

“¿ES NIÑO O NIÑA?, ¿INTERSEXUAL?: INTRODUCCIÓN, PROBLEMATIZACIÓN Y RECOMENDACIONES PARA LA PSICOLOGÍA”

“BOY OR GIRL?, INTERSEX?: INTRODUCTION, PROBLEMATIZATION AND RECOMMENDATIONS FOR PSYCHOLOGY”

Investigadores: Caleb Esteban¹
Albizu University. San Juan Campus
José Toro-Alfonso (*t*)
Universidad de Puerto Rico
Recinto de Río Piedras, Puerto Rico

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”²
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 27 de Mayo de 2015

Aceptado: 04 de Mayo de 2016

108

Resumen

La intersexualidad implica una variedad en las características del desarrollo físico sexual típico que ocurre en 1 de cada 1,500 nacimientos. Se estiman unos 65,000 nacimientos anuales de intersexuales en el mundo. Más allá de las implicaciones médicas, la intersexualidad plantea el reto de examinar la diversidad y la complejidad de los binomios del sexo y el género. Los objetivos de este artículo son introducir, definir y abarcar sobre la variación de la intersexualidad, y; discutir y reflexionar las consecuencias biosociales. Concluimos con recomendaciones para la atención psicológica de las personas intersexuales y para terapeutas que desean asumir ética y responsablemente el trabajo terapéutico con la población. La disciplina de la psicología tiene una asignatura pendiente para una reconcepción de las identidades de sexo, género y orientación sexual.

Palabras clave: Diversidad, Género, Intersexualidad, Orientación Sexual, Sexo.

¹ Correspondencia remitir a: estebancaleb@gmail.com Caleb Esteban. Albizu University. San Juan Campus.

² Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

Intersexuality implies a variety in the characteristics of the physical sexual development that is present in 1 out of 1,500 newborns. It is estimated that there are 65,000 intersexual newborns in the world every year. Beside the medical implications, intersexuality presents a challenge to examining diversity and the complexity of the duality of sex and gender. The objectives of this article are: to introduce, define and cover the diversity of intersexuality, and; discuss and reflect biosocial issues. We conclude with recommendations for the psychological care of intersex people and therapists who want to take an ethically and responsibly therapeutic work with the population. The discipline of psychology has a pending subject for re-define the identities of sex, gender and sexual orientation.

Keywords: Diversity, Gender, Intersexuality, Sexual Orientation, Sex.

“... las investigaciones más recientes en sexualidad humana descansan en el principio científico pre-moderno de que la estructura precede a la función” (Jorge, s.f.)

La intersexualidad es un tema poco conocido para los profesionales de la salud mental, debido a su etología biológica. Son mínimas las investigaciones que encontramos de la comunidad intersexual en el campo de la salud mental y nos parece que el tema es escasamente conocido tanto por la población en general, como por profesionales, especialmente psicoterapeutas. A pesar de la escases de conocimiento por parte de los psicoterapeutas, debido a que en las instituciones educativas no se toca el tema, las recientes guías sugieren que sean los/as psicoterapeutas los/as que acompañen a los padres, las madres y/o encargados y a sus hijos e hijas intersexuales en el proceso (WPATH, 2011).

Los objetivos de este artículo son:
(1) presentar una breve revisión de literatura sobre el tema, mientras reflexionamos a partir del abarcador mundo de la intersexualidad;
(2) introducir, definir y abarcar sobre la variación de la intersexualidad;

(3) discutir y reflexionar sobre la problematización desde una perspectiva sociomédica, sobre las implicaciones de esta comunidad en cuanto a las identidades: identidad de sexo, identidad de género y la orientación sexual;
(4) repasar a modo breve algunas implicaciones para la biológico y lo social de lo que implica la intersexualidad; y exponer recomendaciones para el trabajo en psicoterapia con la comunidad intersexualidad.

Metodología

Es poco lo que se ha investigado y publicado desde la Psicología sobre la intersexualidad. Por tal razón se llevó a cabo una revisión de literatura sobre el tema. Se realizó una búsqueda en bases de datos en línea sobre la intersexualidad. Se pretendía contestar las preguntas: ¿Qué es la intersexualidad?, ¿Cómo afecta ésta a los constructos biosociales? y, ¿Qué debemos tomar en cuenta desde la psicología?

Se utilizaron las palabras claves: intersexualidad, *intersexual* y hermafroditismo.

Intersexualidad

Definición y Variación

Según la Asociación Americana de Psicología (2006), la intersexualidad es una variedad en las características del desarrollo físico sexual típico que se da en 1 de cada 1,500 nacimientos. Se estiman unos 65,000 nacimientos anuales de intersexuales en el mundo (Witten, 2003). La intersexualidad antes conocida como hermafroditismo, es un término médico que fue capturado por la población de intersexuales para referirse a su “condición” (APA, 2006).

