



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

CUERPOS REVOLUCIONARIOS.

Aportes para la incipiente visibilidad de las
personas intersexuales.

Artículo de revisión bibliográfica

Estudiante: Carolina Batista Bellini

C.I.: 4.780.123-1

Tutora: Prof. Adjunta Anabel Beniscelli

Revisora: Prof. Agregada María Ana Folle

Mayo, 2017.

Índice	1
Resumen	2
Introducción	3
Metodología	3
1. Breve reseña histórica sobre la actual denominada Intersexualidad	
Hermafrodita, Intersexual, Desorden del desarrollo sexual	4
2. Definición médica de los cuerpos intersexuales y clasificaciones	7
3. Sexo-Genero y salud mental	9
4. Identidad y género, una mirada desde el psicoanálisis	13
5. Derechos humanos e intersexualidad	
5.1 Mutilación genital: ¿Violación?	15
5.2 Derechos humanos e intersexualidad	18
5.3 Construcción jurídica legal del Intersex	20
6. Cuerpo abyecto	21
Conclusiones	23
Citas originales en otros idiomas	26
Referencias bibliográficas	28

Resumen

Este artículo pretende ofrecer una visión crítica acerca de lo que en la literatura científica se denomina intersexualidad mediante una revisión bibliográfica. Se realizó una reseña histórica para exponer las clasificaciones de la intersexualidad y sus variaciones conceptuales, así como las ideas que permanecen. Se propone pensar a estos cuerpos desde el concepto de abyección y construcción corporal sexual por fuera de la heteronormatividad, categoría clave para entender el porqué de la marginación e invisibilización de este grupo de personas.

Se ubica a la intersexualidad en relación con la teoría queer así como con el concepto de androginia y se analizan las concepciones sobre sexo, género e identidad desde el psicoanálisis.

Palabras clave: intersexualidad, identidad, heteronorma.

Abstract

This article aims to offer a critical view about what in the scientific literature is called intersexuality through a bibliographical review. A historical review was made to expose the classifications of intersexuality and its conceptual variations, as well as the ideas that remain. It is proposed to think of these bodies from the concept of abjection and sexual corporal construction outside of the heteronormativity, key category to understand the reason of the marginalization and invisibilization of this group of people.

Intersexuality is located in relation to queer theory as well as with the concept of androgyny and the conceptions about sex, gender and identity from psychoanalysis are analyzed.

Key words: intersexuality, identity, heteronorma.

Introducción

En este artículo se hará un recorrido histórico desde la noción de hermafrodita hasta la actualmente denominada intersexualidad, nomenclatura que reconoce varias categorías o clasificaciones. Aquí se analizarán las clasificaciones médicas mayormente utilizadas. Se intentará presentar la mirada que sobre el tema ofrecen los estudios de género que interpelan el sistema sexo-género. En este último punto resultará interesante estudiar los aportes de la teoría psicoanalítica y se expondrá, desde el psicoanálisis, el concepto de identidad.

Los siguientes apartados plantean temas vinculados a los derechos humanos e intervenciones en estos cuerpos.

Se finalizará el artículo con la revisión de autores que relacionan la condición de intersexualidad con lo abyecto, la androginia y se relacionará la Teoría Queer como una forma de reivindicación.

Metodología

La búsqueda de artículos científicos fue realizada en el período noviembre 2016 a enero 2017 utilizándose las siguientes bases de datos: Redalyc, Scielo, Elsevier, PubMed y Google Académico. Se seleccionaron las palabras clave en español, inglés y portugués: intersexualidad-identidad, intersexualidad-psicoanálisis, intersexualidad-patriarcado e intersexualidad-feminismo; intersex, psychology, identity, intersex and human rights; identidade-intersex e psicanálise.

Se revisaron artículos en español, inglés y portugués publicados entre el período de 2000 a 2016 de: Uruguay (Larrosa Gaso, V.), Argentina (Maffia, D. y Cabral, M.), Brasil (Betancur Restrepo, L; Vieira, M M R.; Oliveira Reis de Paula, A. A.), Colombia (Bedoya, P., Alonso Bustamante, W; González, P., Velásquez, C. y Duque, S. P y Bernal Crespo, J. S), Cuba (Agramonte, A et al), España (García, D.J.; Gregori Flor, N; Hernández González, M; Rodríguez Morales, G; García-Valdecasas Campelo, J;

Hernández Guanche, V; Sánchez Anguix, A.), Estados Unidos (Rubin, D. A.), Canadá (Zucker, K.J.) y Australia (Carpenter, M.).

1. Breve reseña histórica sobre la actual denominada Intersexualidad.

Hermafrodita, Intersexual, Desorden del desarrollo sexual.

En este apartado, se realizará un estudio transversal en el tiempo para dar cuenta cómo fueron definidas y tratadas las personas intersexuales.

A través de las distintas épocas, el cuerpo de las personas intersexuales ha sido vigilado, castigado y regulado, según Foucault (1998), por el simple hecho de ser distintos (Gregori, 2006).

Desde la Edad Media hasta el siglo XVI en Occidente se los consideraba como monstruos y debían ser eliminados. “En la antigüedad muchos eran quemados en la hoguera, acusados de ser enviados del diablo, poseídos, hechizados” (Agramonte, 2008, p.19). A partir de dicho siglo la jurisprudencia será modificada y ya no serán vistos como monstruos por tener atributos de dos sexos. Sin embargo, al momento en que se los reconocía como hermafroditas (definición atribuida en aquella época) se debía elegir el sexo dominante y comportarse en consonancia con ese sexo, de lo contrario serían condenados y acusados de sodomía (Oliveira Res de Paula y Vieira, 2015).

Con el avance de las ciencias y el auge de la medicina la forma de concebir los cuerpos varía, sustrayendo el conocimiento del ámbito religioso e incorporándolo al campo científico. Así, Carpenter dirá que “[...] los cuerpos intersexuales se medicalizaron desde finales del siglo XIX, junto con la medicalización de los cuerpos de las mujeres y de la homosexualidad” (Carpenter, 2016, p.75).

Oliveira Res de Paula y Vieira exponen que a partir del siglo XX la genealogía de la intersexualidad se describe en tres fases principales. La primera será la que se relaciona a las gónadas donde fueron creadas las primeras clasificaciones médicas como Hermafrodita. La siguiente fase es la que se vincula con lo quirúrgico, en la cual

a partir del 1950, se comienzan a realizar las primeras cirugías correctivas y la última, es la denominada de consenso, ya que en la década de 1990 se empezará a revisar las particularidades de cada caso emergiendo una clínica de la intersexualidad.

El cuerpo intersexual, en estas distintas fases, será leído desde la óptica biomédica. Esto comenzará a tomar otro rumbo cuando, a partir del siglo XXI, sean las propias personas intersexuales las que hablen desde su vivencia subjetiva, condiciones y características.

