

## Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

**BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Chía - Cundinamarca

Materialización histórica de discursos dominantes acerca de la Intersexualidad en Colombia:  
Análisis de un medio de comunicación desde la Psicología Social Crítica.

Diana C. Peña Zambrano

Bajo la dirección de  
Laura Fonseca Durán

Universidad de La Sabana Facultad de Psicología

Chía, Colombia

2015

### Resumen

La intersexualidad ha sido debatida en diferentes disciplinas del conocimiento. Su definición y las intervenciones asociadas a esta condición han sido debatidas desde el ámbito médico y el social crítico. Debido a esta multiplicidad de perspectivas, se realiza un análisis de discurso de un medio colombiano de comunicación escrita desde 1991 hasta el 2015 con el fin de identificar los diferentes repertorios discursivos frente a la intersexualidad, así como sus funciones y relaciones. Se encontró la presencia de dos vías de discursos que, en paralelo, generaron cambios o permanencias a lo largo del tiempo, frente a la intersexualidad. Estas vías son, en primer lugar, aquellos discursos que legitiman la práctica médica de la clasificación normativa de los cuerpos; y, por otro lado, aquellos que apoyan la diversidad y la autonomía corporal. Relacionando los resultados con la teoría de Galtung (2003), fue posible ver la relación entre los repertorios, a través de su clasificación en los tipos de incidencia: estructural, cultural o directa. Los resultados encontrados no pretenden generalizar, sino mostrar posibles explicaciones del fenómeno. Se propone revisar la terminología legal con que se refiere a las personas en condiciones de intersexualidad; así como la propuesta de analizar otros tipos de medios de comunicación.

*Palabras clave:* intersexualidad, hermafroditismo, género, genitales ambiguos.

### Abstract

Intersexuality has been a subject explored in different knowledge disciplines. Its definition as well as associated interventions to this condition have been debated and discussed from a medical and social perspective. Due to the multiplicity of frameworks, a discourse analysis was developed in order to identify in a Colombian written mass media between 1991 and 2015, the different discursive repertoires about intersexuality, as well as their functions and relations. There were found two discursive paths about intersexuality that, in parallel, promoted changes through time. The first one legitimates the medical practice of normative classification of bodies; and the second one, supports corporal autonomy and diversity. These repertoires were linked to Galtung's theory (2003), it was possible to show the relation between repertoires, through their classification in types of incidence: structural, cultural and direct. The results found do not pretend to make generalizations, but to give possible explanations for the phenomenon. It is proposed to revise the legal terms which refer to intersexuality; as well as for future research that allows analyzing other types of mass media.

*Key words:* intersexuality, hermaphroditism, gender, ambiguous genitalia.

## **Materialización histórica de discursos dominantes acerca de la Intersexualidad en Colombia: Análisis de un medio de comunicación desde la Psicología Social Crítica.**

La intersexualidad, conocida también como hermafroditismo, cuerpos que, de acuerdo con la definición médica, poseen características hormonales y/o genitales tanto masculinas como femeninas, ha estado inmersa en un debate entre dos perspectivas. La perspectiva médica, la cual defiende la 'corrección' y asignación de un sexo a través de intervención quirúrgica y hormonal, y la perspectiva de la psicología crítica, que buscan deconstruir las creencias y discursos bajo los cuales se ejerce la práctica médica. Por tanto, se hace importante una investigación alrededor de cómo se han materializado los discursos dominantes frente a la intersexualidad en Colombia, desde 1991 hasta el 2015, a través del análisis de un medio de comunicación que permita evidenciar los contextos de transición, así como el lenguaje y forma en que es referida la intersexualidad. De esta forma, la presente investigación procurará la realización de una radiografía histórica de los discursos presentes acerca de la temática intersexual a través de un medio de comunicación colombiano.

Para su desarrollo, se darán las definiciones, clasificaciones y teorías sobre la intersexualidad, en un primer momento, desde la perspectiva médica, seguido de la propuesta desde la Teoría de Género. Se continuará con la mención de los diferentes tipos de intervención hormonal y quirúrgica, seguido de los protocolos de atención, y de las implicaciones psicosexuales, afectivas y sociales. Posteriormente, se hará un recuento de la situación de la intersexualidad en diferentes partes del mundo, para centrar, finalmente, la atención sobre Latinoamérica y Colombia. Finalmente se mostrarán los resultados encontrados, se discutirán, y se hará un cierre con una pequeña propuesta a partir de la discusión.

### **Definiciones de la intersexualidad**

**Definición y clasificación desde la perspectiva médica.** La intersexualidad, en la medicina contemporánea, está inscrita dentro de los *Desórdenes del Desarrollo Sexual (DDS)*, los cuales agrupan condiciones en las que el sexo gonadal, anatómico y cromosómico es atípico, siendo este un estado de origen prenatal, en el cual no ocurre una diferenciación completa de un sistema reproductor enteramente femenino o masculino, que varía de un sujeto a otro (Reis & Vieira, 2014).

A continuación, se tendrá en cuenta la clasificación médica de la publicación *Anomalías de la diferenciación sexual*, expuesta por Audí, Gracia, Castaño, Carrascosa, Barreiro, Bermúdez

## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

y Gutiérrez (2011); siendo complementada y simplificada con aquella presentada por el ginecólogo y obstetra colombiano Ariel Ruíz (2010), para presentar los tipos de desórdenes de la diferenciación sexual:

Tabla 1.

*Tipología de los Desórdenes del Desarrollo Sexual DDS.*

| <b>Tipo</b>   | <b>Subtipo</b>                  | <b>Características</b>   | <b>Riesgos</b>   |
|---|---------------------------------|--|--|
| <b><i>DDS con anomalías de los cromosomas sexuales.</i></b> | Síndrome de Turner 45, X        | Presentan características fenotípicas femeninas, con alteraciones ováricas, desarrollo puberal tardío, amenorrea primaria, poco desarrollo mamario; además de otras manifestaciones físicas como cuello ancho, pies y manos hinchadas, infertilidad, tórax plano y ancho, estatura baja, resequedad vaginal que lleva a experimentación de dolor durante relaciones sexuales, psicomotoras y no-verbales (Audi et al, 2011). Tiene comorbilidad con afectaciones cardiacas, artritis, diabetes, escoliosis –curvatura anormal de la columna vertebral-, entre otros (Morgan, 2007).  | Dificultades en habilidades y cognición social, y lenguaje; lo que conduce a problemas de socialización (Jacquie, 2006), limitaciones en la experiencia e inicio de la vida sexual, y baja autoestima (Carel, 2006).   |
|   | Síndrome de Klinefelter 47, XXY | Presentan características fenotípicamente masculinas que, por deficiencia de testosterona, se desarrollan pene y testículos de poco tamaño, infertilidad, bajo desarrollo de características sexuales secundarias –poco nacimiento de vello corporal-, ginecomastia –mamas más grandes de lo normal-, estatura alta –piernas largas y abdomen corto-, algunas veces hay presencia de trastornos neurocognitivos y de disfunción sexual (Ruiz, 2010) siendo las intervenciones más comunes el tratamiento con testosterona, y la cirugía de reducción mamaria (Pacenza et al., 2010). | Comorbilidad con TDHA, enfermedades autoinmunes, cáncer de mama, depresión, dificultades en el aprendizaje –dislexia-, tumores de células germinativas extragonadales, osteoporosis, afectaciones pulmonares (Turrieff, Levy & Biesecker, 2015) y con afectaciones psiquiátricas de tipo psicótico (Boks et al., 2011). Debido a que no todos son diagnosticados en edades tempranas sino también en la edad adulta, existe una baja percepción de bienestar subjetivo frente a aquellos que recibieron tratamiento a temprana edad; esto debido al impacto de percibir que los pectorales exceden el tamaño normal, y que su desarrollo puberal, generalmente, es tardío, lo que se ha correlacionado también con problemas de conducta (Herlihy, McLachlan, Gillam, Cock, Collins & Halliday, 2011). |

## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|   | ADS<br>Ovotesticular<br>46, XX; 46, XY;<br>46XX/46XY<br>(Hermafroditis<br>mo verdadero)                               | Presentan tejido testicular y ovárico simultáneamente, siendo lo más frecuente la ambigüedad genital, aunque pueden variar sus genitales internos y externos; pudiendo los tejidos aparecer en la misma gónada (ovotestes), o en gónadas diferentes (Audí et al, 2011).   | Si bien se realiza cirugía, se presenta desarrollo puberal espontáneo, y complicaciones físicas como la estenosis uretral tardía –obstrucción del canal uretral, provocando retención de orina, cálculos, insuficiencia renal, entre otros- (Sircili et al., 2014).  |
|   | Disgenesia gonadal mixta (Mosaico 45X/46XY)   | Presenta características fenotípicas del Síndrome de Turner, incluyendo talla baja, y poca incidencia de anomalías renales o cardíacas (Audí et al, 2011). Presenta ambigüedad de los genitales externos, y las gónadas son asimétricas con diferentes grados de disgenesia – malformación congénita de un órgano-, pudiendo presentar, a un lado, una trompa de falopio sin gónada, y, del otro lado, testículos rudimentarios (Ruíz, 2010). |  |
| <b><i>DDS con cariotipo 46XX (Pseudohermafroditismo femenino)</i></b> | <i>Etiología en anomalía del desarrollo gonadal (ovarios).</i><br>Disgenesia gonadal 46, XX                           | Los órganos internos y externos son femeninos pero, por ausencia de la influencia de andrógenos, en la pubertad no hay producción de estrógenos, no ocurre desarrollo mamario, presencia de amenorrea primaria e infantilismo sexual (Ruíz, 2010).  |  |
|   | <i>Etiología en exceso de andrógenos.</i><br>Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC)<br>Deficiencia de 21-Hidroxilasa | Se presenta en el 95% de los casos, siendo el tipo de HSC más común. En algunos casos, existe riesgo de muerte prematura por pérdida de Hidrosalina, o presencia de virilización, alteraciones menstruales, síndrome de ovarios poliquísticos, o maduración ósea acelerada en mujeres; y en hombres, adrenaquia y pubarquia prematuras.   | La asignación al sexo femenino es un común denominador en la HSC que, según Dessens, Slijper, y Drop (2005), debe ser continuada, a pesar de representar una baja significativa en calidad de vida (Jürgensen, Lux, Wien, Kleinemeier, Hiort & Thyen, 2014), dado que se ha encontrado que solo una minoría de las poblaciones evaluadas desarrolla una identidad de género diferente a la asignada, disforia de género y cirugías para cambio de sexo en la edad adulta, principalmente en aquellos con 21-hidroxilasa o pérdida salina (Meyer-Bahlburg, Dolezal, Baker, Ehrhardt & New, 2006). |

## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

**DDS con cariotipo 46XY (Pseudohermafroditismo masculino).**

masculinización incompleta de los conductos y/o genitales externos masculinos, existiendo diferentes variaciones de acuerdo a la síntesis de la testosterona, que pueden generar genitales externos femeninos con poco desarrollo mamario y de vello sexual, micropene e hipogonadismo, hipospadias en hombres, clitoromegalia en mujeres, vagina ciega, genitales ambiguos (Ruíz, 2010).

|   |  |  |
|---|--|--|
| <i>Etiología en el desarrollo gonadal (testículos).</i> Disgenesia gonadal completa o parcial | Formación testicular parcial, ambigüedad en los genitales externos de características casi enteramente femeninas o masculinas (Ruíz, 2010). Puede presentar, internamente, de un lado, gónadas en bandeleta –ovarios de formación defectuosa que son sustituidos por fibrillas sin folículos ováricos-, y del otro un testículo normal o disgénicos; o ambos testículos disgénicos; o de un lado un tumor, y del otro una gónada (Audí et al, 2011). Según estos mismos autores, puede presentar voz gruesa e hirsutismo –desarrollo excesivo de vello-. | El riesgo de presentar un tumor germinal es de un 25%, siendo bajo en la infancia, y alto en la adolescencia; encontrándose carcinomas embrionarios y neoplasias malignas, entre otros (Cueto, De Diego, López & Miranda, 2011). |
| <i>Etiología en anomalía de la síntesis de la acción de andrógenos.</i>                       | Defectos en los tejidos andrógeno-dependientes: Existen diferentes variaciones por insensibilidad a los andrógenos, o deficiencia enzimática, que puede generar, entre otros, testículos no descendidos, ubicados en el área abdominal o inguinal (Ruíz, 2010).  |  |

**Género y sexo desde la perspectiva médica.** De acuerdo con Rocha y Cavalcanti (2008), las prácticas médicas frente a la intersexualidad tienen su sustento en 1955, en la Universidad de Johns Hopkins, bajo los postulados de Money, Hampson y Hampson. Estos autores afirmaban la *neutralidad psicosexual al nacimiento*, y la *tendencia interaccionista después del nacimiento* que consiste en que, antes de los primeros 24 meses de vida -2 años-, no hay una formación específica de identidad de género, quedando susceptible a su manipulación, sugiriendo la intervención quirúrgica antes de esta edad complementada con una crianza rigurosa del sexo asignado.

## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

Para entender la teoría médica frente a la diferenciación sexual, es importante anotar los diferentes tipos de sexo existentes según la medicina contemporánea, en los que la alteración de uno de ellos o en todos, marcará la aparición de una anomalía del desarrollo sexual (Longo et al., 2012):

1. Sexo cromosómico o genético: Genes y cromosomas que determinarán la presencia de las gónadas.
2. Sexo gonadal: Hormonas, esteroides y péptidos gonadales.
3. Sexo genital: Genitales internos y externos.
4. Sexo fenotípico: Se desarrolla durante la pubertad, haciendo referencia a las características sexuales secundarias.