El término hermafroditismo es específico a los seres vivos que poseen gónadas masculinas y femeninas simultáneamente, para propósitos de reproducción de su especie. Las especies con esta capacidad o lo que se conoce como hermafroditismo simultáneo pueden, de acuerdo a la necesidad ambiental, cambiar su función reproductiva para fecundar o ser fecundados. Además, existen también especies que tienen la capacidad de fecundarse a sí mismas, procreando múltiples clones de sí mismo. Ambos escenarios son teóricamente imposibles en los seres humanos, debido a que sólo poseen gónadas femeninas o masculinas (Starr & Taggart, 2004). Otro término que han sugerido los intersexuales junto a la comunidad médica es el Desorden del Desarrollo Sexual o DSD por sus siglas en inglés (APA, 2006).

No obstante, la intersexualidad va mucho más allá de un simple “trastorno” o “condición” médica, ya que se presenta de múltiples maneras.

Las personas intersexuales pueden presentar: (1) genitales ambiguos: genitales externos que no se puedan categorizar fácilmente como varón o hembra; (2) desarrollo incompleto o inusual de los órganos reproductivos, (Ej. un pene muy pequeño para los estándares médicos o un clítoris agrandado con apariencia de un micro pene); (3) inconsistencia entre los órganos genitales externos y los órganos reproductivos internos, (Ej. Poseer un pene e internamente poseer un sistema reproductor femenino); (4) variación en los cromosomas sexuales o en el desarrollo de los testículos u ovarios; y (5) inhabilidad del cuerpo para responder normalmente a las hormonas sexuales, responsables de las características físicas sexuales, luego de la pubertad (APA, 2006). Esta variedad muestra la complejidad y diversidad de la realidad intersexual.

Algunos ejemplos de síndromes que podrían afectar a la población intersexual son: Turner, XXX, Klinefelter y XYY. El Síndrome de Turner es una condición en el cromosoma sexual femenino en donde el individuo sólo hereda un cromosoma X y ningún cromosoma X o Y que lo acompañe, conociéndose como un cariotipo XO (O refiérase a la ausencia de otro cromosoma). Casi la totalidad de embriones con esta diferencia en los cromosomas sexuales, son abortados naturalmente en la etapa temprana del embarazo (Starr & Taggart, 2004). Según los estudios, casi 20% de los abortos espontáneos son a causa de un cromosoma XO en las niñas. Las niñas con este tipo de condición presentan un desarrollo normal en la niñez, aunque en promedio son de baja estatura. Presentan también una carencia de ovarios funcionales, ya que muchos de estos se presentan inmaduros o se destruyen.

En estos casos pueden verse afectados los rasgos sexuales secundarios como el aumento del busto en la pubertad (APA, 2006; Starr & Taggart, 2004).

El Síndrome XXX es una condición en la cual una fémina hereda dos o más cromosomas X, adicional al cromosoma X, resultando en combinaciones como: XXX o XXXX. Muchas de estas mujeres suelen ser fértiles, en promedio son una pulgada más altas y presentan un desarrollo físico normal. Sin embargo, de 15% a 25% de ellas presentan retardo mental (Starr & Taggart, 2004).

El Síndrome de Klinefelter es muy parecido al Síndrome XXX. En esta condición los varones heredan dos o más cromosomas X, adicional al cromosoma Y, resultando en combinaciones como: XXY, XXXY o XY/XXY. Los varones con esta condición comienzan a desarrollar características de la pubertad antes del promedio normativo. Tienden a ser más altos que el promedio de los niños de su misma edad, presentan piernas más largas fuera de proporción y suelen estar sobrepeso. Algunos presentan problemas del habla y de la memoria a corto plazo. En cuanto a sus genitales pueden mostrar testículos y glándulas prostáticas más pequeñas, pero el pene y el escroto muestran un tamaño normal. Estas personas producen niveles bajos de testosterona y mayor producción de estrógenos, lo que provoca características feminizadas tanto interna como externamente. Por esto, podrían exhibir un bajo conteo de espermatozoides, menos vello en la cara y cuerpo, un tono alto de voz y un aumento leve en las mamas (APA, 2006; Starr & Taggart, 2004).

La Síndrome XYY es una condición en la que un varón hereda un cromosoma Y, adicional al cromosoma cariotipo XY, resultando una trisomía de XYY. Estos varones tienden a ser más altos que el promedio de los varones, podrían comportarse de manera más agresiva y algunos presentan algún grado retraso mental (Starr & Taggart, 2004).