En esta última fase, donde la voz de las personas intersexuales adquiere relevancia, en el marco de una declaración importante para ellos, es que en E.E.U.U. clínicos estadounidenses con la participación periférica del ISNA¹, deciden cambiar el lenguaje clínico utilizado de intersexual a “trastornos del desarrollo sexual” (Disorder of Sex Development-DSD). La Sociedad Intersex de Norte América tenía la expectativa que a través de esto se logrará un mejor relacionamiento con los médicos y mejores prácticas médicas, sin embargo, lo ocurrido fue una mayor biomedicalización. Ni las personas intersex, ni defensores u organizaciones, mostraron una generalizada aceptación con respecto a este cambio, ya que el termino DSD, es considerado patologizante y vagamente traducible (Carpenter, 2016).

Este tiempo histórico estará marcado por el surgimiento de la comunidad de las personas intersexuales interesadas en que se introduzca la dimensión de su subjetividad en lo que concierne a la toma de decisiones sobre sus cuerpos y determinación sexual. De este modo, mediante la publicación de sus biografías, proponen plantear el impacto de las intervenciones médicas y de su propia condición de intersexuales, para que las mismas sean incluidas en su constitución psíquica y sexual (Oliveira Res de Paula y Vieira, 2015).

Es preciso en este breve recorrido histórico hacer mención al pediatra psicoendocrinólogo John Money, ya que sus trabajos fueron esenciales para visibilizar y pensar esta temática, aunque los resultados hayan sido un fracaso.

¹ Intersex Society of North America. Fundada en 1993 por Cheryl Chase.

Money (1921 – 2006) defendía el postulado de que la identidad de género es neutral en el nacimiento y la infancia temprana, sosteniendo que podrá, posteriormente ser determinada por los genitales y la crianza, siendo la identidad de género un producto exclusivo de la crianza y la socialización. Surgen así, los primeros protocolos para el tratamiento de lo que hoy se denomina intersexualidad (Gregori, 2006).

Con la creación de dichos protocolos a partir de los años cincuenta, se construye una nueva corriente de pensamiento y práctica clínica basada en la maleabilidad de las identidades de género de los bebés bajo el supuesto de un "modelo de género óptimo". Así es como los niños intersex que fueran identificados al nacer o en la primeros años podrían ser "normalizados" alineando sus cuerpos con técnicas quirúrgicas, hormonales y ortopédicas, para luego modelar los roles de género y sexo en las prácticas de crianza (Carpenter, 2016).

El caso que confirmó el fracaso de la teoría y de los protocolos, fue el de John/Joan, como le llamo Money (caso David Reimer 1966-2004). Este caso no fue el de un bebé intersexual que se normalizó o se modeló su género, sino que fue un niño al cual a través de una negligente circuncisión su pene fue quemado y la consecuente preocupación por el futuro de este niño llevo a los padres de David a que se contactaran con Money en el Hospital de John Hopkins de Baltimore (1967) para intervenir ese cuerpo. Es así como se realizaron las intervenciones quirúrgicas y hormonales para reasignar a ese niño como niña, pero sin su conocimiento. David nunca se identificó con su nueva identidad creada como Brenda a pesar de haber cumplido con todos los pasos para alinear el cuerpo, rol de género y sexo de crianza. Se realizó la cirugía, se administraron hormonas femeninas, le cambiaron el nombre y lo vistieron como mujer pero él nunca fue ella, a los 14 años luego de saber la verdad decide comenzar a revertir la reasignación por lo cual nuevamente su cuerpo es intervenido quirúrgica y hormonalmente. En 2004 David se suicida.

Este famoso caso que pretendía corroborar que la identidad de género era maleable no solo en bebés intersexuales sino en todos los cuerpos fue un fracaso, sin embargo,

constituye un antecedente para futuras investigaciones sobre intersexualidad, identidad de género e infancia.

2. Definición médica de los cuerpos intersexuales y clasificaciones.

El proceso de diferenciación sexual comienza con la fecundación que finaliza a los ojos del común en el nacimiento de una niña o un niño, siendo esto lo que ha orientado la clasificación de los individuos de nuestra especie en dos sexos: varón y mujer (masculino y femenino) (Bernal, 2011).

Siguiendo esta línea de pensamiento, Agramonte (2008) refiere que:

El desarrollo sexual normal requiere de la presencia de cromosomas sexuales normales (en número y estructura), el desarrollo de las gónadas correspondientes, los conductos sexuales y los genitales externos, y finalmente, de un medio ambiente hormonal adecuado. Las distintas alteraciones de estos factores a su nivel correspondiente traen por resultado anomalías de la diferenciación sexual que, en la mayoría de los casos, van a traducirse en grandes variedades de ambigüedad sexual (no siempre visibles), de acuerdo con la intensidad y el momento en que se produjo la ruptura de este equilibrio (p.19).

En añadidura a esta forma de plantear el desarrollo sexual “normal” los protocolos médicos se basan en cuatro supuestos bien definidos²:

- a) la dualidad sexual (existen solo dos sexos).
- b) la mono-sexualidad (cada individuo puede tener sólo un sexo).
- c) la necesidad de correlación entre sexo-género y deseo heterosexual.
- d)“la existencia de una única, estable e irreversible identidad de género, cuyo éxito depende de una anatomía externa que sea visualmente aceptable, que se asemeje a lo considerado como sexo natural, y que sea funcional” (Hernández, 2009, p.94).

Dados los avances de la tecnología médica de fines del siglo XX es que se logra pautar lo arriba expuesto y, por ende, permitir a los científicos la determinación del género cromosómico y hormonal, el cual se llamará “sexo” y que se toma como el género real, natural y biológico (Maffia y Cabral, 2003).

² Se revisó a Hernández (2009) que trabaja los conceptos de Romero, Ortega y García-Dauder.

Hernández (2009) nombra la clasificación que es utilizada habitualmente para identificar a las personas intersexuales, la cual está compuesta por al menos 6 categorías y es heterogénea en sus características fenotípicas y genotípicas, entre otras:

1. *Hiperplasia adrenocortical congénita*³ (*pseudohermafroditismo femenino*): es atribuida por una disfunción hereditaria de una o más de seis enzimas implicadas en la síntesis de hormonas esteroides. El fenotipo de este tipo de intersexualidad se ve en el bebé XX como una masculinización genital leve o severa, que puede ser de nacimiento o posterior. Si no es tratada, puede causar masculinización en la pubertad. Existen algunos casos en los que se ve muy comprometido el metabolismo salino y si no se le administra cortisona corre riesgo de vida.

2. *Síndrome de insensibilidad a los andrógenos* (*pseudohermafroditismo masculino*): su causa está dada por un cambio hereditario del receptor para la testosterona en la superficie celular. Este tipo de intersexualidad ocurre cuando bebés XY muestran una feminización de los genitales aguda. Al no tener receptor en las células para la testosterona (entonces) el desarrollo no se podrá dirigir por la vía masculina. En la pubertad hay aparición de mamas y una silueta femenina.

3. *Disgenesia gonadal*: su causa no está dada por razones únicamente genéticas, suelen ser individuos, por lo general XY, cuyas gónadas no se desarrollan adecuadamente. Los rasgos clínicos son heterogéneos.

