem = pénis e vagina = mulher. O termo intersexualidade utiliza-se para representar aqueles corpos que possuem genitais que não correspondem à representação típica fisiológica dos genitais de uma mulher e de um homem. Tradicionalmente, na perspectiva da Medicina e da Psicologia isto representa uma anomalia que há que corrigir, através das tecnologias disponíveis, para assim garantir o bem-estar psicológico da pessoa. Vivemos numa sociedade pósmoderna na qual através de actos se questionam as compreensões tradicionais e destas categorias, particularmente a linearidade e o determinismo que estão subjacentes às mesmas; no entanto, esta postura ligada ao corpo intersexual demonstra que ainda existe um discurso que reproduz e legitima a dicotomia do género e o sexo. Neste estudo teórico realizamos uma análise da categoria intersexual a partir das abordagens teóricas de género e de sexo. Examinaremos as implicações éticas na abordagem deste tema e as implicações deste estudo par a Psicologia.

PALAVRAS CHAVE. Intersexualidade. Género. Sexualidade. Transgressão de género. Estudo teórico.

Introducción

El tema de la intersexualidad no solo destapa los aspectos médicos que giran alrededor de las causas por las cuáles esto ocurre, sino que también desde la psicología del género y la sexualidad nos invita a examinar este tema desde los debates que giran alrededor de las categorías del género y sexo (Fausto, 2000; Hester, 2004). Vivimos en una sociedad post-moderna en la que a través de los actos se cuestionan los supuestos tradicionales de estas categorías, particularmente la linealidad y el determinismo que subyacen en las mismas (Butler, 1990; Haraway, 1991) Sin embargo, el tema de la intersexualidad demuestra que aún existe un discurso que reproduce la dicotomización del género y el sexo, particularmente en el acercamiento médico y psicológico con aquellos cuerpos que no pueden categorizarse de manera tradicional como hombres o

mujeres, porque la identificación o la marca de nacimiento, entiéndase la genitalidad no está definida (Domurat, 1998b; Howe, 1998; Zucker, 2002). Así mismo, desde la legitimización de este sistema dicotómico del género y el sexo se levantan unas controversias éticas en el abordaje de este tema, las cuales se discutirán más adelante en este trabajo (Dreger, 1999; Howe, 1998).

En términos específicos, este estudio teórico (Montero y León, 2005) se plantea los siguientes objetivos: a) definir el concepto intersexualidad y describir el abordaje de este tema en distintos momentos históricos a partir del siglo XIX; b) examinar los debates dentro de esta categoría alrededor de los acercamientos teóricos del género/sexo, particularmente en la legitimización del sistema binomial/dicotómico que subyacen en la categorización pene-hombre, vagina-mujer; d) examinar las controversias que giran alrededor de este tema y las implicaciones éticas; y, por último, e) reflexionar sobre las contribuciones de este tema desde el campo de la Psicología.

Intersexualidad: una breve historia

Tradicionalmente, se considera a los genitales como la marca que determinará las reglas de cómo vamos a socializar a esa persona: como un hombre o como una mujer (Fausto, 2000; Parker y Gagnon, 1995; Wallach-Scott, 1999a). Sin embargo, en el caso de la intersexualidad se rompe con las dicotomías del sexo/género (Foucault, 1980; Intersex Society North America, 2004a; Preeves, 2003). El término intersexualidad se utiliza en la clase médica para definir aquellos casos de bebés que nacen con unos genitales que no corresponde a la representación típica fisiológica de la genitalidad de una mujer o la de un hombre (Grumbach y Conte, 1998; Harvey, 1997) Así mismo, muchas veces estos genitales no siempre corresponden al código genético cromosomático (Elliot, 1998); por ejemplo, un bebé puede nacer con cromosomas XY (lo cual lo clasifica como varón), pero no tiene testículos y posee un pene pequeño y labios genitales; mientras, los bebés intersexuales con cromosomas XX, lo cual se clasificaría como mujer, presentan un clítoris alargado (Slijper, 2003).

El tema de la intersexualidad se ha abordado de distintas maneras desde la clase médica a partir del siglo XIX, lo cual responde a unos acontecimientos sociales que tuvieron lugar durante esa época. En el siglo XIX en Francia e Inglaterra la clase médica estaba preocupada por la inestabilidad política y social de lo que ellos llamaban las identidades sexuales. Las feministas, alegando el derecho de igualdad, los homosexuales reclamando sus espacios en la sociedad y los estudios antropológicos de las manifestaciones sexuales de otras culturas retaron el aspecto natural y esencialista de las nociones de género y sexo (Domourat, 1998a). A estos acontecimientos se añade el descubrimiento médico de casos de personas intersexuales, en ese momento conocido como hermafroditas (Fausto, 2000; Preeves, 2003). Estos casos se descubrieron por el desarrollo de la Ginecología y por la ansiedad que generaron en la clase médica los asuntos relacionados con el género, lo cual llevó a los especialistas a examinar minuciosamente la anatomía de sus pacientes y explorar sus conductas sexuales.

En un esfuerzo por minimizar la confusión que despertaba la anatomía de las personas hermafroditas, los médicos comenzaron a buscar una definición y una descrip-

ción biológica de lo que debía ser el cuerpo de un hombre y el de una mujer. Sólo de esta manera podría garantizarse la supervivencia del modelo binomial del sexo y el género (pene = hombre; vagina = mujer) (Foucault, 1980). A partir de este planteamiento, en el año 1896, Backer y Lawrence diseñaron una guía que establecía que la presencia de ovarios o testículos (gónadas) determinaría el verdadero sexo y por consiguiente el género del sujeto (Dreger, 2000). Durante la época del paradigma de las gónadas, como se llamó a este sistema clasificatorio, se consideraba como verdaderos hermafroditas, solo a aquellos individuos que tenían testículos y ovarios (Intersex Society of North America, 2004a) Un grupo de especialistas utilizaba pruebas microscópicas para identificar y evaluar a estas personas. En esta época no se esperaba que los verdaderos hermafroditas se sometieran a operaciones; sin embargo, los médicos castraban a aquellas personas que se les practicaban cirugías. A medida que avanzó la tecnología pudieron llevarse a cabo pruebas más certeras, como biopsias para descubrir y diagnosticar la intersexualidad. A base de estos diagnósticos, los médicos comenzaron a cuestionarse qué significaba para el orden social etiquetar a un individuo como intersexual o asignarle el sexo y el género masculino a una persona que tiene y asume características femeninas, pero que posee testículos (Domurat, 1998b). Estos cuestionamientos marcaron el final de la era de las gónadas y el final de asignar el sexo de las personas por los testículos y los ovarios.

En el 1915 William Blair, de la Universidad de Liverpool planteó que a través de la Endocrinología podía demostrarse que los atributos psíquicos y físicos de una persona no dependían necesariamente de la presencia de testículos y ovarios. Para este investigador el sexo de una persona debía asignarse por las características secundarias de ésta y no solo por las glándulas sexuales (Domurat, 1998b; Wilson y Reiner, 1998). Para cumplir con estos objetivos debían llevarse a cabo procedimientos quirúrgicos para acentuar las características que más se destacaban en la genitalidad de la persona. Este nuevo abordaje a la intersexualidad se conoció como la era de la cirugía (Domurat, 1998a). Esta era se popularizó en los años cincuenta con los trabajos del especialista John Money y sus colegas de la Universidad de John Hopkins. Money entendía que los niños/as intersexuales debían someterse a procesos quirúrgicos para corregir su genitalidad y así desarrollar una identidad de género estable y, por lo tanto, garantizar su bienestar físico y psicológico (Domurat, 1998a; Wilson y Reiner, 1998). Para este especialista las personas (intersexuales o no) son psicossocialmente neutrales en el nacimiento y por lo tanto el especialista puede efectuar una operación en el área genital para facilitar la crianza y el proceso de socialización de un bebé clasificado como niño o niña (Diamond y Sigmundson, 1997; Dreger, 2000; Zucker, 2002). Este es el paradigma que predomina aún hoy en día, que fomenta la importancia de arreglar ese cuerpo diferente para encajarlo al sistema dicotómico o binomial del género/sexo que se describirá más adelante (Dumorat, 1998b; Preeves, 2003).