Otras condiciones pueden reflejarse a lo largo del desarrollo y afectar sexualmente a un ser humano. Entre éstas se encuentra la Hiperplasia Suprarrenal Congénita, la deficiencia del 5-alfa-reductasa, la insensibilidad andrógina parcial o completa, la agenesia del pene o la vagina. La Hiperplasia Suprarrenal Congénita es una sobre producción de hormonas en la glándula adrenal. Esta sobreproducción causa una masculinización en los genitales de una fémina. Los bajos niveles de la enzima 5-alfa-reductasa causan una masculinización incompleta de los genitales de un varón. La insensibilidad andrógina parcial, se refiere a cuando las células no responden correctamente a la testosterona, causando la masculinización incompleta de los genitales de un varón. La insensibilización andrógina completa se refiere a cuando estas células no responden a la testosterona, causando una apariencia feminizada en los genitales de una persona con cromosomas de varón.

Por último, la agenesia del pene ocurre cuando una persona XY (varón), nace sin un pene y la agenesia de la vagina sucede cuando una persona XX (fémina) nace sin una vagina (APA, 2006).

Según, Narita, Pereira, Kjellberg y Kageyama (2010) a pesar que la mayoría de las personas intersexuales suelen ser artrópodos (personas visiblemente con sus partes corporales bilaterales y con la capacidad de ser dimórficos), una minoría de esta población suelen ser ginandromórficos, en otras palabras, mitad mujer (gin o *gyne*) mitad hombre (andro). Esta variación biológica suele ser más común en animales como mariposas, crustáceos y aves, aunque en raros casos ha ocurrido en humanos. Es rara variación ocurre usualmente cuando un cigoto ‘XY’ (varón) en su primera división celular pierde el cromosoma ‘Y’ en alguno de sus lados, pasando a un lado información sexual “XY” (varón), y al otro lado “X” (mejor conocido como “XO”, el cual se desarrolla como hembra) convirtiendo a este organismo en mitad hombre y mitad mujer lateralmente. Es portentosa la variedad de factores que diversifican el cuerpo del ser humano. Pero más sorprendente es cómo la sociedad ante dicha variedad del cuerpo, se atreve a binomial el sexo en un absoluto de varón o hembra.

Es por esto razón que es imprescindible dialogar, divulgar y estudiar a fondo las intersexualidades y la importancia de esta comunidad minoritaria ante la concepción de las identidades.

En los Estados Unidos alrededor de cinco infantes son operados cada día por su intersexualidad, muchos de ellos sin el consentimiento de los padres (Hester, 2004). Los intersexuales no son sólo personas patologizadas por la medicina, sino que son la expresión de los cuerpos cuestionando la dicotomía de los estándares sociales. La intersexualidad es expresión de la diversidad humana y la deconstrucción del concepto establecido del sexo y por consecuencia del género y actualmente se ha entrelazado con la orientación sexual. Estos conceptos presentan la interconexión de los elementos para el desarrollo de la identidad, gestionando así espacios que pueden ser excluyentes y espacios en donde todas las esferas convergen (Véase Figura 1). A continuación separamos los conceptos y analizamos como la intersexualidad aporta a la deconstrucción de estos.

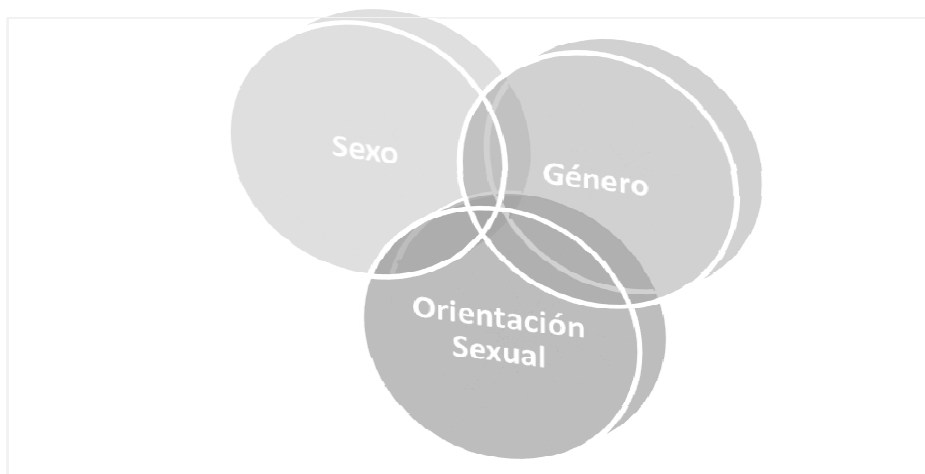


Figura 1. Triada de la Identidad Género-Sexual: Entrelazadas aunque con significado, función e identidad propia

La Intersexualidad como Impacto en los Constructos Biológicos

El sexo se refiere a la genitales o estatus biológico de la persona y su categoría típica de varón (poseedor de pene), hembra (poseedora de vulva) o intersexual (genitales ambiguos). Además, existen múltiples indicadores biológicos del sexo adicional a los genitales exteriores, tales como: los cromosomas sexuales, las gónadas, las hormonas y los órganos reproductores internos (APA, 2011a). El cuerpo, como portador del sexo, es un instrumento sociopolítico (Butler, 2002; Jorge, s.f.) más allá de lo médico, es controlado por la Ley y el Estado. Conjuntamente de acuerdo al sexo que se le asigne al nacer, este cuerpo será poseedor de mayor o menor poder, sociopolíticamente hablando.