4. *Hipospadias*: las causas son múltiples pero una de estas será la alteración del metabolismo de la testosterona. Los rasgos fenotípicos más característicos se observan en la uretra, ya que esta no tiene su abertura al exterior en el extremo del pene, sino que esto varía, pudiendo concentrarse en la parte inferior del pene (aberturas leves), en el tronco (aberturas moderadas) o en la base del mismo (aberturas severas).

³ También denominada Hiperplasia Suprarrenal Congénita.

5. *Síndrome de Turner*: en este síndrome lo que ocurre es la falta del cromosoma X en el par sexual. Las características clínicas son: una forma de disgenesia gonadal, impidiendo el desarrollo de los ovarios, estatura baja y caracteres sexuales secundarios ausentes. Se tratan con estrógenos y hormona del crecimiento.

6. *Síndrome de Klinefelter*: es similar al síndrome anterior y por las mismas causas pero la diferencia radica en que el bebé posee un cromosoma X demás (XXY). Se trata de una forma de disgenesia gonadal esterilizante que suele venir acompañada de un crecimiento de las mamas en la pubertad. Se tratan con testosterona.

Como se pudo apreciar, estas categorías dan cuenta de la diversidad de casos que se hallan dentro de la intersexualidad, siendo sus causas diversas y no solo genéticas. Se puede apreciar que es a partir de la explicación biomédica del desarrollo sexual, que se transforma la diversidad sexual humana en estados patológicos de genitales ambiguos por consecuencia de errores en la diferenciación (Gregori, 2006).

De esta manera, "la intersexualidad cuestiona cómo acontece la definición sexual humana, y su causa principal es la hiperplasia suprarrenal congénita, que representa aproximadamente el 90% de los casos"⁴ (Oliveira Res de Paula y Vieira, 2015 p.71).

3. Sexo – género y salud mental

La sexualidad como objeto de estudio fue abordada por la medicina, posteriormente comenzará a tomar forma dentro de otras disciplinas como las sociales. De esta manera, los estudios de la sexualidad serán clasificados desde los paradigmas esencialistas o del construccionismo social. Se parte de la dicotomía naturaleza y

⁴ Es complejo llegar a un consenso con respecto a la representación real de la cantidad de casos de personas intersexuales debido a la variabilidad de combinaciones para la clasificación de la intersexualidad. Ver García, D.J. (2015) La intersexualidad en el discurso médico-jurídico. *Eunomia. Revista en Cultura de la Legalidad*, (8) 54-70

cultura. Partiendo de esto, es como el sexo quedaría situado, dentro del diada sexo-género, del lado de naturaleza mientras que el género del lado de la cultura.

En este artículo se ha hecho mención de las categorías de sexo y género que juntas conforman el sistema sexo-género. Este concepto lo introdujo, por primera vez, Gayle Rubin en 1975 que define como "un conjunto de acuerdos por el cual la sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en las cuales estas necesidades sexuales transformadas, son satisfechas" (Rubin, 1996, p. 44). Entonces se entenderá por sexo "a las diferencias biológicas y genéticas entre varones y mujeres. Esto incluye las diferencias anatómicas y los caracteres sexuales primarios y secundarios" (López, P; Ferrari. F, 2010, p.47), mientras que el género será "el conjunto de características, atributos, marcas, permisos, prohibiciones y prescripciones, asignados diferenciadamente a las personas, en función de su sexo" (p.47).

Sin embargo, el desarrollo y afianzamiento de la medicina moderna va a considerar que la especie humana está dividida en dos sexos, los cuales son diferenciados principalmente por los genitales, de manera que los "hermafroditas" pasarían a ser seres patológicos a reorientar. Es así como el enfoque heteronormativo⁵ es importado al discurso científico médico, buscándose el supuesto sexo verdadero de pertenencia (Hernández, 2009).

Siguiendo esta lógica es que, en función de mantener un orden social heteronormativo, será necesario presuponer la coherencia de la dualidad sexual con un orden natural. Esto se logra a través de la demarcación de lo masculino y lo femenino, al igual que con la exclusión/corrección de lo que no es normal (García, 2015).

Betancur (2012) expone que masculino/femenino y hombre/mujer serán las categorías "naturales" y que, a pesar de ser construidas y variables, serán identitariamente

⁵ Heteronormatividad: engloba todas las conductas que legitiman y privilegian la heterosexualidad y las relaciones heterosexuales como fundamentales y 'naturales' dentro de la sociedad (Cathy J. Cohen, 2005, p.24)

estables. Lo intersex estará marcado, entonces, por la ambigüedad expresada en la forma de un error que deberá ser corregido para así revelar su verdad oculta.

Así es como estos cuerpos que tienen una verdad oculta a ser descubierta serán analizados y observados. Por esto Gregori (2006) plantea que:

El ajuste de cuerpos intersexuales implica no sólo el diagnóstico, sino también intervenciones hormonales y quirúrgicas. Éstas van dirigidas a controlar cuerpos que dejados llevar por su propia naturaleza supondrían una amenaza para unos reducidos esquemas binarios de dos sexos/dos géneros. Ambos tratamientos, cirugía y hormonas, trabajan conjuntamente en el proceso de creación de cuerpos artificialmente sexuados (p.111).

Es entonces como la figura del intersexual pone en peligro el modelo binario, tratándose de un cuerpo insumiso, que cuestiona la naturalidad de la dualidad de los sexos (García, 2015).

Este cuestionamiento de la supuesta naturalidad de la dualidad sexual nos conduce a Butler, quien planteará que “[...] al cuestionar la inmutabilidad del “sexo” es posible verlo como una construcción cultural al igual que el “género”, hasta el punto que termina borrándose la diferencia entre ellos” (Butler, 1990, p. 73).

Esta construcción cultural del sexo, es una postulación que se encuentra dentro del lenguaje, como algo anterior a él, y a la construcción en sí misma y que por ello, será una “fantasía” (Sánchez, 2015).

Siguiendo en esta línea, se plantea una expectativa previa de que los géneros son solo dos y antagónicos creándose así el efecto de que sean vistos únicamente dos sexos, los que se mantendrán y reproducirán mediante una repetición difusa y ceremonial de una concatenación de actos simbólicos y de la vida cotidiana, actos hablados y sociales, generando una performance⁶, es decir sucesos que construyen esta “realidad” (Hernández, M, Rodríguez, G & García-Valdecasas, J., 2010).

⁶ Butler dirá: “Por tanto, en el primer caso, la performatividad del género gira en torno a [...] la forma en que la anticipación de una esencia provista de género origina lo que plantea como exterior a sí misma. En el segundo, la performatividad no es un acto único, sino una repetición y un ritual que consigue su efecto a través de su naturalización en el contexto de un cuerpo, entendido, hasta cierto punto; como una duración temporal sostenida culturalmente” (Butler, 1990, p.17).