Frecuencia de la intersexualidad

En Estados Unidos, 1 de cada 1.500-2.000 nacimientos son de bebés intersexuales cada año (Intersex Society of North America, 2004a). Para apreciar este dato en perspectiva debemos indicar que esta cifra es mayor que los casos de fibrosis quística, síndrome de

Down y albinismo, que generalmente se conceptualizan como condiciones congénitas (Blackless, 2000). En el caso de Puerto Rico, aún no existe un sistema de registro; sin embargo, se cree que aproximadamente menos de un 1% de los nacimientos son de bebés intersexuales. Para entender cómo se desarrolla la intersexualidad hay que conocer el proceso biológico del desarrollo de los genitales. El ovario (considerado como la célula madre) contiene el cromosoma X, mientras que los espermias tienen los cromosomas X e Y, que son los responsables del sexo genético del bebé. El niño se supone que herede un par de estos cromosomas: una X de la célula madre o un Y de la célula padre. Por lo tanto, es esta última célula la que determinará finalmente el sexo genético del bebé. El niño que hereda un cromosoma X del padre, tiene una codificación XX y se le clasificaría como mujer genéticamente; si hereda un cromosoma Y, la codificación genética sería XY y se clasificaría al feto como uno genéticamente masculino (Medline, 2004; Wilson y Reiner, 1998).

Durante y después de la vida del embrión, las hormonas segregadas por el tejido gonadal contribuyen al desarrollo fenotípico del sexo (Grumbach y Conte, 1998). El factor inhibidor mulleriano secretado por los testículos causa la regresión de las estructuras mullerianas (útero, trompas de falopio) y permite que se desarrollen las estructuras wolfianas (epidídimis, vasos deferentes y próstata). El dominio de cualquiera de estas estructuras internas es el responsable de la diferenciación de las estructuras fenotípicas sexuales internas (Medline, 2004).

En un feto con testículos, la secreción de la testosterona y su conversión a dihidotestosterona es la responsable de que el saco del labio escrotal se fusione para formar el escroto, lo cual a su vez facilita que los testículos descendan y que el falo se alargue para formar el pene (Diamond y Keith, 1997). En aquellos casos en que el feto carece de la fusión testicular y de la enzima que convierte la testosterona a dihidotestosterona, el saco del labio escrotal se junta para formar los labios vaginales y el falo fetal, y se desarrolla el clítoris. Estos cambios físicos contribuyen al desarrollo de la apariencia externa de los genitales. Estas características fenotípicas externas son las que las personas observan inicialmente para hacer el pronunciamiento: es una niña o un niño (Wilson y Reiner, 1998). Sin embargo, si este proceso de diferenciación se afecta, el bebé puede nacer con unos genitales que los especialistas conceptualizan como ambigüos (Academic of Pediatrics, 2004; Kaye, 2000). A estos bebés se les clasifica como intersexuales, ya que es difícil identificarlos como hombres o como mujeres (Intersex Society of North America, 2004d). Típicamente, los niños intersexuales con cromosomas XX tienen un clítoris alargado que puede tener la apariencia de un pene pequeño, la apertura de la uretra puede localizarse en la parte superior o inferior del clítoris, mientras que los labios pueden unirse dando la apariencia de un escroto (Kaye, 2000). En algunos casos, un grupo de tejidos puede fundirse con los labios y lucir como un escroto con testículos. En aquellos casos de intersexuales con cromosoma XY (típicamente clasificado como hombres), estos presentan un pene pequeño de menos de 1 pulgada, lo cual puede aparentar ser un clítoris alargado. La uretra puede estar localizada en la parte superior o inferior del pene. Estos casos se les conocen como hipospodia. La apertura en el área de la uretra puede encontrarse también en el área del peritoneo, impartándole a esta una apariencia femenina (Hird y Germon, 2001; Kaye, 2000; Retik y Borer, 1998).

Por otro lado, existen diferentes manifestaciones corpóreas y fisiológicas de la intersexualidad (véase la Tabla 1). Podemos notar que en la mayoría de los casos se asigna el género mujer, lo cual responde a que en términos médicos y corporales es más fácil reconstruir una vagina o un clítoris en comparación a un pene (Kaye, 2000; Wilson y Reiner, 1998). Los cirujanos no conceptualizan a un micropene (pene de menos de 1 pulgada) como funcional para un buen rendimiento sexual heteresexual (Hird y Germon, 2001). De esta manera subyace en esta práctica el discurso de la validación de la hombría y la sexualidad de los hombres a partir del tamaño de un falo (Fausto, 2000; Intersex Society of North America, 2004b). Así mismo, podemos ver que los profesionales de la salud construyen estos cuerpos como ambiguos no normales y hacen uso de los procedimientos quirúrgicos y tratamiento hormonal para ajustarlo a una de las dos posibilidades de sexo y género. A partir de este acercamiento de los profesionales de la salud hacia los cuerpos de los intersexuales, en el próximo apartado se examinará este tema desde los debates que subyacen en los distintos acercamientos teóricos para explicar las categorías género y sexo. Particularmente, se hará énfasis en cómo aún se fomenta el sistema binomial/dicotómico que subyace en la categorización pene = hombre, vagina = mujer, y cómo en otros contextos sociales y culturales se reconoce a aquellos cuerpos diferentes y no se les encajona dentro de este binomio.

TABLA 1. Diferentes manifestaciones de la intersexualidad.