Así que el sexo es dictado cromosómicamente, otorgando una clasificación de varón, para toda persona con un cariotipo sexual de XY y la clasificación de hembra para las personas XX. Aunque pensamos en el sexo como algo simple, la dicotomía de hombre o mujer, pene o vulva; la psicología, la medicina y otras disciplinas deben estar conscientes que es más que evidente que el sexo no es una categoría binomial (Escabí-Montalvo & Toro-Alfonso, 2005; Butler, 2008). El sexo es un constructo de complejos significados sociales.

Las personas intersexuales son el ejemplo vivo de lo que algunas culturas llaman el tercer sexo. Pero este no es sólo un tercer sexo, es mucho más complejo que esto. Si evaluamos las múltiples maneras en que una persona puede ser intersexual, podríamos comenzar a discutir el sexo como una categoría en un continuo, al igual que ocurre con la sexualidad (Kinsey et al, 1948; 1953) y el género (Fernández-Sánchez, 2011).

Por lo que podríamos comenzar a evitar preguntar por sexo y comenzar a preguntar por el sexo genético, el sexo cromosomático, el sexo gonadal, el sexo fenotípico interno, el sexo fenotípico externo, el sexo de crianza, la identidad de sexo en la niñez, y la identidad del sexo pos-pubertad (Hester, 2004). Categorizaciones que derrumbarían los conceptos de varón-hembra, hombre-mujer, creando un espacio para múltiples, diversas y complejas identidades sexuales.

Herter (2004), expone que desde el siglo XIX, la medicina y otras disciplinas presuponen que existen dos sexos y por lo tanto dos géneros, acordando así la creencia de “un cuerpo, un género”. Guardando la creencia de que ambos “sexo-género” son constructos estrictamente amarrados uno al otro y además que uno es causante del otro. Sin embargo la realidad nos revela que el sexo es una noción biológica y el género una percepción y construcción totalmente psicosocial (Butler, 2008).

La Intersexualidad como Impacto en los Constructos Sociales

El género fue hasta hace unas décadas prácticamente un ámbito desconocido en las ciencias. Se suponía que lo que hoy se conoce por género era una consecuencia innata del sexo biológico. No fue hasta los movimientos feministas y los estudios de las Ciencias Sociales que con el propósito de lograr la igualdad de los sexos, se destaca la categoría género para referirse a las diferencias sociales que presentaban los hombres y las mujeres, que luego evolucionó a lo masculino y lo femenino, separando así al género del sexo genital tal (Rodríguez del Toro, 2009).

Interesantemente este proceso no comenzó balanceado, sino que se emprendió desde el estudio de la mujer y todo lo que abarca lo femenino y lo feminista, para de ahí dar una mirada al significado de ser hombre, de lo masculino y de lo machista (Toro-Alfonso, 2008). Al presente no se habla sólo de género, sino también de identidad de género y la expresión de éste. A manera simple se define el género como “aquellas actitudes, sentimientos o conductas dadas por la cultura asociadas por el sexo biológico de la persona” (APA, 2011a, p 1). La identidad de género es el “sentido de cada persona de referirse e identificarse como masculino, femenino, transgénero” (APA, 2011a, p. 1).

La identidad de género también puede referirse a alguna otra categoría, tal como: *andróginos*, que prefieren no se les identifique con ningún género o sexo, *bigénero*, identificándose con ambos géneros, o *queer*, los y las cuales no se identifican con ninguna de las categorías mencionadas anteriormente (APA, 2011b). La expresión del género se refiere a “la manera en que la persona actúa para comunicar su género otorgado por su cultura, tales como: la vestimenta, los patrones de comunicación y los intereses; que pueden o no, ser consistentes con lo socialmente prestablecido y puede o no, reflejar su identidad de género” (APA, 2011a, p. 1). Desde esta perspectiva, el género es un *performance*, es una puesta en escena de la particular forma en que las personas representan su sexo (Butler, 2002).

La comunidad intersexual y la comunidad transgénero (Trans) comparten muchas transgresiones y dilemas en común. A pesar de, como veremos a continuación, la visión profesional que se tiene de ambas comunidades es muy distinta. Witten (2003), separa excelentemente las visiones y percepciones que se tienen sobre estas comunidades, dándonos así una mejor perspectiva sobre la localización, el origen, la clasificación, la intervención, la cobertura y la aceptabilidad social actual de ambos fenómenos.