Daniel García (2015) dirá que las expectativas sociales sobre el género serán las encargadas de determinar la asignación de este cuerpo, las cuales, a su vez, están basadas en la anatomía genital externa. Sumado a dichas expectativas, se encuentra también la verdad fáctica que la medicina postula sobre este cuerpo anormal y su infeliz porvenir si no es lograda su corrección, a expensas de intervenciones quirúrgicas, hormonales y una casi nula autonomía decisoria sobre esto.

Las categorías de sexo y género en los cuerpos intersex realizan un camino propio, disidente de los mandatos heteronormativos, que interpela al saber médico. El sexo genital no puede traducirse en el género, a menos que sea intervenido, para así tener un cuerpo obligatoriamente heterosexual y por lo tanto, tranquilizador del saber hegemónico. La ambigüedad intersex provoca fuertes cuestionamientos.

El cuestionamiento de la naturalidad sexual exhibirá la presencia de los cuerpos que postulan que lo que se creía natural y verdadero, es simplemente una construcción de un supuesto saber científico.

Más allá de las múltiples vías de constatación del sexo: cromosómico, gonadal, genital, hormonal, psicológico, social; los genitales son los que tendrán la posición central, estableciendo una vinculación normativa entre estos y la identidad. Por lo cual, “los genitales hacen género, proyectando la identidad sexual como ficción normativa y totalidad ‘congruente’, a la cual los sexos bioanatómicos y psicosociales se subordinan, en cada sujeto, más o menos disciplinadamente (Cabral, 2006: 54)” (García, 2015, p.60).

Será esta normativización de la identidad sexual que se rige por la anatomía lo que contribuirá a la tendencia de patologizar la condición intersexual por la rebeldía de los cuerpos a los modelos bio-anatómicos y heteronormativos esperados.

Desde dicho enfoque patologizante se ubicará la intersexualidad dentro de los manuales de desórdenes mentales -DSM-. En un primer momento, se los encontraba dentro de los “trastornos de la identidad sexual no especificado”; se podían hallar en

esta categoría las “enfermedades intersexuales (p.ej., síndrome de insensibilidad a los andrógenos o hiperplasia suprarrenal congénita) y disforia sexual acompañante” (DSM, 2003, p.642). En la última versión, la quinta, publicada en mayo de 2013, la intersexualidad (Disorders of Sex Development) se ha reconducido hacia los fenómenos de incongruencias de género enmarcado en la disforia de género (García, 2015, p.55).

El discurso biomédico al asociar la intersexualidad con un fallo en el proceso normal de desarrollo del feto posibilita que los cuerpos intersexuales sean juzgados como patológicos, cualquiera sea la combinación en dicha diferenciación sexual que no sea entendida como “normal”.

Siguiendo con la última versión del manual, la disforia de género es definida como “[...] insatisfacción afectiva/cognitiva de un sujeto con el género asignado, [...] hace referencia al malestar que puede acompañar a la incongruencia entre el género experimentado o expresado por un sujeto y el género asignado” (DSM V, 2014, p.451). De esta manera, los cuerpos diversos quedarán encerrados en la esfera biomédica de la enfermedad mental.

4. Identidad y género, una mirada desde el psicoanálisis.

“«Sí, el género precede al sexo. Pero, lejos de organizarlo, es organizado por él»” (Laplanche, 2009, p.9).

La noción de identidad es trabajada por múltiples disciplinas, en este apartado se considera la identidad desde el punto de vista del psicoanálisis, fundamentalmente los aportes sobre identidad, sexo y género que realiza Jean Laplanche.

Jean Laplanche en su texto “El género, el sexo y lo sexual” (2006) retomando a Freud plantea la existencia en el ser humano de tres pares de opuestos: activo-pasivo, fálico-castrado y masculino-femenino. Dirá que el último par es el más complejo, rebelde al pensamiento, y expresa que: “Masculino y femenino es la primera diferenciación que

hacemos al encontrarnos con otro ser humano y estamos acostumbrados a hacer esta diferenciación con una certeza exenta de dudas” (Laplanche, 2006, p.6).

En el mismo trabajo plantea que “Nada permite afirmar [...] que el sexo biológico sea íntimamente percibido, aprehendido u observado de algún modo por el sujeto en los primeros meses” (Laplanche, 2006, p. 8). Se entiende que lo que Laplanche postula en esta cita es la idea de descentrar el peso de la bioanatomía otorgándole un lugar secundario en la construcción de la identidad de género.

Para entender la identidad de género expondrá que “el género sería, pues, primero en el tiempo y en la toma de conciencia, y comenzaría a establecerse hacia el final del primer año” (Laplanche, 2006, p.8). A su vez señala que lo acontecido e incorporado antes de los dos años de vida se dará en la relación con un otro que lo cuida, a quien Laplanche denomina *socius*⁷.

En concordancia a lo que plantea Laplanche, las autoras Vieira, M y Oliveira Reis de Paula, A (2015) sostienen que nacer macho o hembra no será traducido en ser hombre o mujer respectivamente, sino que ello dependerá de la construcción única y particular que realice cada individuo y que dicha construcción comienza por la transmisión que se hace a través del lenguaje.

Los aportes al psicoanálisis de Laplanche en relación a la construcción de la identidad de género dan cuenta de un dominio poco explorado en la teoría psicoanalítica tradicional y esto sería el “dictamen inconsciente de los padres a sus hijos” (Laplanche, 2006, p.9). En consecuencia, la identidad de género estaría infiltrada por el inconsciente de los padres, que se expresará en formas camufladas a través del lenguaje y los actos cotidianos.

Laplanche (2006) refiere que esto debe pensarse en términos de asignación de género, porque de este modo se prioriza al otro en dicho proceso, pero no como una

⁷ “sus padres, sus hermanos y hermanas, su objeto de amor, su profesor y su médico” (Laplanche, 2006, p.14).

asignación determinista sino como una construcción en el encuentro de esas personas.

Se utilizará a modo de ejemplo un caso planteado por Vieira, M y Oliveira Reis de Paula, A (2015) para exponer la pertinencia de los aportes del psicoanálisis vinculado a la asignación de género e intersexualidad.

Una madre, al momento de parir su tercer hijo recibe la noticia de que no puede ser identificado el sexo de su bebe. Sus genitales se adecuaban a lo esperado para el sexo masculino. El deseo de esta madre es que su bebe fuera un niño y hasta no contar con el diagnóstico certero se le recomienda que aguarde para registrar a su bebe. En la espera de dichos resultados y pasados los meses, su bebe se desarrolla normalmente como sus demás hijos.

Después de realizados los exámenes y ya habiendo pasado 8 meses, el diagnóstico dado por los médicos fue de pseudo-hermafroditismo femenino, 46, XX, inducido por exceso de andrógenos. Es decir que su hijo era hija.

Con este resultado se orienta que deberá realizarse la cirugía correctiva y la administración de la medicina para que no se virilice su cuerpo. Dicho diagnóstico provoco una reacción: la madre siente que no puede cuidar de su bebé. La madre no consigue entender como su hijo ha dejado de existir.