<i>Causa</i>	<i>Descripción proceso fisiológico</i>	<i>Características fisiológicas</i>	<i>Acercamiento profesional / tratamientos</i>
Síndrome de Insensibilidad Androgénica Completo (SIAC) (Howe, 1998)	Personas con código cromosómico XY, pero resistente a andrógenos. Se desarrollan testículos que producen la hormona mulleriana inhibidora (HMI). El HMI inhibe los <i>ductos mullerianos</i> . El feto carece de útero, trompas de Fallopio, cérvix y la parte superior de la vagina. Las células no responden a los andrógenos (hormona que se relaciona con las características sexuales masculinas). No se desarrolla la epididimis, los vasos deferentes y la vesícula seminal).	- Presencia de vagina sin cervix, testículos descendidos completa o parcialmente en área pélvica - El estrógeno que producen los testículos puede estimular el crecimiento del busto (Diamond y Keith, 1997) - No hay menstruación - No son fértiles - Carencia de vello púbico o en las axilas - Clítoris alargado o pene pequeño (micropene) (Slijper, 2003) - Infertilidad (Medline, 2004)	- Se les asigna el género mujer - Remoción de testículos para prevenir el cáncer - Vaginoplastia para aumentar el tamaño de la apertura de la vagina con el fin de promover una práctica sexual penetrativa heterosexual - Estrógenos para aumentar el busto y prevenir la osteoporosis - Se asigna el género mujer. - Clitoroctomía para reducir el clítoris o para darle esta apariencia al micropene-clítoris - Se recomienda procedimiento antes de que el niño crezca para evitar confusiones en el proceso de socialización
Síndrome de Insensibilidad Androgénica Parcial (Minto, Liao, Woodhouse, Ransley y Creighton, 2003)	Desarrollo fisiológico igual que el SIAC		
Hiperlapsia Adrenal (Academic of Pediatrics, 2004; Intersex Society of North America, 2004d)	Personas con código cromosómico XX. Carencia de enzima progesterina que necesita la glándula adrenal para sintetizar los principales esteroides de la glándula adrenal: la cortisona y la aldosterona. Bloqueo en esta síntesis produce una respuesta anormal y los esteroides se sintetizan como andrógenos. Constante producción de progesterina, puede causar niveles altos de sodio. Hay pérdida de sal y se presentan síntomas de vómitos, deshidratación y arritmia cardíaca poco después del nacimiento. El bebé puede morir después de seis semanas de nacer.	- Virilización de una persona XX - Clítoris alargado, apertura de la uretra en la base de los genitales (Intersex Society of North America, 2004a) - Presencia de ovarios, útero, trompas de Fallopio - En la pubertad se presentan características que se conceptualizan como pertenecientes a los hombres: voz aguda, vello facial, etc. - No son fértiles - Poca o ninguna menstruación - En el caso de los XY, desarrollo temprano (niñez) de músculos, del pene y presencia de vello púbico - No se desarrolla durante la pubertad vello facial o corporal - Poco desarrollo muscular - Presencia de pene y testículos pequeños - Desarrollo de busto	- Monitoreo de los niveles de sal del bebé a través de prueba de sangre y orina - Tratamiento de cortisona diario para normalizar los niveles hormonales - Clitoroctomía y/o vaginoplastía
Síndrome de Klinefelter (SK) (Domurat, 1998b)	Personas con código cromosómico XY. Poseen una X adicional en su código cromosómico. Los testículos producen bajas cantidades de testosterona.		- Se le asigna el género hombre - Tratamiento de testosterona durante la pubertad para estimular el desarrollo corpóreo de las características masculinas. - Cirugía para modificar busto.

La intersexualidad desde los debates de género/sexo: ¿intersexuales completos o parciales?

En la época moderna el cuerpo ha sido objeto y sujeto de múltiples escrutinios y regulaciones (Foucault, 1987; Foucault, 1980), desde las tecnologías, la Medicina, la Psicología y el consumo. El cuerpo se examina para identificar anomalías, corregirlas y encajarlo dentro de las definiciones sociales de cómo debe representarse (Butler, 2002; Vance, 1999). El género, el sexo y la sexualidad son aspectos relacionados al cuerpo sometido a un minucioso escrutinio desde la época moderna (Fausto, 2000). El cuerpo constituye el escenario en el que se materializan el juego de las relaciones de poder que inciden en la asignación del sexo y las manifestaciones del género y la sexualidad (Butler, 2002; Parker, 2003; Vázquez, 2001). La ciencia, las leyes, la Iglesia y el Estado, e incluso el contexto histórico socio-cultural, regulan cada una de estas relaciones, estableciendo las definiciones de lo que es normal y anormal en cuanto a las conductas sexuales y el género/sexo se refiere (Foucault, 1987; Wallach-Scott, 1999b). Igualmente, a través de las tecnologías o las leyes existe un proyecto de tratar de controlar, reprimir, eliminar o limitar aquellas manifestaciones corpóreas o manifestaciones sexuales periféricas que transgreden aquello que se conceptualiza como normal (Foucault, 1980; Rodríguez y Toro-Alfonso, 2002).

Por otro lado, para entender un poco más sobre los discursos de normalización que giran alrededor del sexo y el género que se materializan en el espacio corporal de la persona intersexual, tenemos que entender cómo tradicionalmente se conceptualizaron estas categorías. La palabra sexo se asocia al cuerpo, particularmente cuando hablamos de la genitalidad o del acto sexual (Hester, 2004; Hird, 2000). Dentro del sexo se consideran los aspectos biológicos del acto sexual, así como la morfología corpórea y los aspectos cromosómicos y neurológicos que tienen un rol en la formación de la genitalia. Ese cuerpo que se considera como algo natural, producto de la creación de un ser supremo o de un proceso científico evolutivo, estará bajo el escrutinio y estudio para su interpretación por parte de la ciencia, la cultura, la Iglesia y las leyes (Badinter, 1995; Parker y Gagnon, 1995). Este cuerpo, en apariencia, da solo dos posibilidades de sexo para su identificación, cuyo producto es parte de los procesos cromosómicos y hormonales que contribuyen a su formación (Kessler, 1998; Wallach-Scott, 1999a).

Diferentes manifestaciones de la intersexualidad

El cuerpo de las personas debe encajar dentro la dicotomía anatómica pene-vagina. Desde este sistema binario o dicotómico del sexo genital se establece que el pene le corresponderá a los hombres y la vagina a las mujeres (Kessler, 1997; Zucker, 2002). Por otro lado, el concepto género tradicionalmente se ha utilizado para denominar el conjunto de prácticas, discursos y representaciones sociales que atribuyen características específicas a los hombres y las mujeres (Lamas, 1996; Wallach-Scott, 1999a). A partir de esta conceptualización se establece que sólo hay dos opciones para el género: hombre o mujer, supuesto que corresponde a su vez a las dos opciones corporales de sexo. A partir de esta dicotomía hombre = pene y vagina = mujer se defiende en la modernidad una sexualidad con fines reproductivos, discurso que se legitima desde las leyes, la religión y la Medicina (Foucault, 1987; Wallach-Scott, 1999a; Weeks, 1995).

La meta de la reproducción se alcanza con la unión del semen que proviene del pene y el óvulo que proviene de la vagina producto del acto sexual o de las tecnologías reproductivas como la inseminación artificial o la clonación (Fausto, 2000; Preeves, 2003). De esta manera, a su vez emerge un discurso que establece que una sexualidad normal es aquella en la que existe una atracción entre el sexo y el género opuesto. Se establecen como normales las relaciones heterosexuales; todo lo que transgreda la conducta heterosexual se interpreta como desviado y anormal, lo cual hay que corregir o controlar (Foucault, 1987; Hird, 2000; Rodríguez y Toro-Alfonso, 2002).

Las categorías de género, sexo y sexualidad se han abordado tradicionalmente desde dos enfoques teóricos: el esencialista y el construccionista. La postura esencialista parte del supuesto de que todos los procesos del género y el sexo, así como los psicológicos, son biológicos (Weeks, 1995). Por lo tanto, existen características de los individuos que son independientes de la cultura e influyen en las identidades y en la construcción del cuerpo. En el caso de la intersexualidad, la evaluación cromosómica para identificar y asignar el sexo a un bebé parte de este enfoque (Dreger, 1998; Goodnow, 2000a). Igualmente, desde esta perspectiva se establece que hay ciertas características del género de los hombres y las mujeres que son esenciales o parte de su naturaleza como, por ejemplo, la tendencia agresiva de los hombres y la seducción de las mujeres (Badinter, 1995; Correa, Figueroa, López y Román, 1994).

Otro de los marcos teóricos desde los que se han abordado los asuntos del género y del sexo es el construccionismo (Berger y Luckman, 1967; Wallach-Scott, 1999b). Los proponentes de este marco sostienen que las personas tienen un rol activo en la construcción de su realidad. El género va a depender del intercambio social de las personas, que están situadas a su vez en un tiempo y en un espacio particular. Se parte de la premisa de que las representaciones sociales son diferentes en cada cultura y a su vez tienen un papel activo en el propio comportamiento de los sujetos (Vance, 1999). Aquellos significados que damos a los órganos sexuales, así como lo que es ser hombre y mujer, son producto de acuerdos sociales (Nanda, 1990; Ramírez, 1993; Rodríguez y Toro-Alfonso, 2002; Vázquez, 2001). Por lo tanto, desde la intersexualidad se establece que los genitales o el sexo de estas personas pueden alterarse o asignarse, ya que lo que determinará finalmente el género de ese sujeto es el proceso de socialización (Domurat, 1998b; Hird y Germon, 2001). El cuerpo es una tabla "rasa" o en blanco en la que puede construirse un órgano que responderá al género asignado, que a su vez guiará el proceso de socialización correspondiente (Preeves, 2003).