Ahora bien, de acuerdo con la teoría de organización cerebral, la influencia de las hormonas esteroides en el feto generan cambios permanentes en el cerebro, y en las conductas que a él subyacen; siendo la exposición a altos niveles de andrógenos la causa de masculinización del feto (Wallen, 2009). Dentro de estas conductas se encuentra el género, temperamento, apariencia física, patrones de sexualidad, algunas cogniciones y rasgos de personalidad, preferencias por ciertos tipo de juguetes asociadas a cada uno de los géneros (Hines, 2010), entre otros. Esta organización cerebral permanente es partícipe de *efectos activadores*, que son hormonas que, a lo largo de la adolescencia y la adultez, se activan para producir cambios temporales en el cerebro y la conducta, de acuerdo con el contexto social específico (Sisk & Zehr, 2005).

Contrario a esto, autores como Schulz, Molenda-Figueira y Sisk (2009), sostienen que la etapa prenatal no es el único periodo de sensibilidad hormonal que genera cambios de larga duración en el cerebro, sino que también ocurre durante las etapas de pubertad y embarazo. De tal forma que estos periodos tardíos de sensibilidad hormonal crean y refuerzan los circuitos neurales establecidos prenatalmente, de tal forma que el comportamiento sexualmente típico dependerá de la exposición correcta a hormonas en las diferentes etapas (Berenbaum & Beltz, 2011). Esto complementado con las características de la socialización, que desplegarán un perfil psicosexual particular (Rebecca & Jordan-Young, 2012).

***Intervención quirúrgica y hormonal desde la perspectiva médica.***

Teniendo en cuenta la clasificación de los DDS realizada, es evidente que los estados intersexuales tienen variadas características –clitoromegalia, alteraciones en las gónadas, etc- que



## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

definirán la intervención a realizar. De esta forma, cuando se presenta atresia vaginal o agenesia vaginal, se somete a una vaginoplastia para crear una neovagina que sea funcional (Jiménez-Huerta, Quintal-Tejera, Ocampo-Torres & Carrasco-Hernández, 2012).

Para el tratamiento de la atresia vaginal, estos mismos autores enuncian la técnica de Dilataciones de Frank, y la Vaginoplastia Laparoscópica de Vecchiatti (Folgueira et al., 2005), que permite ampliar la abertura vaginal por mediación del mismo paciente (Ismail, Cutner & Creighton, 2005). Por otro lado, para tratar la agenesia vaginal, Jiménez-Huerta et al (2012) enuncian la *Vaginoplastia de McIndoe*, que, para la formación del tubo vaginal, y posterior a una cirugía, implica usar un injerto de piel y músculo de otra parte del cuerpo para la formación de las paredes vaginales.

En aquellos casos en que se presenta clitoromegalia –clítoris de longitud mayor a la promedio, similar a un pene-, algunos médicos realizan una cliterectomía parcial o completa, en la que el clítoris es reducido o retirado en su totalidad, produciendo erecciones dolorosas y pérdida de sensibilidad (Pippi, Braga, Macedo, Rosito & Bagli, 2007). De otro lado, otros prefieren realizar intervenciones que preserven parcialmente la función sexual del clítoris (Yankovic, Cherian, Steven, Mathur & Cuckow, 2013), seguido de una labioplastia –reducción o aumento de los labios mayores o menores-.

Para la asignación de sexo masculino, se realiza la implantación de una prótesis de pene, con injertos de otras áreas del cuerpo (Elhaggagy, Elgammal, Gadelmoula & Elgammal, 2012). Según estos mismos autores, los pacientes reportan sensibilidad al tacto meses después de la intervención quirúrgica. De acuerdo a lo anterior, la faloplastia realizada en la infancia es un tema controvertido, debido a que compromete la intervención y mutilación de otras áreas del cuerpo (Djordjevik et al, 2006).

El tratamiento hormonal suele recomendarse en aquellos casos en que la pubertad se retrasa o se adelanta con respecto al promedio, formulándose la hormona agonista liberadora de gonadotropina (GnRHa) para retardar la pubertad (Carel et al, 2009). Según el autor, para aquellos que presentan pubertad tardía, se formula testosterona –en hombres-, y estradiol –en mujeres-

*Implicaciones psicoafectivas, sexuales y sociales de las cirugías de asignación de sexo.* Las cirugías de asignación de sexo están relacionadas con la formación de la propia corporalidad, construyéndose así, tanto en personas con o sin cirugía, un perfil psicosexual en el que los

## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

genitales son reconocidos como vergonzosos, inaceptables, rechazables y disonantes, refiriéndose a estos como “esto” o “eso” (Agramonte et al, 2011). Condición que puede verse influida por el secreto y silencio, por parte de padres y médicos, con el paciente, respecto a su condición, para así evitar complicaciones psicológicas que impacten la nueva asignación de su sexo (MacKenzie, Huntington & Gilmour, 2009). Lo anterior genera cuestionamientos acerca del por qué debe recurrir a exámenes médicos constantemente, en los cuales sus genitales son revisados; produciendo una internalización de que existe un problema y déficit de normalidad con su cuerpo (Jürgensen et al., 2014).

En personas que recibieron cirugía, hay una afectación significativa en su calidad de vida, se presenta una ansiedad de rasgo y de estado de nivel alto, que se manifiesta en la evitación de relaciones de pareja y de relaciones sexuales, desestimación del autoerotismo, anorgasmia, poca o nula sensibilidad en los genitales (Agramonte, Ledón, Monteagudo & Mendoza, 2007), formación negativa de autoestima, de autoimagen y de autoconcepto (Jürgensen et al., 2014). Así mismo, se presenta tendencia a la emocionalidad, irritabilidad, tensión y nerviosismo, depresión, hiperactividad, problemas de disciplina, conductas violentas (Zhu et al., 2012), sentimiento de frustración frente a sus necesidades sexuales y sociales, insatisfacción con la nueva apariencia genital, cicatrices, fibrosis, dificultad en la lubricación vaginal, y artresia vaginal –obstrucción de la vagina- (Agramonte, 2006).

En cuanto a las manifestaciones de su identidad de género, se encuentran aquellos que presentan insatisfacción con el sexo asignado, produciendo conflictos con sus padres, pares y maestros (Zhu et al., 2012). Lo que los hace, según el mismo autor, víctimas de bullying, generando tristeza, ira, inseguridad, dificultad en la comunicación con pares y padres y bajo rendimiento académico (Jürgensen et al., 2014).