En función de lo recomendado por los médicos, se realiza la corrección genital y se administran los remedios necesarios. La madre le cambia el nombre y lo llama con un nombre femenino. Será a los 8 años de edad que retome el tratamiento cuando planteara que para ella siempre fue un varón, aunque para los médicos fuera una niña.

Ella ya había realizado un investimento libidinal como hijo y la historia creada entre ellos ya no podía apagarse. Es así como el género -el cual la madre definió a través de la anatomía y sus deseos maternos aunque después haya sido modificado- fue el factor decisorio para la asignación de este hijo. El hijo – Rodrigo- refiere que a los 4 años de edad ya había hecho una identificación masculina a pesar de las peripecias vividas con respecto a su sexo (Vieira, M y Oliveira Reis de Paula, A, 2015, p.75-77).

5. DERECHOS HUMANOS e INTERSEXUALIDAD.

5.1 Mutilación genital: ¿Violación?

“¿y por qué sí se acepta esta forma de eugenesia para quien se aparta de la normalidad sexual?” (García, 2015, p.62).

Actualmente, desde la endocrinología pediátrica, el nacimiento de un bebe intersexual es percibido como una emergencia médica y social, que debe tener una solución a la brevedad. La intersexualidad como emergencia médica queda definida como la consecuencia de la activación de dispositivos de control social sobre aquello que

amenaza la norma entendida como lo natural. Es así como la maquinaria científica utiliza todos los recursos a su alcance para remediar dicha situación que queda explicada en la siguiente proposición: “la insostenible ambigüedad en un sistema de valores heteronormativos” (Hernández Guanche, 2009, p.99).

Con respecto al despliegue de esta maquinaria científica y el hacer de la misma, Cabral plantea que:

Las intervenciones normalizadoras inmediatas son necesarias entonces, se argumenta, para sostener el legado experiencial de la especie, que autoriza y reconoce sólo un repertorio limitado de identidades posibles, articuladas en vivencias de lo corporal que pertenecen, en nuestra experiencia, más a la cultura, a los psiquiatras y a los médicos, a los maestros y a los padres, antes que a las mismas personas intersex, que excepto en contadas oportunidades nunca son consultadas en la modificación quirúrgica de sus genitales –y en muchos casos, de su identidad de género (Cabral, 2003, p.120).

En consonancia con lo que plantea Cabral, Agramonte (2010) propone que a través del desarrollo histórico de la medicalización, la medicina ha creado un corpus de saberes e intervenciones específicas desde su visión disciplinaria, postulando que el modelo médico hegemónico se identificará como el único saber legitimado. Se entiende a dicho modelo como:

El conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado (Menéndez, 1991, p.451).

Para un análisis sobre cómo opera el poder médico se recomienda la lectura de “Herculine Barbin, llamada Alexina B” de Michele Foucault⁸ que son las memorias rescatadas de un hermafrodita del siglo XIX y las circunstancias vividas ante las exigencias científicas de su época para con su cuerpo.

⁸ Foucault, M. (1985). *Herculine Barbin, llamada Alexina B*. Madrid, editorial Revolución.

En Uruguay, el único⁹ antecedente que se encontró acerca de esta temática fue el trabajo final de grado en Sociología de Valentina Larrosa, el cual plantea que hay registros inexistentes en Uruguay sobre casos de intersexualidad, añadido al hecho de que la terminología utilizada para denominarlos es confusa. Señala que mayoritariamente se utiliza lo que la Medicina Legal Latinoamericana estableció en el año 1989, pero debido a la falta de capacitación previa y posterior en la temática, la intervención resulta relativa según el equipo médico y la complejidad de la situación.

En este sentido Larrosa (2014) plantea:

De alguna forma, en el marco de la medicina legal, los/las profesionales entienden que el paciente tiene un sexo antes de esperar incluso los resultados de los estudios, dado que la imperante necesidad de determinar el sexo hacia alguna de las dos opciones no se cuestiona. A su vez, casos de hermafroditismo verdadero u otros igual de complejos, no se le ha presentado a la mayoría de los/as especialistas entrevistados/as, sino casos con una complejidad mucho menor que facilitaba su determinación, lo cual demuestra poca experiencia en la intervención en pacientes intersexuales (p.42).

En función de este saber legitimado por el corpus médico se han realizado prácticas inhumanas y dolorosas, intervenciones aberrantes, que de no ser vistas bajo el velo de la cientificidad de la medicina, serían pensadas como algo inadmisibles, y se validan ciertas prácticas, en relación a la construcción de una subjetividad en base a determinadas marcas corporales. De esta manera, se postula que "la salud opera como signo de distinción social en el juego donde las características del cuerpo se articulan como marcas en la construcción de la subjetividad" (Larrosa, V, 2014, p.13).

Con respecto a las intervenciones quirúrgicas, Carpenter postula que "el corte del clítoris se considera una mutilación genital femenina, una práctica abominable y perjudicial, y una forma de violencia basada en género prohibida en muchos países, sin embargo, las exenciones pueden aplicar a las niñas intersexuales" (Carpenter, 2016, p.75).

⁹ El único antecedente de producción de conocimiento sobre intersexualidad específicamente, ya que se halló la noticia de que este año comienza la Diplomatura en Medicina Sexual para graduados de la UdelaR. Su objetivo es la capacitación en la sexualidad humana en general y no solo en la función reproductiva. Disponible en: <http://www.sums.org.uy/web/novedad.php?ID=650> Revisado el 27 de abril de 2017.

Además de mutilar un órgano que es exclusivamente para el placer, se espera que ese placer sea dado por un pene que debe introducirse en esa vagina -expectativa de que esa persona tendrá relaciones coitales heterosexuales-, y en casos de no poseer ese orificio, se realizará una construcción del mismo. Y así, “la construcción vaginal requiere una dilatación postoperatoria regular mediante la inserción de un instrumento; esto puede en algunos casos ser experimentado como violación” (Carpenter, 2016, p.75). Todo parece indicar que se busca la capacidad funcional de los genitales en función de una expectativa heteronormativa, justificándose que de esa manera se evitarán futuros momentos de estrés, estigmatización y angustia, aunque el costo sea a través de la violación temprana de los cuerpos.

Asimismo, como señala Cheryl Chase (activista intersexual),

si se trata de ponderar males, producir un cuerpo vagamente de mujer, infértil, que no menstrua, que quizás carezca de función sexual, sin placer, con dolores genitales, ¿es más doloroso que tener un pene pequeño? Quizás lo que se esconde en el fondo es que el dolor de la mujer se encuentra minusvalorado (García, 2015, p.58).

5.2 Derechos humanos e intersexualidad.

García (2015) expone cuatro momentos importantes de conquista de derechos por parte del colectivo intersexual.

- En 1999, la “Corte Constitucional de Colombia dicta la sentencia de unificación SU-337/99 (...) en la que realiza duras críticas a la cirugía de normalización al entenderla contraria a los derechos del menor, señalado que debe ser la propia persona intersexual la que decida” (García, 2015, p.68).