A partir de los debates esencialistas y construccionistas se establece una nueva dicotomización o binomio sobre cómo se construye el género y el sexo del sujeto: esencialismo/construccionismo o *nature/nuture* (Haraway, 1991; Hird, 2000). En otras palabras, las personas nacen con un sexo y, por lo tanto, el género es parte de esa naturaleza; los significados que damos a los órganos sexuales, al cuerpo y al género son producto social. Estas dicotomías esencialismo/construccionismo, sexo/género han producido un modelo que establece cierta linealidad entre estas categorías (Butler, 1990; Preeves, 2003); es decir, el sexo es importante para identificar un cuerpo, sexo que es producido biológicamente por unos proceso hormonales y cromosómicos (Fausto, 2000; Weeks, 1995). Por lo tanto, el sexo va producir el género, lo cual a su vez es la

causa del deseo sexual que se espera sea heterosexual. De acuerdo a varios autores (Kaye, 2000; Kunhle y Wolfgan, 2002), éste es el acercamiento tradicional que se ha utilizado para asignar el sexo y, por consiguiente, el género a los intersexuales. Los intersexuales pasan por un proceso de intervención quirúrgica o tratamiento hormonal para arreglar esa genitalidad ambigua, ya que el cuerpo debe tener una marca clara que corresponda al género a asignar (Hird y Germon, 2001); por consiguiente, en cierta manera se legitima el discurso de cuerpo destino del género. Sin embargo, a pesar de que se legitima este discurso desde las intervenciones con los cuerpos de los intersexuales, éstos a su vez ponen de relieve las limitaciones de este modelo lineal. Primeramente, este sujeto intersexual transgrede la normalidad del proceso de asignación de género a partir del sexo (Hird, 2000; Zucker, 2002). La identificación del cuerpo del intersexual se hace a partir de la asignación del género. El género, y no el sexo, es el que guiará la intervención quirúrgica o el tratamiento hormonal para arreglar la genitalidad de ese cuerpo. Los significados que se le otorgan desde la Medicina a un pene o a una vagina se basan en acuerdos y discursos sociales (Diamond y Keith, 1997; Hird y Germon, 2001; Roscoe, 2000), discursos que se dan dentro de la matriz social que define cómo debe lucir la anatomía sexual de un hombre y una mujer, y cuáles deben ser los usos apropiados e inapropiados de esos genitales (Parker, 2003; Preeves, 1998; Vázquez, 2001).

Por otro lado, existen autores que señalan que estos modelos lineales no son suficientes para explicar las complejidades y las transgresiones del género, la sexualidad y el sexo que tienen lugar en la sociedad post-moderna actual (Butler, 2002; Fuss, 1989). El modelo esencialista/construccionista tiene sus limitaciones para explicar los nuevos acercamientos de estos conceptos, ya que los supuestos que subyacen dentro de estas categorías tienen un tono determinista. Son determinados por un factor biológico o un factor socio-cultural (Butler, 2002; Wallach-Scott, 1999b). De esta manera no se da paso a las resistencias que existen dentro de la matriz social que cuestionan discursos socioculturales y esencialistas que subyacen en las categorías género y sexo (Butler, 1990; Fuss, 1989), además de no legitimar las experiencias subjetivas de cómo las personas interpretan su cuerpo y manifiestan su deseo (Butler, 2002).

Existen posturas post-estructuralistas que tratan de aliviar estas limitaciones. Este enfoque además hace una crítica al construccionismo social porque aún limita las explicaciones del género, la sexualidad y el sexo a categorías binomiales, sugiriendo así una naturalización de las mismas como producto social (Butler, 2002; Fuss, 1989; Morton, 1996). De acuerdo a los exponentes de esta postura existe un componente histórico social y cultural dentro de estas categorías, pero las personas se apropian de estos discursos dependiendo de su subjetividad y el contexto en el que interactúan; de esta manera retan la “pureza” de estas categorías (Morton, 1996; Parker, 2003). Butler (2002) señala que la persona es sujeta y a su vez subjetivado por el género. No existe un sujeto antes del género y después del género, sugiriendo entonces la simultaneidad de la construcción sujeto-género. Así mismo, afirmar que el sujeto es producido dentro de una matriz, y como una matriz generalizada de las relaciones, no significa suprimir al sujeto, sino solo subrayar esa condición de su formación (Butler, 1990). Desde esta perspectiva se destaca además el concepto de poder de Foucault (1987) mencionado

anteriormente. El poder se entiende como aquello que forma, mantiene, sostiene y, a la vez regula los cuerpos (Foucault, 1987). El poder opera en la constitución de la materialidad misma del sujeto; en el principio forma y regula al sujeto de la sujeción (Butler, 2002). En cuanto a las sexualidades, se establecen las formas de poder al exigirse presencias constantes, alertas y curiosas. Se requiere un intercambio de discursos y proximidades a través del escrutinio y las preguntas de los vigilantes (médicos, psicólogos, Estado, religión, leyes). A su vez se insta la relación de poder cuando esos placeres o cuerpos (prohibidos o nuevos) ejercen un poder sobre el que pregunta, vigila o acecha (Foucault, 1987). Desde esta relación de poder, los dispositivos que funcionan a base de estos discursos móviles y polimorfos buscan la proliferación e invasión de los cuerpos para penetrarlos y controlarlos. De esta manera, desde los dispositivos de vigilancia surge una caza de cuerpos, sexualidades, géneros alternos o periféricos, que produce una incorporación de perversiones y una nueva especificación de individuos (Foucault, 1987). Esto a su vez da paso a que se establezcan categorías para describir estas conductas (por ejemplo, intersexuales, sadistas, homosexuales, entre otros) (Fausto, 2000; Foucault, 1980). Sin embargo, este sujeto del género no debe interpretarse como un sujeto controlado completamente por los discursos sociales “dominantes”. De acuerdo a Foucault (1987), aunque socialmente se establecen normas para regular el género, el sexo (refiérase a genitales) y la sexualidad, dentro de las relaciones de poder existen espacios de resistencias. Estos puntos están en todas las partes de las relaciones de poder. Los espacios de resistencias incitan a nuevos discursos, permiten a los sujetos cuestionarse los discursos “dominantes”, alterarlos y manipularlos de acuerdo al contexto en el que tienen lugar sus relaciones.