### **Definición de la intersexualidad desde la psicología crítica**

Fernández (1993) y Núñez (2004) proponen una definición de intersexualidad desde una perspectiva crítica. Los autores concuerdan en que en la intersexualidad se instalan dos sexos – mujer, hombre-, con las correspondientes expectativas de género, que no permite ver al intersexual como algo en sí mismo, sino como una otredad que se desvía del referente y que, por tanto, transita entre dos sexos. Por tanto, existen autores que definen los estados intersexuales como aquellos cuerpos sexuados que se diferencian y se desvían del estándar de la corporalidad

## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

mujer/hombre que social y culturalmente se ha impuesto (Cabral & Benzur, 2005; Ríos, 2006; Correa, 2006).

En este punto, el papel de la psicología crítica es fundamental en tanto que permite retomar todo aquello que es dado por sentado en el discurso médico, para examinar y cuestionar los regímenes de poder que atraviesan su producción histórica. Este proceso ofrece un constante enriquecimiento del conocimiento, así como la generación de alternativas para la acción (Estrada, 2004), en este caso particular las relacionadas con la intervención quirúrgica y hormonal.

En esta línea, para comprender el concepto de intersexualidad desde la postura crítica, es necesario reconocer los debates alrededor del género y el sexo. Algunos autores mantienen la diferenciación entre sexo y género (Maffia, 2007), mientras que otros cuestionan esta dicotomía. Judith Butler (2002) plantea que si el sexo se piensa como aquello que precede al género –porque tiene un carácter biológico, y existe antes de la cultura-, se encontrará con inconsistencias. Estas inconsistencias son debidas, de acuerdo a la autora, a que el sexo mismo es una construcción que se realiza a partir de una interpretación de la realidad: de forma inductiva, se toman dos tipos de cuerpos cuyo coito permite la reproducción de la especie- dándoles el nombre de hombre y mujer-, y se generaliza toda corporalidad a una heterosexualidad imperativa y obligatoria, en un intento de enmascarar, reemplazar o poseer la realidad misma que es antecesora a ella. En ese sentido, según esta autora, el sexo no es algo terminado, sino que se reafirma y construye a lo largo de la vida, a través de la reiteración de normas en forma de ritual, que estarían representadas por el género.

Teniendo en cuenta los planteamientos sobre género y sexo, la binaridad, (hombre/mujer, masculino/femenino), proviene de la asociación cultural entre sexo y reproducción, que, en últimas, no permite ver que el cuerpo rebasa la dicotomía (Hubbard, 1996). De esta manera se construye dimorfismo sexual en donde hay continuidad, en el que *hombre* y *mujer*, es solo una parte de la variable gama de corporalidades e identidades existentes (Kessler & McKenna, 1978). De esta forma, desde la psicología crítica (Estrada, 2004), se ha estudiado el género como un mecanismo a través del cual se ejerce el poder, al ser aquello que se inscribe en un cuerpo, en tanto femenino o masculino, que refiere a discursos histórica y culturalmente construidos, que han sido legitimados.

La ciencia como uno de los discursos que ha permitido esta legitimación ha sido estudiada. Fabbri (2013), Longino (1997) y León (2011), proponen que la ciencia como objetiva

## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

y universal es un punto que debe replantearse desde un enfoque contextual. Los datos empíricos, al necesitar ser analizados e interpretados, involucran la mediación de un sujeto cognoscente que, inmerso en una naturaleza social, dará significado e interpretación de un fenómeno desde un marco de presuposiciones mediadas por el contexto en el que vive, legitimando discursos de poder, a través de prácticas hegemónicas. De esta forma, estos discursos usan como herramienta la ciencia y el sistema médico para interpretar, producir y reproducir formas específicas de conocimiento; siendo una decisión social el ser hombre o mujer, considerar algo como patología o normalidad (Fausto-Sterling, 2006).

Es así como existen definiciones no patologizantes. Machado (2009) propone la revisión de la terminología *ambigüedad genital*, en tanto que, cuando un médico nombra un cuerpo como ambiguo, implica, como consecuencia, la intervención multidisciplinaria de endocrinólogos, genetistas, pediatras, etc. Todo esto, según la autora, con el fin de investigar la causa, el diagnóstico y la intervención correctiva – sea esta quirúrgico u hormonal- que se debe llevar a cabo; así como identificar el papel del psicólogo en la orientación familiar. Además, la autora afirma que no es posible tener un protocolo general para todos los casos, debido a que varían en complejidad; siendo más fáciles de ‘resolver’ aquellos en los que se considera que se trata de una ‘verdadera mujer’ con ligera virilización. Así, Machado (2009) propone la utilización de la palabra *intersexual* como aquella que posibilite relativizar su visión como patología.

Por otro lado, existen teorías que permiten ver la relación entre los discursos mencionados anteriormente. Johan Galtung (2003), cuyas propuestas han permitido la explicación de la generación, desarrollo y resolución de conflictos; así como el representar un buen porcentaje de los estudios sobre paz. (Concha, 2009), propone el modelo de El *Triángulo de las violencias*.

Dicho modelo (Galtung, 2003) clasifica en tres los tipos de violencia: estructural, cultural y directa; estableciendo las relaciones existentes entre ellas. La violencia *directa*, hace referencia a aquellas violencias que son evidentes y manifiestas, pudiendo ser estas físicas, verbales o psicológicas. La violencia *estructural*, es aquella que es intrínseca a los sistemas sociales, políticos y económicos del mundo y las sociedades, legitimando y produciendo las violencias cultural y directa. Por último, la violencia *cultural*, hace referencia a aquellos elementos y producciones de la cultura que residen en la experiencia simbólica, tales como la religión, las normas, el cine, la literatura, la ciencia, etc.; que, a su vez, justifican la violencia directa y estructural.

**Protocolos de atención médica alternativos.** La confrontación internacional entre la intervención médica y los efectos psicosociales de esta, han generado una ruptura médico-legal (Clucas, 2013). En esta ruptura la medicina se encarga de controlar la clasificación sexual del género (Holmes, 2009); mientras que la ley ha permitido también el mejoramiento de la calidad de vida de las personas en condición de intersexualidad, en países como Estados Unidos, Colombia, Australia, Inglaterra (Greenberg, 2012).

En este sentido, se expondrá el protocolo de atención médica a la intersexualidad propuestos por la Sociedad Intersexual de América del Norte (ISNA-Intersex Society of North America, 2006), la cual promueve la eliminación de la intervención quirúrgica a temprana edad y sin el consentimiento del paciente:

1. Si se sospecha de un caso de intersexualidad, el médico comunica a la familia sus dudas, dando la mayor cantidad posible de información, y contacta un equipo multidisciplinario (obstetras, pediatras, endocrinólogos, genetistas, etc.).
2. Se contacta a la familia con un equipo de atención psicológica y trabajo social.
3. La evaluación multidisciplinaria del menor se da en presencia de los padres, y dando aceptación positiva del paciente. Se discuten lo encontrado y las recomendaciones entre expertos y con la familia.
4. Se recomienda diferenciar entre la asignación del género y la de sexo. En base a los exámenes hormonales, genéticos y anatómicos, se sugiere a la familia el posible género que tendría el menor, para que este sea criado de tal manera. No se hace obligatoria la asignación de sexo, que implica la intervención quirúrgica, que debe ser realizada únicamente bajo el consentimiento del paciente.
5. La familia, en base a la información suministrada y las recomendaciones, decide sobre la intervención a realizar.