- En 2006, se firma el Consensus Statement on Management of Intersex Disorders, generándose un cambio real en la manera que se percibe la intersexualidad. A pesar de que no se cuestiona la cirugía, se propone una moratoria en función de la prevención de las contraindicaciones a tan temprana edad. “En este

nuevo marco, los especialistas han abrazado el consentimiento informado. La toma de decisiones compartida poco a poco se está asentando, aunque, ciertamente, no parece estar acompañada de una reducción considerable de la cirugía de normalización” (García, 2015, p.68).

- “En 2013 por fin la ONU recogió el llamamiento de los colectivos intersex y consideró la cirugía de normalización intersexual como una práctica de tortura infantil en su informe Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment” (García, 2015, p.68).

”La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa emitió la Resolución 1952 (2013) Children’s right to physical integrity en la que instaba a la protección de las personas intersexuales, así como a la eliminación de los tratamientos médicos innecesarios” (García, 2015, p.68).

- Por último, el 9 de mayo de 2014 el Comisario para los Derechos Humanos del Consejo de Europa, Nils Muižnieks, solicitaba a los Estados el reconocimiento legal de las personas intersexuales, así como la crítica hacia la cirugía intersexual por inferir que viola el derecho a la autodeterminación y la integridad física (García, 2015, p.68).

Sin embargo, también menciona la posibilidad de enmarcar la cirugía de normalización de las personas intersexuales dentro de la esfera de los crímenes contra la humanidad en función de lo establecido con el Estatuto de Roma¹⁰.

Coincidentemente Carpenter (2016), dirá que más allá de que hay muy poca información acerca de la prevalencia de dichas intervenciones, y aunque se plantee que su realización es poco frecuente, lo rutinario y esencial es la realización de las

¹⁰ GARCÍA LÓPEZ, D.J. (2014), Cirugía de normalización intersexual como crimen contra la humanidad. Disponible en: http://www.eldiario.es/contrapoder/Dia_Solidaridad_Intersexual_6_321677856.html. Revisado 27 de abril de 2017.

mismas para tratar rasgos intersexuales. A pesar de los avances en el reconocimiento de los derechos humanos logrados, aún resta mucho camino por andar para que se produzcan los impactos transformadores en las prácticas médicas quirúrgicas.

5.3 Construcción jurídica legal del Intersex.

“Su cuerpo es un mapa de cicatrices, una cartografía biopolítica que muestra cómo se ejecuta la heterosexualidad dominante, la heteronormatividad” (García, 2015, p.55).

Como fue planteado anteriormente, el modelo médico hegemónico, construye una verdad única y legitimada con respecto a estos cuerpos. De este modo, “el discurso jurídico se mezcla con otros discursos de poder y juntos construyen una identidad inferior, anormal, ambigua, que requiere ser reparada, operada” (Betancur, 2012 p.173).

Continuando con la idea de esta autora, es que mediante normas y fallos judiciales que aparentan neutralidad, el derecho va incorporado y construyendo identidades.

Gracias a estos discursos jurídicos, el transcurso del tiempo y sus prácticas reiteradas, añadido a la “ayuda” de los técnicos expertos, se culmina por generar regímenes de normalidad y anormalidad con apariencia de verdaderos que ocultan naturaleza creada.

En la totalidad de los países, salvo contadas excepciones¹¹, al momento de inscribir a un bebé en el registro civil, las opciones de asignación de sexo son dos. En respuesta a esto, entre otras cosas, es que el equipo médico debe resolver la emergencia médica a la cual se enfrentan. Resolver significa adecuar, normalizar el cuerpo del bebé en función de uno de los dos sexos que debe quedar registrado en la partida de nacimiento. En este momento, se conjugan la verdad científica médica con la verdad jurídica. “Las prácticas jurídicas crean y hacen surgir subjetividades específicas (...)

¹¹ “Por ejemplo, en 2014, un territorio australiano introdujo tres clasificaciones adicionales de sexo de nacimiento, en parte consideradas adecuadas para los niños intersexuales” (Carpenter, 2016, p.78) (Traducción propia).

[El] triángulo entre poder, Derecho y verdad da lugar a regímenes precisos de poder-saber que crean subjetividades en lugar de ser el resultado de ellas (ARIZA, 2009, p 58)” (Betancur, 2012, p.166). Es así como se crean subjetividades prefijadas y establecidas, imposibilitadas de devenir u optar.

Cuando se enfrentan a la situación considerada como emergencia psicosocial, “¿por qué no se interviene en primer lugar con un tratamiento psicológico?, ¿no será que lo urgente es la cirugía para adaptar un cuerpo a los requisitos de normalidad y lo psicosocial es un segundo paso consistente en la vigilancia del género?” (García, 2015, p.61). Así pues, también expone que hay una existencia de un deber jurídico implícito de mutilar (aval jurídico para los encargados de mutilar) (p.61).

A pesar de que afirmarse en los diagnósticos médicos para proteger ciertos derechos pueda asentar un discurso más opresivo y difícil de vencer que el jurídico, es probable que el derecho en su función particular de prohibir o permitir no pueda modificar estos efectos de los discursos de poder, pero igualmente Betancur plantea que no resulta descabellado pensar que pueda –el derecho– resistirse más enfáticamente y empezar a comunicarse mediante otro lenguaje (2012).

En definitiva será “[...] necesario encontrar formas de construir puentes entre los movimientos, entre el trabajo, [...] las políticas de Educación y Salud Sexual y Reproductiva, para alcanzar un punto de integración entre las distintas vertientes que permitan replantearnos nuestra política de derechos. (“Un cuerpo: mil sexos”, 2010)” (Larrosa, 2014, p.209).

6. Cuerpo Abyecto

“¿Cómo puede representarse un cuerpo situado en los márgenes de lo naturalizado por los discursos heteropatriarcales? ¿Cómo se escribe un cuerpo abyecto, cómo dibujar un ser que escapa de lo que es visible, los dos sexos?” (Sánchez, 2015, p.425). “El cuerpo abyecto es aquel contrario a los parámetros de la belleza y del sexo, como lo serán los andróginos” (p.417).

Ana Sánchez realiza una comparación entre las personas intersex y los andróginos, la cual resulta interesante analizar en este capítulo. Sostiene que las imágenes del andrógino se adueñan de lo abyecto, cuestionando las categorías determinantes de la identidad sexual del individuo, reflejando el pasaje del feminismo deconstructivista¹² hacia las teorías queer. Según Sánchez la Teoría Queer cuestiona toda intención de definición de género o sexual y prefieren referirse a identidades ambiguas, construidas en un continuo fluir (Sánchez, 2015). Entonces dirá, retomando a Butler (2002), que “lo abyecto, como el cuerpo del andrógino [...] se transforma en un lugar de resistencia” (Sánchez, 2015, p.444).

Es pertinente contextualizar la Teoría Queer en relación al activismo intersexual, ya que se desarrollan coetáneamente con respecto a la construcción de ideas.