Desde este enfoque se plantea que los sujetos pueden transgredir los supuestos tradicionales del género, el sexo y la sexualidad, a medida en que significan y utilizan sus genitales, así como su cuerpo, de manera distinta a lo que se legitima desde el Estado, las Leyes, la Medicina, la moral, la cultura (Butler, 2002; Morton, 1996; Rodríguez, 2002; Rodríguez y Toro-Alfonso, 2002). De esta manera se establecen nuevas relaciones de poder entre los transgresores y los vigilantes (Foucault, 1987) que buscan controlar esas manifestaciones que no se circunscriben exclusivamente a una categoría dentro del binomio hombre/mujer, heterosexual/homosexual, vagina/mujer, pene/hombre. El sujeto transgresor cuestiona el determinismo y la linealidad de estas categorías, además de la necesidad de escoger entre una categoría u otra (Fausto, 2000; Hird, 2000). Se espera que el sujeto abra paso a nuevos significados del cuerpo, el género, los genitales sexuales y que a su vez trasciendan cada una de estas categorías (Butler, 2002). Sin embargo, es cuestionable si la intervención quirúrgica es una transgresión, particularmente en lo referente a los binomios pene/vagina, hombre/mujer, pene/hombre, vagina/mujer. Las operaciones y las alteraciones corpóreas que se le hace al cuerpo de un sujeto intersexual aún no rompen del todo con estos sistemas binomiales (Hird, 2000; Intersex Society Nort America, 2004b); al contrario, aún se legitiman los mismos, ya que se encajona ese cuerpo a solo dos posibilidades. Desde el acercamiento médico tradicional no hay un espacio para que se legitime un cuerpo diferente, que no va a encajar dentro de los estándares sociales de la dicotomización (Kessler, 1998; Kunhle y Wolfgan, 2002). Un sujeto intersexual podría ser un transgresor de estas

dicotomías si se asume como una nueva categoría, operado o no operado (Morton, 1996; Roscoe, 2000). Su definición de género o sexo no dependerá de unos genitales o de las categorías hombre y mujer. En la literatura encontramos algunos casos de sujetos intersexuales que se aceptan como intersexuales, y con vestimentas y comportamientos juegan, intercambian o alteran las representaciones sociales tradicionales correspondientes a hombres y mujeres (Cabral, 2005; Roscoe, 2000). Así mismo, existe una posibilidad de que a las personas se les dificulte abandonar esta dicotomía, porque los sujetos generan estrategias de resistencia desde de las relaciones de poder que legitiman y normalizan las categorías binomiales (Fausto, 2000; Foucault, 1987). Vivimos en una sociedad que describe las cosas en dos, a pesar de que la gente cuestiona, altera, manipula y juega con los discursos tradicionales y no tradicionales (Wallach-Scott, 1999b). Estos juegos que son parte de las relaciones de poder se hacen desde un él o un ella (Butler, 2002). Es importante para muchas personas tener un punto de dónde partir, en términos del género y el sexo (Diamond y Keith, 1997), aunque luego asuman los espacios de resistencias y se altere la correspondencia que se espera entre ese género y el uso del cuerpo. A base de esta jerarquía se establecen las diferencias que se conceptualizan como anormales y que se utilizan para justificar la discriminación, la estigmatización y las políticas de control (muchas veces infructuosas) (Foucault, 1987; Witten, 2003). Esto es de particular importancia para los intersexuales, ya que si continuamos viviendo dentro de un contexto que limita el género y el sexo a dos posibilidades vamos a seguir sometiendo a esos cuerpos, a escrutinios que muchas veces violentan el bienestar físico y psicológico de las personas (Chase, 1999; Intersex Society of North America, 2004c).

El ejercicio de romper o desprendernos por completo de las categorías binomiales e incluso de las categorías individuales (hombre, mujer) requiere aún mucho trabajo político (Chase, 2002; Preeves, 2003). Hay que fomentar la problematización de las limitaciones de las etiquetas y de los sistemas de género, no sólo en la academia, sino también en los espacios cotidianos (Namaste, 1996). Igualmente, es imprescindible la creación de más movimientos que agrupen a los “transgresores” para implementar políticas públicas y sociales, que reconozcan las diferencias y se legitime aquellos cuerpos o aquellos sujetos que no quieren definirse o construirse a partir de un pene o una vagina, o a partir de las categorías hombre o mujer (Preeves, 2003). Se han tambaleado algunos de los discursos que subyacen en las categorías y en los sistemas binomiales del género y el sexo. Sólo falta que se lleven a cabo más movimientos a nivel político y que éstos sean más visibles.

Trascendiendo culturas

El reconocimiento de los intersexuales, así como la legitimización de su cuerpo ambiguo, se puede identificar en algunas sociedades. Algunas de estas culturas no parten de un sistema dicotómico tradicional de género (Nanda, 1990; Roscoe, 2000). Dentro de estos sistemas aún se reconocen que existe una multiplicidad de manifestaciones del género, así como del sexo. En estas culturas los intersexuales, los homosexuales, e incluso mujeres y hombres que no asumen las características tradicionales de estas categorías, tienen un espacio. Este es el caso de los *berdaches* de la cultura de

los indios nativo americanos y los *hijras* de la India (Nanda, 1990). Estas personas son líderes religiosos, políticos y económicos dentro de estas sociedades. Aunque existen debates alrededor de cómo se interpreta el sistema de género de los nativo americanos, particularmente cuando esa mirada se hace desde nuestro sistema binomial del género, lo importante es que existen otros sistemas que reconocen la multiplicidad corpórea, así como las distintas manifestaciones del género y el sexo (Fausto, 2000).

Por otro lado, en la literatura encontramos una cultura que parte de un sistema binomial de género, pero que reconoce la existencia de los intersexuales y lo legitima, por lo menos parcialmente. Este es el caso de los *gueveduche* (Herdt, 1994) de la República Dominicana. Los *guaveduches* nacen con un pene pequeño, el escroto se encuentra dividido y los testículos no han descendido. A estas personas no se les opera, y experimentan una socialización ambivalente (los crían principalmente como hombres), que responde aún al sistema binomial del género. Posteriormente, estas personas se socializan como hombres, porque a la edad de 12 años experimentan una virilización de sus genitales. Incluso, en aquellos casos en el que no ocurre esta virilización las personas deciden si se identifican como hombres porque en la República Dominicana gozan de una posición social más privilegiada en comparación a las mujeres. Por lo tanto, en esta comunidad se reconoce a los intersexuales, pero aún se legitima el sistema binomial hombre/mujer y, sobre todo, la jerarquización del género (Fausto, 2000; Herdt, 1994). Podemos decir que los distintos acercamientos modernos y post-modernos de los estudios del sexo, el género y la sexualidad aún se circunscriben a un contexto en el que se legitiman los sistemas dicotómicos o binomiales de estas categorías. Aun cuando no existen transgresiones completas o parciales, en nuestra sociedad se nos hace difícil desligarnos de este sistema. Particularmente, cuando las relaciones de poder entre los géneros se han establecido desde las distintas conceptualizaciones de lo que es un hombre o una mujer. Estos discursos dicotómicos aún se fomentan desde la Medicina y la Psicología, particularmente en su acercamiento hacia los cuerpos de los intersexuales.

A partir de los datos que demuestran que se atentó contra el bienestar psicológico y físico de las personas intersexuales, así como los testimonios de éstos que evidencian que desconocían detalles de su tratamiento, surgen algunos cuestionamientos éticos sobre el acercamiento hacia este tema por parte de los profesionales de la salud, incluyendo a los psicólogos (Cahill y Jones, 2001; Côté, 2000; Chase, 2002). En el caso de los psicólogos, estos son contratados por médicos para orientar a los encargados en cómo socializar a sus hijos de acuerdo al género asignado (Diamond y Keith, 1997; Dreger, 1998). De esta manera el psicólogo une sus esfuerzos con la clase médica para fomentar el *status quo*, en lo que se refiere a la dicotomización del género/sexo.