Tal como se observa en la Tabla 1, se culpa a la biología y por lo tanto al funcionamiento del cuerpo por la intersexualidad debido a que su origen es genético y fisiológico. Sin embargo, como no hay una causa conocida o simplemente no existe una causa para la comunidad Trans, el fenómeno es visto como algo “mental” y por lo tanto como una decisión personal de transgredir lo socialmente establecido. Es por esto que lo Trans sigue siendo clasificado como patológico por algunos sectores de la psicología y la psiquiatría, mientras que lo intersexual no. Por tal razón los seguros de salud cubren las cirugías en caso de intersexualidad, pero no cuando es por voluntad propia. Al igual que los y las profesionales de la salud, la comunidad en general presentará más estigma contra aquellas personas que decidieron “no seguir lo establecido” que a aquellas personas que el destino biológico así lo escogió (Witten, 2003).

Tabla 1.*Intersexualidad vs Transgéneros*

Variab les	Intersexual	Transgénero
<i>Cuerpo vs Mente</i>	Cuerpo	Mente
<i>Origen de la condición</i>	Genético/Fisiológico	Desconocido, probablemente multi-factorial
<i>Clasificación Psicológica</i>	No códigos del DSM IV-TR. La condición es considerada una condición médica.	Código del DSM IV-TR “Trastorno de Identidad de Género” con una declaración que los clientes con una condición intersexual no debe ser clasificado con este trastorno.
<i>Intervención</i>	La cirugía es típicamente realizada en el nacimiento. Frecuentemente realizada sin el consentimiento de los parientes y no deseado por el infante.	La cirugía es deseada por la persona y típicamente más allá de la habilidad de la persona debido a las numerosas limitaciones psico-sociales y económicas.
<i>Cobertura Médica</i>	Típicamente cubierta en la mayoría de los planes de salud.	No está cubierto por los planes de salud.
<i>Aceptabilidad Social</i>	Socialmente razonable con una estigmatización marginal.	Altamente estigmatizados socialmente.

Nota. Fuente: 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(2-3), 189-224.

El continuo de la expresión de género suele abarcarse en el término sombrilla de lo *Trans*. Incluye a los/as travestis artísticos, los/as transformistas, las dragas o *drag queens*, los dragos o *drag Kings*, los/as andróginos, los/as transgéneros, los/as transexuales y algunos/as intersexuales (Rodríguez-Madera, 2010).

Investigaciones sugieren que las influencias biológicas de la intersexualidad se encuentra muy relacionadas a la expresión del género desde la niñez, especialmente en las mujeres (Hines, 2006; Hines et al, 2010).

Las personas intersexuales son nuevamente promotores del continuo de identidades. Los intersexuales junto a la toda la comunidad Trans son evidencia de la continuidad y diversidad del género. Es evidente y suficiente pensar en que existe la necesidad de una reconstrucción de identidades no-binomiales.

Al igual que otras minorías sexuales, las personas intersexuales podrían enfrentar problemas asumiendo una identidad sexual y de identidad y expresión del género. Viéndose afectados no sólo a nivel psicológico, sino a nivel social ya que es la sociedad la *dictadora* de lo que se espera de una persona a partir de su sexo (partiendo de la premisa de la dicotomía bio-sexual), incluyendo desde su identidad y expresión de género hasta su orientación sexual.

La Intersexualidad como Impacto en los Constructos Psicológicos

Por otro lado, la orientación sexual se refiere al sexo del cual una persona se siente romántica y sexualmente atraída (APA, 2011a). Existen diversas clasificaciones para la orientación sexual tales como: *hombres homosexuales o gays* para los hombres que se sienten atraídos por otros hombres; *mujeres homosexuales o lesbianas* para las mujeres que se sienten atraídas a otras mujeres; heterosexuales a las personas que se sienten atraídas hacia otro sexo; y bisexuales a las personas que le atraen ambos sexos. Estas categorías se continúan usando a pesar que muchas investigaciones han demostrado que la sexualidad es un continuo y no un absoluto (APA, 2011a, Kinsey et al, 1948, Kinsey et al, 1953).

Aunque no se ha encontrado una relación directa entre la intersexualidad y la orientación sexual (Diamond, 1996; Hines et al, 2010), muchas personas intersexuales se sienten identificadas con la población de lesbianas, gays y bisexuales (LGB). Debido a que la orientación sexual juega un lugar importante cuando por ejemplo, una fémina adolescente que se ha orientado como heterosexual, luego de su pubertad comienza un proceso biológico inesperado de masculinización de su cuerpo que la hace sentirse e identificarse luego como varón. Entonces ya no es una mujer heterosexual, sino un varón homosexual, debido que su orientación sexual sigue siendo hacia el mismo sexo. Además, son personas igualmente marginadas, ya que no encajan en la normativa binomial social en la que vivimos actualmente. Esta población además se identifica con la comunidad trans (T), que aunque no es una orientación sexual, muchas de estas personas, tanto su identidad de género como su identidad de sexo no encajan con los parámetros sociales establecidos.