Parafraseando a Violeta Hernández Guanche (2009), los inicios de la denominada Teoría Queer, tiene sus comienzos como un fenómeno callejero reivindicativo, por grupos de personas afectadas por el HIV y de mujeres chicanas negras lesbianas. Esto dará lugar, en un escenario específico donde confluyen factores económicos, sociales y políticos en E.E.U.U. y Europa de fines de los 80, a la proclama queer: rechazan definirse como mujeres, lesbianas u homosexuales para reivindicarse como sujetos queer: “La auténtica aportación de lo queer reside en la crítica radical al carácter naturalista del sexo, al considerar que éste no es más que el producto del dispositivo discursivo del género” (Hernández Guanche, 2009, p.98).

Lo queer entonces, se mostrará como un pensamiento que rompe, deconstruye, antiesencialista, donde la crítica de toda esencialidad así como el cuestionamiento sobre la evaluación de la noción de identidad es lo que prima.

En relación a lo planteado precedentemente, es que los colectivos del activismo intersex, que se definen como queer, se posicionan en contra de lo intersexual como una patología o condición médica y reivindican la posibilidad de ser intersexuales,

¹² Ver Sánchez Anguix, A. (2015) Andróginos y ciborgs: monstruos de deconstrucción. *KAMCHATKA*, 411-453. doi:10.723/Kam5.6465

como una condición de genitales y/o cromosomas, reivindicando la condición intergénero como orientación sexual (Betancur, 2012). Es así como dentro de este posicionamiento teórico-político, estos cuerpos abyectos y andróginos podrían encontrar un lugar per-sé a través de la resistencia a los modelos médico hegemónicos de corte heteronormativo.

Los colectivos intersexuales buscan la no medicalización de sus cuerpos, se resisten a la obligatoriedad de elegir entre uno u otro sexo. Una acción similar se puede observar por parte de los colectivos trans, en donde plantean el transgenerismo como un estar en tránsito. Para desplazarse de la paradójica identificación con la enfermedad (disforia de género) que el saber especializado ha construido a partir de sus luchas por visibilidad y acceso al sistema de salud (M. Hernández González, G. Rodríguez Morales, J. García-Valdecasas Campelo, 2010).

La abyección, la crítica y deconstrucción de las nociones de identidad serán la estética para que esta lucha continúe, pudiendo percibirse y pensarse desde otros espacios que no sean los médico-legales, más allá de que actualmente las nociones de identidad, género y sexo estén explicadas y atravesadas por el sistema binomial sexo-género y la heteronorma.

De esta manera, estos otros espacios de lucha habilitaran la existencia y visibilización de estos cuerpos. Sánchez (2015) concluye que “la representación de los cuerpos abyectos en la literatura y cine contemporáneos se convierte en una acción reivindicativa para aquellas identidades y sexualidades excluidas de lo considerado heteronorma” (p.447).

Conclusiones

Esta revisión bibliográfica pretende dar cuenta de la producción de conocimiento con respecto a la intersexualidad en países de América Latina, Europa y países anglosajones tales como E.E.U.U., Australia y Canadá.

Se desprende que los cuerpos de las personas intersexuales son significados por el conocimiento médico como patológicos y se continúan realizando cirugías normalizadoras, a pesar de que sean consideradas prácticas, en algunos casos, aberrantes.

La bibliografía expuesta en este artículo permitió deconstruir y criticar el proceso de construcción del sistema binario y de esa forma establecer sus fisuras, demostrando porqué se lo ve como un orden natural, entendiendo como fue la construcción a lo largo del tiempo de la intersexualidad y analizando las condiciones de verdad que la atraviesan.

A pesar de que actualmente estamos ante un auge en la producción de conocimiento en lo que respecta a la diversidad sexual, las personas intersexuales siguen siendo invisibilizadas y sus cuerpos tratados no desde un enfoque integral en lo que respecta a la salud sexual, sino desde las construcciones de verdad legitimadas por la medicina y lo jurídico. Los cuerpos intersexuales son vistos como cuerpos violentos que transgreden las normas de sexo-género y se encuentran ante una violencia avalada por el derecho, la medicina y la sociedad (García, 2015).

Gracias a la incipiente lucha de activistas y grupos de personas afines a la temática se han podido visibilizar las condiciones inherentes a la necesidad de un cambio de paradigma con respecto a la atención en salud de las personas intersexuales. Sin embargo, en función de la patologización y las escasas leyes de protección de los derechos humanos en la intersexualidad, se podría decir que la reivindicación para pensar por fuera del binomio sexo-género, se proyecta más fructífera por fuera de lo médico-legal.

La escasa literatura hallada al respecto, da cuenta de la profunda invisibilización de esta condición lo cual podría vincularse a la forma en que nuestro sistema binomial sexo-género opera, imponiendo la obligatoriedad de la heteronorma y su consecuente miedo a toda orientación sexual homosexual.

A modo de conclusión final, se plantea considerar a la intersexualidad como una herramienta de crítica, subversión y deconstrucción de toda categoría de sexo y género, situando en el centro a las personas intersexuales como participantes activos de la asignación o no. Los colectivos intersex al interpelar el conocimiento médico buscan incidir en un cambio de paradigma de atención en salud que considere los derechos y voluntades de cada persona. Finalmente se reconoce que las expresiones artísticas han sido consideradas como la mejor vía de respuesta para la visibilización y sensibilización sobre esta problemática.

CITAS ORIGINALES EN OTROS IDIOMAS en orden de apariencia.

“No Ocidente, da Idade Média até o século XVI, eram considerados monstros (...) e, uma vez reconhecido como tal, deveria escolher o sexo dominante e comportar-se de acordo com esse sexo. Seria condenado se usasse o sexo preterido, incorria nas leis penais e merecia ser condenado por sodomia” (Oliveira Res de Paula y Vieira, 2015, p.73).

“Intersex bodies became medicalised from the end of the 19th century, alongside the medicalisation of women’s bodies and of homosexuality” (Carpenter, 2016, p.75).

“Medical authority was subsequently reasserted in the Chicago statement of 2006: an invite-only group led by US clinicians, with peripheral involvement by ISNA, changed clinical language from intersex to “disorders of sex development” (DSD). ISNA hoped this would open doors for closer collaboration with clinicians, and improved medical practices but instead it has led to greater biomedicalisation. The shift to DSD never received widespread acceptance by intersex individuals, advocates and organisations; the term is regarded as pathologising and poorly translatable” (Carpenter, 2016, p. 77).

“...marcado pela manifestação de pacientes intersexuados que começaram a prestar depoimentos e a introduzir a dimensão da subjetividade, com a publicação de suas biografias. Desse modo, propõem questões sobre a incidência das intervenções médicas e da própria condição intersexual, incluindo-as como elementos em sua constituição psíquica e sexual.” (Oliveira Res de Paula y Vieira, 2015, p.71).