La mirada ética frente a la intersexualidad

Algunos de los supuestos éticos que se violentan durante el proceso de tratamiento y diagnóstico de la persona intersexual son el derecho a consentir la autonomía, la honestidad y el principio de beneficencia (Dreger, 1999; Hester, 2004; Witten, 2001). Los profesionales de la salud prácticamente jerarquizan los valores éticos, en los que unos valores van a predominar sobre otros. Algunos profesionales de la salud entienden

que deben garantizar el bienestar físico, emocional a sus clientes y, por estos valores, muchas veces sacrifican el valor de la honestidad (Côté, 2000). Estos profesionales no comparten con su cliente información completa sobre el tratamiento, ya que la persona puede negarse a recibir el mismo y por lo tanto arriesgar su salud. De esta manera se estaría violentando contra el principio de bienestar. Esta es una de las justificaciones que utilizan los profesionales de la salud para no orientar a los niños y jóvenes sobre las cirugías de asignación del género y los tratamientos hormonales, así como sus consecuencias (Cahill y Jones, 2001). Se parte de la premisa de que aquello que altera la normalidad de los supuestos del género y el sexo, particularmente lo que tiene que ver con la genitalidad, es un tema muy delicado, por lo tanto un niño como un joven pueden sentir miedo al tratamiento “correctivo” y no consentir o asentir el mismo (Domurat, 1998a; Goodnow, 2000b). Esto se traduce a su vez en que no es requisito para el profesional de la salud pedir el asentimiento de los niños o jóvenes para llevar a cabo estos procedimientos, violando a su vez en nombre del bienestar el derecho de estas personas a decidir lo que se va a hacer con sus cuerpos.

Este asunto del asentimiento levanta otras controversias con relación a la capacidad del menor de consentir (Côté, 2000). Generalmente, a los niños no se les considera capaces de entender la información médica, porque no poseen las destrezas cognitivas para comprender la complejidad de estos procedimientos, mientras que a los jóvenes tradicionalmente se les considera inestables emocionalmente y por lo tanto carentes de firmeza para tomar decisiones (Preeves, 1999). A partir de estas construcciones de lo que es un niño o un joven, las decisiones en el área de la salud recaen principalmente en los tutores (Côté, 2000; Dreger, 1999). Esto tiene repercusiones en aquello que tiene que ver con la autonomía del menor, para al menos asentir un proceso de tratamiento quirúrgico o un tratamiento hormonal.

El código de ética que define el quehacer de la Psicología en Puerto Rico señala que las personas tienen derecho a conocer todo lo relacionado con su enfermedad y su respectivo tratamiento (Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico, 2002). En caso de ocultar información, el profesional tiene que justificarlo, además de desarrollar un protocolo de revelación de diagnóstico. Sin embargo, en la literatura encontramos que muchos profesionales de la salud, así como psicólogos que colaboran con estos, sacrifican este valor por el principio de beneficencia (Chase, 2002; Intersex Society of North America, 2004c). Incluso, muchas veces no existe un proceso de revelación de diagnóstico. Generalmente, las personas descubren que son intersexuales por exámenes médicos rutinarios o porque sus familiares les dicen la verdad (Chase, 1998; Preeves, 1999). Estas personas a su vez experimentan sentimientos de vergüenza y de rencor hacia estos (Brown y Rounsley, 1996; Chase, 1998; Colapinto, 1997; Domurat, 1998a). El asunto se complica si estas personas durante su proceso de desarrollo quieren asumir un género y un cuerpo distinto al asignado, y consideran los procedimientos quirúrgicos de la niñez y la adolescencia como un error por parte de sus tutores y profesionales de la salud.

En respuesta a estos cuestionamientos éticos, algunas organizaciones que agrupan a personas intersexuales, así como médicos y psicólogos que colaboran con éstas, entienden que se debe garantizar el derecho del menor a asentir estos procedimientos

quirúrgicos, así como los tratamientos hormonales (Intersex Society of North America, 2004b; Preeves, 2003). Estas personas sugieren que se desarrollen estrategias visuales o lingüísticas para informar a los menores acerca de todo lo relacionado sobre el tema de la intersexualidad, los tratamientos y las consecuencias de las cirugías, así como para verificar que entendieron la información. Además, estas organizaciones abogan para que exista un proceso de revelación de diagnóstico con un menor que haya sido sometido a algún tipo de tratamiento cuando era bebé o cuando tenía muy poca edad para asentir un procedimiento (Howe, 1998; Intersex Society of North America, 2004b; Zucker, 2002). Por otro lado, estas organizaciones abogan para que no sea requisito llevar a cabo cirugías para asignar un género (Diamond y Keith, 1997; Intersex Society of North America, 2004b). Parten de la política de que es importante que a los intersexuales se les críe bajo uno de los dos géneros, hombre o mujer, pero esto no debe implicar una cirugía para eliminar un pene pequeño o para disminuir un clítoris alargado.

Y la Psicología ¿qué puede hacer?

Nos estaremos preguntando cuál debe ser el rol de la Psicología en el abordaje del tema de la intersexualidad, particularmente cuando el campo de la Medicina es el que ha abordado tradicionalmente este tema. Sin embargo, en el apartado anterior pudimos ver cómo la Psicología también juega un rol, concretamente en la adaptación del niño y joven al sistema binomial de género y sexo. Asimismo, evidenciamos como los psicólogos, junto a los profesionales de la salud, jerarquizan los valores éticos, en los que le dan prioridad a su interpretación del bienestar, sobre los valores de la honestidad, la autonomía y el derecho de consentir de la persona intersexual. Entendemos que uno de los mayores retos de la Psicología dentro de este tema estriba en si deseamos legitimar el *status quo* o fomentar la problematización de las etiquetas producto del sistema binomial del género y el sexo. Si se asume esta última postura, el psicólogo puede partir de algunas transgresiones de los discursos que subyacen en las dicotomías hombre/mujer, pene=hombre, vagina=mujer, así como otras, para llevar a cabo un trabajo de reflexión con los profesionales de la salud sobre las limitaciones de estas categorías. De esta manera se podría tratar de cambiar las concepciones tradicionales sobre el género/sexo que caracterizan los discursos de los profesionales de la salud y, por lo tanto, podría crearse un espacio para legitimar el cuerpo del intersexual, sin la necesidad obligatoria de llevar a cabo una cirugía de ajuste. Así mismo, los psicólogos podrían trabajar junto a organizaciones que agrupan intersexuales en el desarrollo de políticas públicas que rompan con la jerarquización del género y el sexo, las cuales fomentan las diferencias entre los cuerpos que no se conceptualizan como normales. Este trabajo político, además, debe enfocarse en romper con la importancia de categorizar a las personas, así como sus cuerpos (Namaste, 1996; Rodríguez y Toro-Alfonso, 2002). Entendemos que podemos aprovechar los espacios de resistencia dentro de estas relaciones de poder, que a su vez dan paso a algunas transgresiones, para empezar a romper a nivel político con las categorías y el etiquetaje. De esta manera proveeríamos un espacio para que a los intersexuales que no quieran asumirse como hombres o mujeres o como hombres con pene y mujeres con vagina, se les legitime, además de que se les

garanticen unos derechos sociales y se les proteja de la estigmatización social y la discriminación (Bockting, 1997; Kaldera, 1998).

Desde la Psicología se podría debatir sobre estos asuntos con los intersexuales y sus familiares, en particular, enfatizando sobre a qué discursos responden estas cirugías. Además se puede destacar que las cirugías o tratamientos hormonales no son un requisito para asumir un género (Chase, 2002). Si aún la persona intersexual quiere pasar por un procedimiento quirúrgico y/o hormonal, el psicólogo debe garantizar que se le provea toda la información, tanto al menor como a sus familiares, sobre los efectos secundarios de estas intervenciones. Así mismo, el psicólogo debe garantizar el derecho al menor a consentir estos procedimientos (Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico, 2002). Desde esta recomendación se provee un espacio de problematización y en caso de que a las personas no les interese asumir esta postura se les respeta el derecho de decisión.