### **Intersexualidad en el mundo**

**Intersexualidad en culturas no-occidentales.** En aldeas de las Montañas Taurus en Turquía, y en la india, se les permite a las personas vivir en un tercer sexo (Lang & Kuhnle, 2008). Así mismo es contrastable, de acuerdo con los mismos autores, con lo que ocurre en la tribu Pokot en África, en la que si una persona nace intersexual, es asesinada inmediatamente; o, en caso de permitirle vivir, es foco de burlas, se le prohíbe contraer matrimonio y adoptar.

**Intersexualidad en Europa.** En 2015, el Consejo de Europa radica el informe *Derechos humanos y personas intersexuales*, que pretende ser una guía médica, legal y administrativa para que los Estados no sometan a cirugías de asignación de sexo a menores de edad sin su consentimiento (Consejo de Europa, 2015). Este mismo informe pide a los Estados re-evaluar todas aquellas consideraciones y clasificaciones médicas patologizantes, para permitir el derecho a la autodeterminación, a través de su reconocimiento en documentos legales.

En Europa se encuentra una de las sedes de la OII (Organización Internacional Intersexual), fundada en 2003, tiene presencia en África, América, Asia, Australia, Europa y Medio Oriente; cuyo objetivo es promover los derechos humanos, como es el de la autodeterminación y la integridad corporal, en personas intersexuales de cualquier edad (OII, 2012). Esta misma organización rechaza todo concepto médico que defina la intersexualidad como patología, enfermedad o desorden, ya que consideran son generadoras de estigma, y aumentan la probabilidad de la realización de prácticas médicas y psiquiátricas no consensuadas.

**Intersexualidad en Estados Unidos.** Estados Unidos tiene una fuerte permeabilización de discursos diferentes a los de la medicina tradicional, que son el resultado de la convivencia de diversas culturas dentro de un mismo espacio geográfico (Grégory, 2009). Esto ha promovido, según el autor, una mayor desestigmación, y el desarrollo de investigaciones, perspectivas teóricas, clínicas y especialistas con diferentes posturas frente a la intersexualidad.

De esta forma, se encuentra allí la Sociedad Intersexual de Norteamérica (ISNA), que hace acompañamiento integral y brinda información a familias, profesionales y personas con estados intersexuales. Esta organización promueve la eliminación de la cirugía en el recién nacido para asignar un sexo, a menos de que represente un riesgo para la vida de la persona (ISNA, s.f.). Así mismo propone que necesariamente todos los nacidos deben ser categorizadas en hombre o mujer, considerando que crecer sin sexo o con la identificación con un tercer sexo, causaría efectos negativos en la persona; pero esta asignación debe ser de crianza, mas no de intervención quirúrgica (ISNA, s.f.).

**Intersexualidad en Latinoamérica.** En el caso de Latinoamérica se presenta una situación marcadamente diferente a la anteriormente expuesta. En México, la demanda de pacientes de bajos recursos se enfrenta a un número reducido de clínicas, con poco financiamiento económico y humano, generando toma de decisiones a la ligera (Alcántara, 2009).

## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

En el caso de Argentina, de acuerdo a entrevistas realizadas a médicos por Lavigne (2009), se encontró que la intervención a temprana edad en personas con estados intersexuales se da por la presión que ejercen los tiempos y plazos de la sociedad, la familia, el hospital y el registro civil para definir un sexo al nacido. Dentro de los mismos hallazgos, también ejerce presión la emergencia social que representan estas corporalidades en la generación de estigmas sociales y dificultades para un desarrollo de vida *normal* que, entre otras cosas, justifica también el proveer a la familia de sólo cierto tipo de información.

***Intersexualidad en Colombia.*** En Colombia, es sólo recientemente que se genera el primer documento diagnóstico de las necesidades y caracterización de la población intersexual en Bogotá (Secretaría de Planeación de Bogotá & Universidad Nacional de Colombia, 2013). En este documento se dice que, a pesar de existir representación de la intersexualidad en la comunidad LGBT, prefieren su separación de estas siglas dado que la reivindicación de los estados intersexuales no es una materia acerca de identidad de género u orientación sexual; sino que, por el contrario, es una reivindicación sobre la diversidad corporal.

En el mencionado documento, se estableció una revisión a diferentes instituciones, con sus respectivas dependencias, de cuyos suministros se concluyó que no existe información sistematizada, ni cualitativa ni cuantitativa, acerca de personas con estados intersexuales; existiendo, también, diversos datos de prevalencia que no llegan a un consenso. A esto se le debe sumar aquello afirmado por Herlihy et al (2011), en la que, en un gran número de casos, el diagnóstico no se hace en los primeros años de vida, sino durante la pubertad o edad adulta, complicando la labor de identificación y cuantificación.

Dentro de lo reportado por las instituciones, a pesar de que se cuenta con la Clínica de Ambigüedad Sexual del Hospital La Misericordia, se concluyó que, en las otras dependencias, no hay conocimiento de directrices nacionales ni protocolos de salud que guíen el acompañamiento a este tipo de población (Secretaría de Planeación de Bogotá et al, 2013).

De esta forma, este mismo documento gubernamental señala los derechos fundamentales de personas intersexuales que están siendo violados de acuerdo a su investigación, de los cuales sólo algunos serán mencionados a continuación:

1. Derecho a la vida: Negligencia del hospital para implementar técnicas diagnósticas durante el embarazo, que permitan identificar condiciones riesgosas prenatalmente, ocasionando decisiones apresuradas.

## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

2. Derecho a la seguridad e integridad personal: Se realiza una asignación de sexo inmediata, sin estudios a profundidad acerca de qué sexo asignar; además de problemas de insensibilidad y de cicatrización.
3. Derecho a la salud: Aquí entra en juego el papel del registro civil como documento que certifica la existencia judicial de la persona, sin el cual se niega la atención en centros de salud, certificados de defunción, entre otros.

Así mismo, el documento plantea estrategias y propuestas para la resolución de estas problemáticas, algunas de las cuales serán expuestas a continuación:

- Toma de postura, por parte del Distrito, frente a la intersexualidad, para diseñar y circular comunicados oficiales con fines pedagógicos y políticos, con información y experiencias internacionales frente al tema, para ampliar la comprensión.
- Desestimular, dentro del personal médico, la realización de cirugías que tienen el fin de *normalizar* los cuerpos intersexuales, con el fin de despatologizar.
- Implementar acciones que garanticen el derecho a la autodeterminación corporal; proveer información pública que desestigmatice la intersexualidad.
- Campañas de comunicación acerca de la intersexualidad dirigidas a la ciudadanía, para sensibilizar frente a la existencia de cuerpos diversos como posibilidad de ser, en la que pueden estar involucrados medios de comunicación masiva, y cuyo lenguaje no sea sexista o normativo, entre otras (Secretaría de Planeación de Bogotá, 2013).