Problemática Biocorporal de la Intersexualidad para la Psicología

La intersexualidad vista desde una perspectiva médica es patologizada y por lo tanto existe un protocolo a seguir luego de un nacimiento con genitalia ambigua o que no cumpla con los estándares médicos y sociales. Mientras autores como Meyer-Bahlburg (2005) dan recomendaciones a base de estudios hechos con animales, Diamond (1996) y otros autores, recomiendan que los postulados que convendría seguir los pediatras para lidiar con este temprano diagnóstico son:

(a) los individuos son neutralmente psicosexuales al nacer; (b) el desarrollo psicosexual saludable depende de la apariencia de nuestros genitales; (c) las dudas no deberían estar permitidas al asignar un sexo; y (d) no se debería cambiar el sexo después de los dos años de edad. Existen indicadores que la cirugía temprana de los genitales frecuentemente tiene repercusiones médicas serias tales como cicatrices severas y la pérdida de sensación. Sin hablar de las repercusiones psicológicas traumáticas que podrían causar. A pesar de protocolos alternos (WPATH, 2011), las luchas de los intersexuales, profesionales expertos, padres y familiares de los intersexuales por cambiar el proceso clínico de la asignación de sexo, no se ha visto un cambio y todos prefieren callar para evadir las implicaciones y repercusiones políticas y culturales que esto podría traer (Alm, 2010).

Las guías estandarizadas que utiliza la medicina para asignar el sexo, son llamadas *optimal gender policy*. Esta política pretende establecer la mejor prognosis sexual tomando en cuenta seis variables: (a) una reproducción potencial (de ser alcanzable); (b) buen funcionamiento sexual; (c) mínimos procedimientos médicos; (d) una apariencia de género apropiada en su totalidad; (e) bienestar psicosocial; y (f) una identidad de género estable (Zucker, 2002). Guías que luego de una evolución y separación del concepto sexo-género no tienen sentido. Además, que de sólo leerlas denotan una abstracción a su máxima expresión. ¿Cómo un médico mediante una cirugía genital podría asegurarse de una apariencia de género apropiada y una identidad de género estable, siendo el género un constructo social? ¿Cómo podría asegurar el bienestar psicosocial de una criatura con sólo días de edad?

Es por esto y otras razones que activistas sobre la intersexualidad recomiendan que no se lleve a cabo ningún tipo de intervención quirúrgica hasta la pubertad (Cabral, 2009). ¿Pero es esta petición realista en una sociedad estrictamente categorizante?

Este también es el caso de los niños nacidos con un pene menor a 2.5 cm, que por los estándares médicos se remienda una reconstrucción vaginal. En esta cirugía se remueve el pene y los testículos para crear un conducto vaginal. Opción que se prefiere a la de una reconstrucción del pene debido a su pobre prognosis en el futuro en cuanto a erección y por lo tanto la penetración. Este proceso es altamente criticado por su construcción machista y occidental del tamaño esperado del pene y por la falsa creencia de que la micropenia causará un efecto psicológico negativo en la persona (Creighton & Liao, 2004).

Nos parece que sería muy difícil que un ser humano viva sus primeros años de vida sin un sexo asignado. La sociedad ha establecido nombres diferenciales, la vestimenta apropiada para cada sexo (especialmente en los centros de educación), la decoración de las habitaciones, los peinados y más específico aun los roles de género. Aunque sostenemos y nos parece esencial la participación del ser humano del cual se están tomando decisiones, ya que al fin y al cabo, serán sus genitales, su identidad sexual y de género, y más importante aún su bienestar psicosocial.

Problemática Psicosocial de la Intersexualidad para la Psicología

Son pocos los estudios psicológicos o sociales que existen con personas intersexuales.

A pesar de, en un estudio de Witten (2003), con personas intersexuales y transgéneros, encontró que 25% habían vivido violencia física, 37% violencia emocional, 11% violencia sexual y 11% reportaron abuso del sistema médico/legal. En cuanto al tipo de violencia, 48% reportó hostigamiento en las calles, 41% fueron seguidos, 29% fueron asaltados, 39% fueron golpeados, 23% fueron sexualmente hostigados, 15% experimentaron un atentado de violación sexual y 6% llegó a ser violado. Esto representa un bajo pronóstico de bienestar y calidad de vida para las personas intersexuales.

El bienestar de los parientes y familiares de las personas intersexuales es muy importante. Según Gough, Weyman, Alderson, Butler y Stoner (2008), lo primero que enfrentan los padres de un infante intersexual es confusión e incredulidad, acompañado de falta de conocimiento. Exponen expresiones de los padres tales como que “el sexo humaniza a una persona”, “sin un sexo asignado no hay un estatus, se queda en la nada”, “es una especie de sub-humano”. Interesantemente muchos no conocían de la existencia de la intersexualidad. El grupo de padres que acudió a ayuda psicológica encontró este proceso beneficioso, recomendando que hubiese sido de más ayuda si el referido hubiese sido desde el comienzo del dilema.