En la actualidad existen algunos esfuerzos en los que han colaborado psicólogos para velar por el derecho de las personas intersexuales de consentir estos procedimientos quirúrgicos y garantizarles su bienestar físico y psicológico durante estas intervenciones. Por ejemplo, tenemos el documento de *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (2001) que establece los estándares de cuidado para estas personas. A pesar de que este documento patologiza a los intersexuales en términos de que estas variaciones las conceptualiza como condiciones, trata de orientar a los profesionales de la salud sobre aquellos aspectos a considerar en las intervenciones quirúrgicas; igualmente, este documento legitima el derecho de los jóvenes de 16 años a consentir este tipo de tratamiento sin la intervención de sus padres/tutores.

Así mismo, los psicólogos han contribuido con profesionales médicos, cirujanos y organizaciones que agrupan a intersexuales en el desarrollo de un documento que promueve el rechazo de la necesidad de cirugías en el área genital u otra alteración corpórea como requisito para asumir un género (Diamond y Keith, 1997). Además, este documento busca garantizar que no se patologice a los intersexuales, partiendo de un lenguaje en el que no se aluda a este asunto como una condición, una ambigüedad o un estado de emergencia social.

Finalmente, el tema de la intersexualidad levanta aún muchos interrogantes en términos de estudios del género e implicaciones éticas. Precisamente esto hace que estemos ante un campo fértil para la investigación, particularmente para aquellos psicólogos estudiosos del género y aquellos que promueven una sociedad que rompa con el sistema binomial de género/sexo. Entendemos que en la sociedad actual existen espacios en los que se cuestionan desde la corporeidad y las subjetividades estas dicotomías, así como la estabilidad y el determinismo de las categorías hombre y mujer; sin embargo, aún las personas transgresoras del género se asumen como hombres o mujeres. Esto responde a que aún vivimos en una sociedad en que se legitima la importancia de identificarse con una categoría u otra, además de que debe existir alguna correspondencia anatómica. El tema de la intersexualidad destapa todos los debates relacionados a la dicotomización del sexo y el género. Partiendo de esta postura se olvida que las personas, independientemente del órgano sexual, manifiestan su género y su sexualidad de distintas maneras. Sin embargo, una postura que asume la circularidad y el tránsito

entre lo opuesto nos lleva a cuestionarnos si realmente podemos asumir una postura neutral ante el género y el sexo y qué implicaciones tiene esto para el bienestar psicológico de las personas (independientemente de si son intersexuales o no). Estas son preguntas, para las cuales aún no existen respuestas concretas, particularmente cuando en este trabajo se asume un lenguaje inclusivo que se limita a dos posibilidades de género. El tabú alrededor de este tema hace que sea difícil de estudiar y abordar. Es importante que los profesionales de la salud, incluyendo a los psicólogos, tomen en consideración llevar a cabo más estudios con esta población, en la cual se valide su realidad social y sus necesidades particulares, además de facilitar un proceso que examine las limitaciones de partir de un sistema dicotómico del sexo y el género en el abordaje del tema de la intersexualidad. De esta manera se podría tener un acercamiento más justo hacia el cuerpo de estas personas.

Referencias

- Academic of Pediatrics (2004). *Evaluation of the newborn with developmental anomalies of external genitalia*. Grove Village, IL: Autor.
- Badinter, E. (1995). *XY on masculine identity*. Nueva York, NY: Columbia University Press.
- Berger, P. y Luckman, T. (1967). *The social construction of reality*. Nueva York, NY: Doubleday.
- Blackless, M. (2000). How sexually dimorphic are we? Review and synthesis. *American Journal of Human Biology*, 12, 151-166.
- Bockting, W. (1997). Transgender coming out: Implication for the clinical management of gender dysphoria. En B. Bullough, V. Bullough y J. Elias (Eds.), *Gender blending* (pp. 48-52). Amherst, Mass: Prometheus Books.
- Brown, M. y Rounsley, C. (1996). *True selves: Understanding transexualism for families, friends, coworkers, and helping professionals*. San Francisco, SA: JosseyBass.
- Butler, J. (1990). *Gender in trouble: Feminism and subversion of identity*. Londres: Routledge.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan: Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós.
- Cabral, M. (2005, febrero). *En estado de excepción: Intersexualidad e intervenciones sociomédicas*. Ponencia presentada en el Seminario Regional: Salud, Sexualidad y Diversidad en América Latina. Lima (Perú).
- Cahill, S. y Jones, K. T. (2001). *Leaving our children behind: Welfare reform and the LGBT community*. Washington, DC. National Gay and Lesbian Task Force.
- Chase, C. (1998). Surgical progress is not the answer to intersexuality. *Journal of Clinical Ethics*, 9, 385-392.
- Chase, C. (1999). Rethinking treatment for ambiguous genitalia. *Pediatric Nursing*, 25, 451-455.
- Chase, C. (2002). What is the agenda of the intersex patient advocacy movement. *Endocrinologist*, 12, 86.
- Colapinto, J. (1997). The true story of John/Joan. *Rolling Stone*, 11, 54-73.
- Correa, N., Figueroa, H., López, M. y Román, M. (1994). Las mujeres son, son, son: Implosión y recompensación de la categoría. En H. Figueroa, M. López y M. Román (Eds.), *Más allá de la bella (in) diferencia: Revisión post-feminista y otras estructuras posibles* (pp. 34-50). "San Juan, PR": Publicaciones Puertorriqueñas.
- Côté, A. (2000). Telling the truth? Disclosure, therapeutic privilege and intersexuality in children. *Health Law Journal*, 8, 199-216.

- Diamond, M. y Keith, H. (1997). Management of intersexuality. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 151, 1046-1051.
- Diamond M. y Sigmundson H.K. (1997). Sex reassignment at birth. Long term review and clinical implications. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 151, 298-304.
- Domurat, A. (1998a). A history of intersexuality: From the age of gonads to the age of consent. *Journal of Ethics*, 9, 345-354.
- Domurat, A. (1998b). Ambiguous sex or ambivalent medicine? *Hasting Center Report*, 28, 12-24.
- Dreger, A. (1998). *Hermaphrodites and the medical intervention of sex*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Dreger, A. (1999) *Intersex in the age of ethics*. Hagerstown, MD: University Publishing Group.
- Dreger, A. (2000). Jarring bodies: Thoughts on the display of unusual anatomies. *Perspectives in Biology and Medicine*, 43, 161-172.
- Elliot, C (1998). Why can't we go on as three? *Hasting Center Report*, 28, 36-40.
- Fausto, A. (2000). *Sexing the body: Gender, politics and the construction of sexuality*. Nueva York, NY: Basic Books.
- Foucault, M. (1980). *Herculine baby, being the recently discovered memoirs of a nineteenth century hermaphrodite*. Nueva York, NY: Colophon.
- Foucault, M. (1987). *La historia de la sexualidad* (vol. 1). México, DF: Siglo XXI.
- Fuss, D. (1989). *Essentially speaking: Feminism, nature and difference*. Nueva York, NY: Rutledge.
- Goodnow, C. (2000a). *A tragically named boy, raised as girl, comes to term with identity*. Recuperado el 1 de mayo de 2005, de <http://www.Seattle Post-Intelligencer>
- Goodnow, C. (2000b). *Task forces is studying effects of cross-gender surgery on kids*. Recuperado el 1 de mayo de 2005, de <http://www.Seattle Post-Intelligencer.com>.
- Grumbach, M. y Conte. F. (1998). Disorders of sex differentiation. En J. Wilson, D. Foster, M. Kronenberg y P. Reed (Eds.), *Williams textbook of endocrinology* (pp. 1303-1425). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Haraway, D. (1991). *Simians, cyborgs and woman: The reinvention of nature*. Nueva York, NY: Routledge.
- Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (2001). *Gender dysphoria standards of care for identity disorders* (6ª versión). Minneapolis, MN: Autor.
- Harvey, A. (1997). *Gay mystics*. Nueva York, NY: Harper Collins Publishers.
- Hester, D. (2004). Intersexes and the end of gender: Corporeal ethics and postgender bodies. *Journal of Gender Studies*, 13, 215-225.
- Herdt, G. (1994). Third sexes and third genders. En G. Herdt (Ed.), *Third sex third genders: Beyond sexual dimorphism in culture and history* (pp. 33-56). Nueva York, NY: University Press.
- Hird, M. (2000). Gender's nature: Intersexuality, transsexualism and the "sex"/ "gender" binary. *Feminist Theory*, 1, 347-364.
- Hird, M. y Germon, J. (2001). The intersexual body and the medical regulation of gender. En K. Backet y L. Mackie (Eds.), *In constructing gender bodies* (pp. 162-178). Nueva York, NY: Palgrave.
- Howe, E (1998). Intersexuality: What should care providers do now. *Journal of Ethics*, 9, 337-343.
- Intersex Society of North America (2004a). *Intersexuality Vocabulary*. Recuperado el 28 de noviembre de 2004, de www.healthplace.com
- Intersex Society of North America (2004b). *North American task force on intersex formed, seeks broad interdisciplinary consensus on treatment*. Recuperado el 28 de noviembre de 2004, de www.healthplace.com.