*Abordaje jurídico de la intersexualidad en Colombia.* Es hasta febrero de 2015 que la Registraduría Nacional del Estado Civil hace cumplimiento del fallo emitido por la Corte Constitucional Colombiana en 2013. En este, el registro civil, en caso de darse un nacimiento vivo intersexual, debe agregarse un folio con las especificaciones de *sexo indeterminado*, que será modificado cuando el menor haya alcanzado la madurez de decisión sobre qué sexo elige para ser asignado (Registraduría Nacional del Estado Civil, 2015). Lo anterior en cumplimiento con la sentencia SU-337/99 y de la T-551/99, en las que, a partir de los 5 años de edad, no es admisible el consentimiento sustituto de los padres para la intervención quirúrgica y hormonal para la asignación de sexo (Corte Constitucional Colombiana, 1999).

Debido que es hasta 2015 que se adecúa el registro civil para no clasificar en sexo *femenino* o *masculino* en el caso de un nacimiento intersexual, es importante resaltar que la inmediatez mencionada para la asignación de sexo en hospitales, estaba principalmente mediada



por los plazos impuestos para diligenciar el registro civil (Secretaría de Planeación de Bogotá et al., 2013).

Una evidencia de las problemáticas generadas a raíz de la previa no existencia del folio adicional en el registro civil, es la sentencia T-450A/13 (2013). En esta, el parto de un menor es atendido en un área rural, considerándose probable una ambigüedad genital que, por falta de conocimiento y de no contar con tecnología especializada para un diagnóstico, le anuncia a la acudiente que el sexo es femenino, sin informarle sobre la probable ambigüedad, entregando el *certificado de nacido vivo* sin diligenciar la casilla de *sexo*. Por esta razón, de acuerdo a la sentencia, no le es permitido expedir un registro civil y, consecuentemente, no puede acceder al servicio de salud.

### **Problemática con los medios de comunicación masiva**

Los medios de comunicación masiva tienen un impacto en la opinión pública de una sociedad, aunque no se ha identificado los alcances de éstos (Rubio, 2009). Este impacto se debe a que, si bien la opinión pública no es lo mismo que la *cultura*, se estructura y se crea dentro de los paradigmas de ésta (Rubio, 2009). Siendo la opinión pública un tejido social, en el que se refleja la cultura, sus discursos, valores e instituciones, cuyo vehículo de propagación son los medios de comunicación social (Mora, 2005).

De ahí la importancia, para la presente investigación, de identificar cuáles son los repertorios discursivos acerca de la intersexualidad presentes en un medio de comunicación, haciendo lectura de sus funciones que permiten materializarlos en realidades sociales a lo largo del tiempo. Si bien no se centra en qué opinión pública ha creado el medio de comunicación elegido, sí permite dar una posible descripción de los discursos que se muestran allí, a los cuales tienen acceso los espectadores de forma masiva. Por tanto, el estudio no va dirigido a la opinión pública, cuyo objeto de consideración es lo que opina la gente (Sartori, 2007); sino que está direccionada al estudio particular de un medio de comunicación escrita, que refiere a un vehículo de divulgación de la opinión pública.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los repertorios discursivos sobre la intersexualidad presentes desde 1991 hasta el 2015 en el periódico El Tiempo?

### **Subpreguntas de investigación**

¿Qué funciones discursivas subyacen a los repertorios sobre intersexualidad encontrados en este medio de comunicación?

¿Cómo se han materializado las funciones y repertorios a lo largo del tiempo?

### **Método**

#### **Enfoque**

El enfoque de la presente investigación es cualitativo, el cual permite la interpretación de material empírico en contextos naturales, para generar representaciones de un fenómeno específico del mundo (Denzin & Lincoln, 2011). Por tanto, se ubica dentro del paradigma interpretativo, el cual no pretende generalizar, sino brindar posibles explicaciones del fenómeno que se investiga; que encarnan interpretaciones mediadas por el ente investigador, que por su carácter, no implican una objetivización de las conclusiones a las que se llega (Denzin et al., 2011).

#### **Diseño**

Se realiza un análisis del discurso, el cual es una herramienta de investigación analítica, que permite comprender la forma en que los discursos sociales dominantes son reproducidos, practicados, confrontados, etc. a través, por ejemplo, del habla o los textos (Van Dijk, 1999). Para este efecto, se deben ubicar los repertorios interpretativos presentes a lo largo del material analizado, los cuales son bloques de conceptos o de descripciones –sistemas de significación- que subyacen al discurso, y entretejen las versiones de las estructuras sociales, de las acciones, y de los sujetos (Potter & Wetherell, 1992).

En este sentido, para estos mismos autores, el discurso no es visto como una entidad abstracta de poder, construida históricamente, y que dota de sentido a las estructuras sociales, la ciencia y las leyes. Por el contrario, los autores lo ven como un entramado de repertorios interpretativos, que está orientado hacia funciones particulares que producen variabilidad lingüística, y permiten la construcción de las diferentes versiones del mundo. La variabilidad lingüística se refiere a que no siempre son iguales y estables las funciones de un discurso

particular, sino que varían según el contexto, pudiendo, incluso, contradecirse (Potter & Wetherell, 1996).

De la misma forma, Austin y Searle (1969) refieren que hablar un lenguaje es hacer parte de una conducta que está gobernada por reglas; en la que la toda emisión de oraciones o de tipos de comunicación lingüística implica un acto o función del habla, que puede ser *enunciar*, *nombrar*, *legitimar*, etc. En ese sentido, de acuerdo con estos mismos autores, la función de un comunicado lingüístico produce palabras, oraciones o símbolos, que, de acuerdo con ciertas reglas específicas del lenguaje, permitirá ese acto del habla.

Para este efecto, se toma como material las noticias y publicaciones del periódico El Tiempo desde 1991 hasta 2015, teniendo en cuenta que, a pesar de ser fundado en 1911 y no ser el periódico más antiguo del país, es aquel con mayor continuidad en Colombia, y ofrece una plataforma sistematizada de archivo digital, que contiene noticias de locales y del mundo, publicadas desde 1990 hasta la actualidad. Ofrece, así mismo, ediciones digitalizadas de los periódicos impresos entre 1911 y 2007.

Adicionalmente, se revisará material legislativo del país, tales como sentencias y tutelas, que permitirán contrastar la información encontrada en el periódico.