Dentro de las pocas investigaciones que se han hecho sobre la población intersexual se ha encontrado que las jóvenes adolescentes intersexuales presentan una personalidad positiva y funcional, pero presentan problemas con su identidad de género.

Se ha encontrado además en algunos adolescentes intersexuales, menos competencias sociales, pobre imagen corporal y una menor tendencia a enfrentarse a la depresión. Los adultos critican una pobre comunicación sobre el diagnóstico e información sobre tratamientos, ausencia y un inadecuado seguimiento del monitoreo de la salud, encuentros humillantes con profesionales de la salud, pobres resultados del tratamiento y un inadecuado apoyo psicológico (Creighton & Liao, 2004).

Como se logra deducir, la comunidad intersexual y sus cercanos necesitan de ayuda y apoyo profesional. Atención no sólo médica como la han recibido hasta ahora, sino atención psicológica sensible y especializada. Siempre conscientes de la multiculturalidad y diversidad del ser humano.

Recomendaciones

Al igual que las guías para las terapias con mujeres del grupo de trabajo de prejuicio sexual y estereotipos de roles sexuales en prácticas de psicoterapia y las guías para la psicoterapia con clientes lesbianas, gays y bisexuales de la División 44 de la APA o comité de las preocupaciones comunes con lesbianas, gays y bisexuales de la Asociación Americana de Psicología (Bersoff, 2008); y los Estándares para el Trabajo e Intervención en Comunidades Lesbianas, Gay, Bisexuales y Transgéneros de la Asociación de Psicología de Puerto Rico (APPR, 2008), nuestras recomendaciones a los y las terapeutas para trabajar con la comunidad intersexual son las siguientes:

1. Trabajar con nuestros juicios y estereotipos del significado del sexo, la expresión de género y la intersexualidad.

2. Reconocer la variedad y las implicaciones de las prácticas que discriminan la variabilidad del sexo, el género y la orientación sexual.

3. Informarnos con investigaciones empíricas sobre las diferencias individuales que presenta su cliente en todas sus esferas.

4. Tener en cuenta las inequidades y desigualdades que implica el sexo, el género y las identidades no-normativas.

5. Mostrar conocimiento y/o apertura sobre las diferencias sexuales y de expresión de género de manera afirmativa.

6. Reconocer los prejuicio y los estigmas que podrían afectar al cliente.

7. Explorar el posible maltrato psicológico, físico y/o social que presentan muchas minorías, incluyendo la comunidad intersexual.

8. Estar consciente de las implicaciones del heterosexismo y del asumir identidades al cliente.

9. Tener presente que la orientación sexual podría ser un factor a trabajar.

10. Considerar cómo se afecta el entorno familiar y de pareja.

11. Explorar las creencias y sentir del cliente en cuanto a su intersexualidad.

12. Tomar en cuenta las diferencias generacionales, étnicas, culturales, raciales, socioeconómicas, religiosas y/o espirituales, políticas, de visión de mundo y la presencia de impedimentos en el/la cliente.

13. Aspirar que el modelo de terapéutico sea uno afirmativo y de aceptación, enfocado en la calidad de vida y bienestar del cliente.

14. Estar consciente del desafío y circunstancias particulares que experimenta esta población.

15. Se recomienda que no sean los/as médicos los/as que tomen decisiones por los/as infantes, sino que sean los padres, madres o encargados/as, luego de haber sido educados/as por un/a profesional conocedor/a del tema.

Conclusión

A modo de conclusión, no se plantea un cierre en cuanto a los temas de sexo, género y orientación sexual. Mucho menos sobre las identidades. Sino una invitación a un comienzo para diversificar lo ya diversificado y a respetar las identidades individualizadas que posee cada sujeto. Exhortamos a que se cree un interés a seguir escrudiniando el tema y a magnificar la investigación en cuanto a la población intersexual. El binomio “normativo” hombre-masculino-heterosexual versus mujer-femenina-heterosexual no da cuenta de la complejidad de las identidades y de la variabilidad de las manifestaciones de las diversidades sexuales. Es hora de aceptar e incorporar las realidades omitidas y acorraladas. Es momento en que la psicología abra el camino a una reconcepción de lo establecido. Hacia una nueva mirada de la triada de la identidad sexo-género-sexual. No por mero gusto, sino por el bienestar y la calidad de vida de todas las personas. Ésta es una asignatura pendiente de la psicología.