- Intersex Society of North America (2004c). *What evidence is there that you can grow up psychologically healthy with intersex genitals?* Recuperado el 28 de noviembre de 2004, de www.healthplace.com.
- Intersex Society of North America (2004d). *What is intersex?* Recuperado el 28 de noviembre de 2004, de www.healthplace.com.
- Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico (2002). *Revisión del código de Ética*. Santurce: Autor.
- Kaldera, R. (1998). "Agidist" Children: Living bi-gendered in a single-gendered world. En D. Atkins (Ed.), *Looking queer: Body image and gay identity in lesbian, bisexual, gay and transgender communities* (pp. 227-232). Nueva York, NY: Harrington Park Press.
- Kaye, C. (2000). Evaluation of the newborn with developmental anomalies of the external genitalia. *Pediatrics*, 106, 138-142.
- Kessler, S. (1997). Meanings of genital variability. *Journal of Transgressive Gender Identities*, 2, 33-38.
- Kessler, S. (1998). *Lessons from the intersexed*. New Brunswick, NJ: Rutgers
- Kunhle, U. y Wolfgang, K. (2002). The impact of culture on sex assignment and gender development in intersex patients. *Perspectives in Biology and Medicine*, 45, 85.
- Lamas, M. (1996). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría "género". En M. Lamas (Ed.), *El Género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. México, DF: Programa Universitario de Estudios de Género.
- Medline (2004). *Enciclopedia: Intersexualidad*. Recuperado el 28 de noviembre de 2004, de <http://www.nlm.nih.gov>
- Minto, C., Liao, L., Woodhouse, CR., Ransley, PG. y Creighton., S.M. (2003). The effect of clitoral surgery on sexual outcome in individuals who have intersex conditions with ambiguous genitalia. *Lancet*, 12, 1252-1257.
- Montero, I. y León, O.G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.
- Morton, D. (1996). *The material queer: A lesbian cultural studies reader*. Boulder, Col: Westview Press.
- Nanda, S. (1990). Hijras: An alternative sex and gender role in India. En Gilbert Herdt (Ed.), *Third sex, third gender: Beyond sexual dimorphism in culture history* (pp. 373-417). Nueva York, NY: Zone Books.
- Namaste, K. (1996). The politics of inside/out: Queer theory, post-structuralism and a sociological approach to sexuality. En S. Seidman (Ed.), *Queer theory /sociology* (pp. 194-212). Cambridge, Mass: Blackwell Publishers.
- Parker, R. (2003). Culture, political economy, and sex/gender systems: Masculinity in Latin America and Caribbean. En R. Ramírez, V. García-Toro y I. Cunningham (Eds.), *Caribbean masculinities: Working papers* (pp. 1-32). Río Piedras, PR: University of Puerto Rico.
- Parker, R. y Gagnon, J. (1995). *Conceiving sexuality: Approaches to sex research in a post-modern world*. Nueva York: Routledge.
- Preeves, S. (1998). For the sake of the children: Destigmatizing intersexuality. En A. Dreger (Ed.), *Intersex in the age of ethics* (pp. 50-65). Hagerstown, Md: University Publishing Group.
- Preeves, S. (1999). *Sexing the intersexed: Live experiences in socio cultural context*. Disertación Doctoral. Universidad de Minnesota.
- Preeves, S. (2003). *Intersex and identity: The contested self*. Nueva York, NY: Rutger.
- Ramírez, R. (1993). *Dime capitán: Reflexiones sobre la masculinidad*. Río Piedras, PR: Ediciones Huracán.

- Retik, A.B y Borer, J. (1998). Primary and reoperative hypospadias repair with Snodgrass technique. *World Journal of Urology*, 16, 186-191.
- Rodríguez, S. (2002). *Sujetos en tránsito: El fenómeno transgénero en Puerto Rico*. Tesis Doctoral sin publicar. Universidad de Puerto Rico.
- Rodríguez, S. y Toro-Alfonso, J. (2002). Ser o no ser: La transgresión del género como objeto de la psicología. *Avances en la Psicología Clínica Latinoamericana*, 20, 63-78.
- Roscoe, W. (2000). *Changing ones: Third and fourth genders in native North American*. Nueva York, NY: St. Martin's Griffin Edition.
- Slijper, F. (2003). Clitoral surgery and sexual outcome in intersex conditions. *Lancet*, 361, 1236-1237.
- Vance, C. (1999). Anthropology rediscovers sexuality: A theoretical comment. En R. Parker y P. Aggleton (Eds.), *Culture, society and sexuality* (pp. 39-54). Londres, UK: UCL Press.
- Vázquez, C. (2001) *La construcción social de la hombría en un grupo de hombres puertorriqueños*. Disertación Doctoral. Universidad de Puerto Rico, Río Piedras.
- Wallach-Scott, J. (1999a). Gender as a useful category of historical analysis. En R. Parker y P. Aggleton (Eds.), *Culture, society and sexuality* (pp. 55-75). Londres: UCL Press.
- Wallach-Scott, J. (1999b). Some reflections on genders and politics. En M. Marx Ferree, J. Lorber y B. Hess (Eds.), *Revisioning gender* (pp. 70-96). Londres: Sage.
- Weeks, J. (1995). History, desire and identities. En R.G. Parker y J.H. Gagnon (Eds.), *Conceiving sexuality: Approaches to sex research in a postmodern world* (pp. 150-168). Nueva York, NY: Routledge.
- Wilson, B. y Reiner, W. (1998). Management of intersex: A shifting paradigm. *Journal of Ethics*, 9, 360-365.
- Witten, T.M. (2001) *Trans/inter-sexuality: Sexual lives towards a theory and reality of human sexuality*. Nueva York, NY: McGraw-Hill.
- Witten, T.M. (2003). Life course analysis. The courage to search for something more: Middle adulthood issues in the transgender and intersex community. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 8, 189-223.
- Zucker, K. (2002). Intersexuality and gender identity differentiation. *Journal of Pediatric Adolescence and Gynecology*, 15, 3-13.