**Palabras clave para la búsqueda.** Intersexualidad, Hermafroditas

**Criterios de exclusión.** No se tuvieron en cuenta aquellos documentos que hagan alusión a orientación sexual o identidad de género, o aquellas que, al tratar temas relacionados con la población LGBTI, no mencione la intersexualidad directamente; así como aquellas noticias que hagan referencia a violencia de género o a reasignación de sexo por pérdida de genitales en un accidente, a menos de que refiera información traspoleable a la intersexualidad. De la misma forma, no se tratarán noticias sobre animales hermafroditas; moda andrógina; ni aquellas que relacionen horóscopo y hermafroditas.

**Criterios de inclusión.** Noticias que hagan alusión a las expectativas sociales sobre el físico de hombres y mujeres; así como aquellas que hablen de producciones culturales, tales como el cine, que manejen una temática directamente relacionada con la intersexualidad, y permitan poner en discusión varios de los discursos alrededor de esta. Finalmente, todas aquellas noticias que impliquen directamente la temática intersexual.

### **Análisis de resultados**

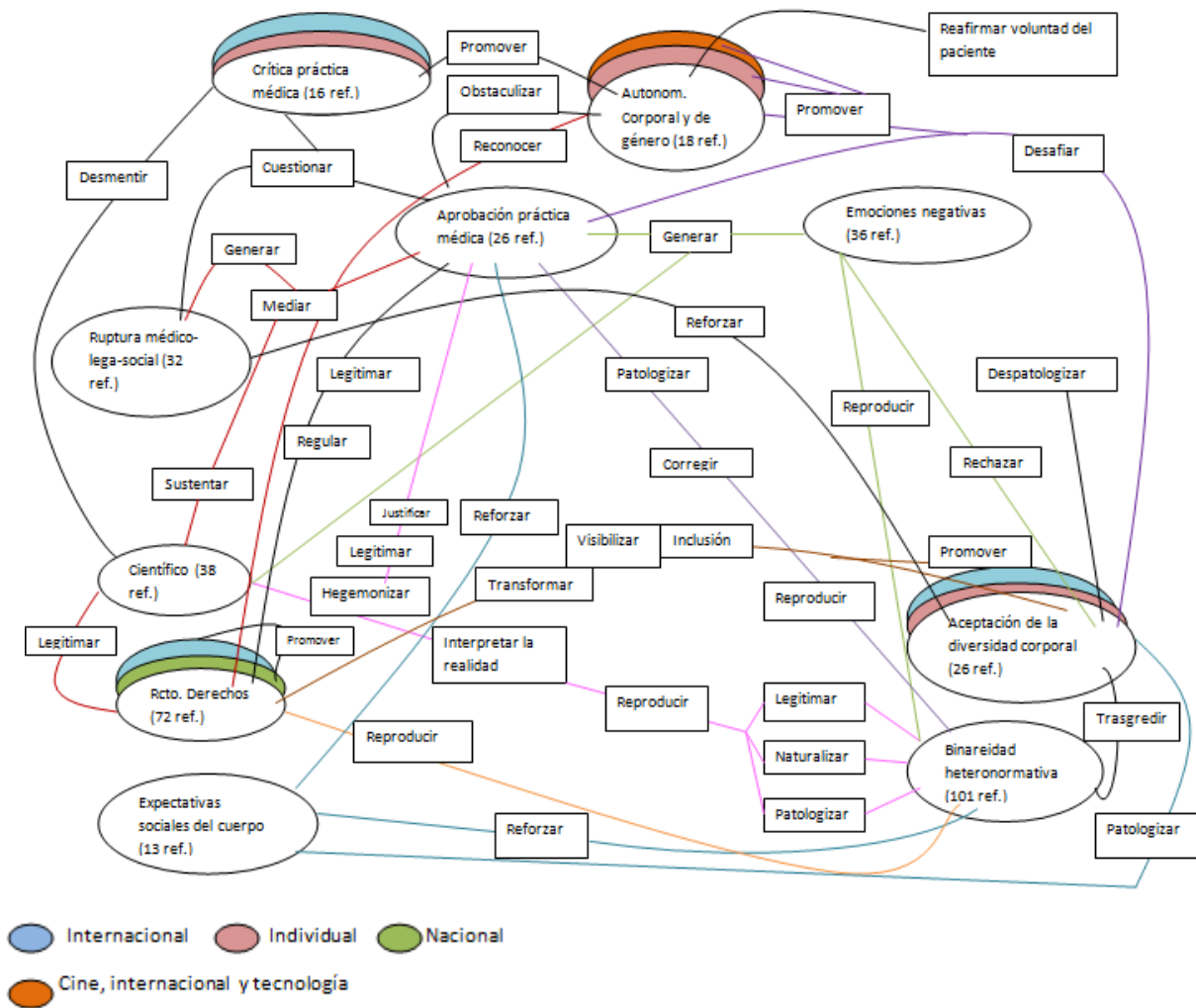
En el presente estudio, que comprendió los años de 1991 a 2015, se obtuvo una totalidad de 42 artículos de noticias, para cuyo análisis se tuvo en cuenta la propuesta de análisis de discurso de Potter y Wetherell (1992; 1996). Por tanto, se identifican las funciones particulares de un discurso, las cuales pueden ser interpersonales –ej. Culpar, rechazar-, hasta de carácter ideológico –ej. Legitimar un grupo de poder-; para comprender el sentido de uso y las consecuencias de ciertos repertorios interpretativos identificados a largo del análisis.

Para la sistematización y procesamiento de información, se utilizó el programa de análisis cualitativo NVivo, a partir del cual fue posible organizar los diez repertorios encontrados en un esquema, que permite dar cuenta las relaciones existentes entre los repertorios y las funciones, dando un marco explicativo de la perpetuación, reproducción, transformación o eliminación de los discursos a lo largo del tiempo.

La selección de información en los textos, para su posterior clasificación en repertorios, se hizo teniendo en cuenta como unidad de análisis las frases con sentido. De esta forma, al iniciar la clasificación, se crearon un total de 40 repertorios, que fueron organizados en un total final de 10 repertorios macro; con los cuales se llevó a cabo la investigación.

## Resultados

A lo largo de la revisión, se encontró una totalidad de 42 artículos, clasificados en 10 repertorios discursivos identificados, con 26 funciones asociadas (ver figura 1).



*Figura 1.* Esta figura describe las relaciones existentes entre los repertorios interpretativos y sus funciones. Aquellas conexiones que sugieren relaciones más complejas, se encuentran en color para permitir la fácil diferenciación. Dentro de cada repertorio, se encuentra indicado el número de referencias encontrado. Los repertorios de *Crítica a la práctica médica*, *Autonomía corporal y de género*, *Reconocimiento de derechos* y *Aceptación de la diversidad corporal*, tienen convenciones de sombreado, que indican su aparición a nivel internacional, individual, nacional, cinematográfico, o de tecnología; sobre los cuales, a su vez, se marcan relaciones de influencia con otros repertorios, o entre ellos mismos.