Referencias

- Alm, E. (2010). Contextualizing Intersex: Ethical discourses on intersex in Sweden and the US. *Graduate Journal of Social Science*, 7(2), 95-112.
- American Psychological Association. (2006). *Answers to your questions about individuals with intersex conditions*. Disponible en: <http://www.apa.org/topics/sexuality/intersex.pdf>
- American Psychological Association. (2011a). *Definition of terms: sex, gender, gender identity, sexual orientation*. Disponible en: <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/sexuality-definitions.pdf>
- American Psychological Association. (2011b). *Answers to your questions about transgender people, gender identity, and gender expression*. Disponible en: <http://www.apa.org/topics/sexuality/transgender.pdf>
- Asociación de Psicología de Puerto Rico. (2008). Estándares para el trabajo e intervención en comunidades Lesbianas, Gay, Bisexuales y Transgéneros (LGBT). Disponible en: <http://www.asppr.net/pdf/LGBT.pdf>
- Bersoff, D. N. (2008). *Ethical conflicts in psychology* (4th Ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan: Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós.
- Butler, J. (2008). Sexual politics, torture, and secular time. *The British of Sociology*, 59(1), 1-23.
- Cabral, M. (2009). *Interdicciones: Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Córdoba: Anarrés editorial.
- Creighton, S.M. & Liao, L.M. (2004). Changing attitudes to sex assignment in intersex. *British Journal of Urology International*, 93, 659-64.
- Diamond, M. (2006). Sexual identity and sexual orientation in children with traumatized or ambiguous genitalia. Disponible en: <http://www.gendersanctuary.com/pdf/TStraumaambiguousgenitals.pdf>
- Escabí-Montalvo, A. & Toro-Alfonso, J. (2006). Cuando los cuerpos engañan: Un acercamiento crítico a la categoría de la intersexualidad. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 753-772.
- Fernández-Sánchez, J. (2011). Un siglo de investigaciones sobre la masculinidad y feminidad: Una revisión crítica. *Psicothema*, 23(2), 167-172.

- Gough, B., Weyman, N., Alderson, J., Butler, G., & Stoner, M. (2008). 'They did not have a word': The parental quest to locate a 'true sex' for their intersex children. *Psychology & Health, 23*(4), 493-507. doi:10.1080/14768320601176170
- Hester, J. (2004). Intersexes and the end of gender: Corporeal ethics and postgender bodies. *Journal of Gender Studies, 13*(3), 215-225. doi:10.1080/0958923042000287830
- Hines, M., Brook, C., & Conway, G.S. (2004). Androgen and psychosexual development: Core gender identity, sexual orientation, and recalled childhood gender role behavior in women and men with congenital adrenal hyperplasia (CAH). *Journal of Sex Research, 41*(1), 75-81.
- Hines, M. (2006). Prenatal testosterone and gender-related behavior. *European Journal of Endocrinology, 155*, 115-121.
- Jorge, J.C. (s.f.). *El corpus sexual de la biomedicina*. Disponible en: <http://www.sxpolitics.org/pt/wp-content/uploads/2009/10/el-corpus-sexual-de-la-biomedicina-juan-carlos-jorge.pdf>
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E., & Gebhard P.H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Meyer-Bahlburg, H. L. (2005). Introduction: Gender Dysphoria and gender change in persons with intersexuality. *Archives of Sexual Behavior, 34*(4), 371-373. doi:10.1007/s10508-005-4335-8
- Narita, S., Pereira, R. A. S., Kjellberg, F., & Kagetama, D. (2010). Gynandromorphs and Intersexes: Potential to understand the mechanism of sex determination in arthropods. *Terrestrial Arthropod Review, 3*, 63-96.
- Rodríguez del Toro, V. (2009). El género y sus implicaciones en la disciplina y la práctica psicológica. *Revista Puertorriqueña de Psicología, 20*, 63-78.
- Rodríguez-Madera, S. (2010). *Género Trans: Transitando por las zonas grises*. San Juan, PR: Terranova Editores.
- Starr, C. & Taggart, R. (2004). *Biología: La unidad y diversidad de la vida* (10th ed.). México: International Thomson Editores.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2012). *Top health issues for LGBT populations: Information & resource kit*. Disponible en: <http://store.samhsa.gov/shin/content/SMA12-4684/SMA12-4684.pdf>
- Toro-Alfonso, J. (2008). *Masculinidades subordinadas: Investigación hacia la transformación del género*. San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.

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(2-3), 189-224. doi:10.1300/J137v08n02_12

Zucker, K. J. (2002). Evaluation of sex- and gender-assignment decisions in patients with physical intersex conditions: A methodological and statistical note. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(3), 269-274. doi:10.1080/009262302760328307

World Professional Association for Transgender Health (WPATH). (2011). Standards of Care for the Health of Transsexual, transgender, and gender nonconforming people. Disponible en: http://www.wpath.org/documents/Standards_of_Care_for_the_Health_of_Transsexual,_transgender,_and_gender_nonconforming_people_2011.pdf