“From the 1950s, a new belief in the malleability of infants’ gender identities brought an “optimal gender model” into being: intersex children identified at or close to birth could be “normalised” by aligning their bodies, gender roles and sex of rearing” (Carpenter, 2016, p.75).

“A intersexualidade interroga de que maneira acontece a definição sexual humana, e sua principal causa é a hiperplasia congênita da suprarrenal, responsável por cerca de 90% dos casos.” (Oliveira Res de Paula y Vieira, 2015 p.71).

“Ser macho ou fêmea não coincide com ser homem ou mulher, porque podemos nascer determinados biologicamente, macho ou fêmea, mas essa condição será traduzida em o que é ser homem ou mulher. Uma construção singular, particular, e

que, por isso mesmo, não pode ser aprendida, mas construída. O início dessa construção passa pela transmissão que o Outro faz ao pequeno bebê por via da linguagem” (Oliveira Res de Paula y Vieira, 2015 p.74).

“Clitoral cutting is considered female genital mutilation, an abhorrent and harmful practice, and a form of gender-based violence prohibited in many countries, yet exemptions may apply to intersex girls” (Carpenter, 2016, p. 75).

“Vaginal construction necessitates regular postsurgical dilation by the insertion of an instrument; this may in some cases be experienced as rape” (Carpenter, 2016, p.75).

“Solid data on the prevalence of “normalising” interventions are scarce but, despite media reports stating the contrary interventions remain routine and central to the management of intersex traits” (Carpenter, 2016, p.75).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-V/American Psychiatric Association. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Agramonte, A. (2008). Intersexualidad y estigma social. *Revista Sexología y Sociedad*, 14(36) 18-23. Recuperado de <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/353>

Agramonte, A., Ledón, L., Fabr e, B., Espinosa, T., Carvajal, F., Gonz alez, P., Montesinos, T. et al. (2010). Intersexualidad, necesidad del cambio en el paradigma de atención. *Revista Cubana Endocrinología*, 21(3) 307-322. Recuperado de: <http://www.revendocrinologia.sld.cu>

Agramonte, A., Ledón, L., Fabr e, B., Espinosa, T., Carvajal, F., Gonz alez, P., Montesinos, T. et al. (2011). Impacto sexual, psicosocial y quirúrgico de la cirugía genital en personas adultas diagnosticadas de genitales ambiguos. *Boletín Científico del Consejo Nacional de Sociedades Científicas*, 2() 1-17. Recuperado de <http://www.sld.cu/sitios/boletincnscs/>

Agramonte, A. (2015). Cuerpos intersexuales: Ciudadanía, religión y los malestares de la cultura. *Alternativas cubanas en Psicología*, 3(9) 35-43

Bedoya, P., Alonso Bustamante, W. (2012). Historia de hermafroditas e intersexuales. Cuerpos múltiples y sujetos de derecho. Género al desnudo.

Memorias segundo encuentro nacional de investigadores en Género. Facultad de Derecho / Grupo de investigación Ratio Juris. Colombia. 43-79

Bernal Crespo, J S; (2011). Estados intersexuales en menores de edad: los principios de autonomía y beneficencia. *Revista de Derecho*, () 53-86. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85120754005>

Betancur Restrepo, L; (2012). Alcances y limitaciones del discurso jurídico en la creación de la identidad intersexual: análisis de tres sentencias de la Corte Constitucional colombiana a la luz de algunos conceptos foucaultianos. *Prisma Jurídico*, 11() 163-178. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=93426128009>

Butler, J. (1990). *El género en disputa. Feminismo y la subversión de la identidad*. Nueva York: Routledge.

Cabral, M. (2003). Pensar la intersexualidad hoy. En D. Maffia. (Ed.), *Sexualidades migrantes: Género y transgénero* (pp. 117-126). Buenos Aires, Argentina: Feminaria.

Carpenter, M. (2016) The human rights of intersex people: addressing harmful practices and rhetoric of change. *Reproductive Health Matters*, 24() 74–84 doi: 10.1016/j.rhm.2016.06.003

García, D.J. (2015). La intersexualidad en el discurso médico-jurídico. *Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad*, (8) 54-70

González, P., Velásquez, C. y Duque, S. P. (2010). Problemática jurídica de los estados intersexuales. El caso colombiano. *IATREIA*, 23(3) 204-211.

Gregori Flor, N; (2006). Los cuerpos ficticios de la biomedicina. El proceso de construcción del género en los protocolos médicos de asignación de sexo en bebés intersexuales. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 1() 103-124. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62310108>

Hernández Guanche, V; (2009). INTERSEXUALIDAD Y PRÁCTICAS CIENTÍFICAS: ¿CIENCIA O FICCIÓN?. *RIPS. Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*, 8() 89-102. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38011446008>

Hernández González, M; Rodríguez Morales, G; García-Valdecasas Campelo, J; (2010). Género y sexualidad: consideraciones contemporáneas a partir de una reflexión en torno a la transexualidad y los estados intersexuales.. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXX() 75-91. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265020198004>

Laplanche, J. (2006). El género, el sexo, lo sexual. *Revista Alter*, 2() 1-15. Recuperado de <http://revistaalter.com/revista/el-genero-el-sexo-lo-sexual-2/937/>

Larrosa Gaso, V. (2014). ¿Qué nombre le ponemos? Estudio de casos de intersexualidad frente a la construcción de sexo y género en la sociedad uruguaya. (Tesis de Grado de Licenciatura en Sociología) Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

López, P. y Ferrari, F. (2010). Aportes para el trabajo en sexualidad desde los enfoques de género, derechos y diversidad. Montevideo, Uruguay: Gurises Unidos Área Sexualidad y Género. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Apuntes%20para%20el%20trabajo%20en%20sexualidad%20desde%20los%20enfoques%20de%20g%C3%A9nero,%20derechos%20y%20diversidad.pdf>

Maffia, D. y Cabral, M. (2003). Los sexos, ¿son o se hacen? En D. Maffia. (Ed.), *Sexualidades migrantes: Género y transgénero* (pp. 86-96). Buenos Aires, Argentina: Feminaria.

Menéndez, E. (1988). Modelo médico hegemónico y atención primaria. II Jornadas de A.P.S. –CONAMER- A.R.H.N.R.G., (pp. 451-464). Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro2a28.pdf>

Sánchez Anguix, A. (2015). Andróginos y ciborgs: monstruos de deconstrucción. *KAMCHATKA*, 411-453. doi:10.723/Kam5.6465

Rubin, D. A. (2012). An Unnamed Blank That Craved a Name: A Genealogy of Intersex as Gender. *Chicago Journals*, 37 (4) 883-908. doi: 10.1086/664471

Rubin, G; (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo. *Nueva Antropología*, VIII () 95-145. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15903007>

Zucker, K. J. (2002). Intersexuality and Gender Identity Differentiation. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 15(1) 3-13 doi:10.1016/S1083-3188(01)00133-4

Vieira, M M R; Oliveira Reis de Paula, A A; (2015). Intersexualidade: uma clínica da singularidade. *Revista Bioética*, 23() 70-79. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361535344008>