## Repertorios

**Binareidad heteronormativa.** Consiste en todos aquellos repertorios que naturalizan los cuerpos binarios como única posibilidad, en función de su carácter obligatoriamente heterosexual. En ese sentido, pretende mostrar una interpretación particular de la realidad como absoluta, e institucionalizarla como lo natural; siendo, en este caso, el tomar aquellos cuerpos cuyas características permiten la reproducción de la especie a través de relaciones heterosexuales –mujer/hombre-, instituyéndolos como aquellos únicamente posibles, y dictando la heteronormatividad como obligatoria a todos los demás cuerpos. De esta forma, permite legitimar y naturalizar como patología a todo aquello que se encuentren al margen de este discurso:

El médico, o quien atiende el parto, tiene que necesariamente responder esta pregunta de los padres: es un niño o una niña? Sólo se tiene una fuente de información para satisfacer esta demanda de importancia fenomenal: mirar los órganos genitales externos del recién nacido. (Ante la deformidad o la mutilación, 1995).

A lo largo de toda la revisión, es el único repertorio encontrado como continuo en el tiempo. A pesar de los cambios vistos a nivel legislativo y de la forma de concebir la medicina desde un punto de vista en el que se tiene en cuenta la decisión del paciente (Redacción Justicia, 2000); y de presentarse influencias internacionales que rompen con la binareidad (EFE, 2007), se sigue presentando un común denominador hasta 2015. Este es en el que la diversidad corporal es aún enmarcada y concebida dentro una terminología binaria mujer-hombre: *genitales ambiguos*, *sexo indeterminado*, *intersexual*, entre otros (Niña hermafrodita fue dejada en hospital de Chinchiná Caldas, 2011). Esto coincide con ser el repertorio con mayor número de referencias (Ver Figura 1).

**Científico.** Todos aquellos repertorios que legitiman la binareidad, patologizan la diversidad corporal, y justifican la práctica médica desde la evidencia empírica. El conocimiento médico, como paradigma interpretativo de la realidad, legitima los procesos de naturalización de la binareidad heteronormativa. A través de la evidencia empírica –que interpreta los datos desde lo binario mujer/hombre-, que da pautas para justificar la práctica médica en la intervención de los cuerpos que se encuentran al margen de este sistema (ver figura 1). Un ejemplo de esto es evidente en el artículo Lo hormonal del sexo (Moanack, 1991) donde se afirma que “El cerebro del feto es programado para su futuro comportamiento sexual. Diversas circunstancias llevaron a una producción desordenada en la madre de hormonas de tipo masculino” (p. 1)

Desde 1991 hasta 1998 vemos un discurso científico que defiende la cirugía de asignación de sexo en el recién nacido (Ochoa, 2005). A partir de 2000, en razón del cruce con el repertorio de *Reconocimiento de derechos*, si bien la legislación continúa de la mano con la evidencia empírica, permitiendo la asignación del sexo con autorización de los padres, ésta agrega un nuevo elemento a tener en cuenta, que es el del consentimiento del paciente a partir de los 5 años de edad, también basado en datos científicos (Redacción Justicia, 2000). De esta forma, si el menor tiene menos de la edad requerida, los padres, junto con el médico, podrán autorizar el sexo que se desea asignar. De acuerdo con la revisión de la sentencia T-551/99 (1999) (legislado): “La autorización paterna para la remodelación genital en casos de menores de cinco años es legítima, si se trata de un consentimiento informado cualificado y persistente (Revisado, asesorado y aprobado por un profesional médico)”, siendo 1999 la fecha en la que se inicia la restricción etaria para la asignación de sexo, y confirmada en la sentencia de unificación T-1390/00 (2000) (legislado).

Si bien, como más adelante se especificará, hay una ruptura ente el área legal y la práctica médica, lo legislativo y la ciencia continúan aún hasta 2015 legitimándose mutuamente para la toma de decisiones, nunca evidenciándose confrontaciones. Es decir, desde 1991 hasta 2015, la ciencia avala y se usa como trasfondo de cualquier modificación legal (Redacción Justicia, 2000). Así mismo, durante este mismo periodo de tiempo, la ciencia no deja de mostrar evidencia empírica desde un discurso netamente binario.

**Aprobación de la práctica médica.** Todos aquellos repertorios que busquen hegemonizar y legitimar la práctica médica sobre los cuerpos. Se muestra a la figura del médico como salvador ante la incertidumbre, la confusión y la enfermedad, ya que es el conecedor y ejecutor práctico de una condensación de conocimientos científicos que legitiman su actuar. Por tanto, si la ciencia es aquella que hace una lectura binaria y presuntamente objetiva de la realidad, y el médico es quien recibe este conocimiento, éste es el reproductor directo y práctico del discurso de binariedad heteronormativa, continuando con el legado de patologización de la diversidad corporal, *corrigiendo o construyendo* cuerpos tal como se observa en el artículo Los hermafroditas, en manos de los médicos (1999): “[...] la presentó ante los médicos para que la operaran y la dejaran del todo como una mujer”.

Desde 1992 a 2011 se presentan 26 referencias en este repertorio, siendo uno de los más bajos en frecuencia (ver figura 1). Durante esos años, se le atribuye al papel del médico o

## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

especialista un lugar fundamental en la resolución de casos de intersexualidad, en el que se resalta su papel omnipotente y único en la asignación del sexo en el que, incluso, se muestra la voluntad del paciente -repertorio de *autonomía corporal y de género*- como un obstáculo para el correcto ejercicio de la práctica médica (Vega & Gómez, 1995). Este discurso aboga por la necesaria intervención quirúrgica y hormonal para la asignación de un sexo, que está intrínsecamente ligado a una binareidad heteronormativa (ver figura 1).

A pesar de la *crítica a la práctica médica* y el *ruptura médico-legal-social*, la práctica, que refiere específicamente a los casos de hermafroditismo, sigue legitimada y avalada (Niña hermafrodita fue dejada en hospital de Chinchiná Caldas, 2011), entre la opinión pública, tal y como es posible evidenciarlo en la continuidad del discurso entre 1991 a 2011.

**Emociones negativas.** Se podría mencionar este repertorio como una de las consecuencias de una binareidad heteronormativa que ha permeado la producción científica y el quehacer médico, hasta el punto de verse reflejado en las emociones y sentires de cada individuo. Esto podría cumplir la función de reproducción emocional del sistema binario, y de rechazo a la diversidad corporal, a través de la burla, el asombro, la vergüenza, la escandalización, el desespero, etc (Ver figura 1).

La sudafricana Caster Semenya, ganadora de los 800 metros en el Mundial de Atletismo, es, hasta ahora: a. Hombre. b. Mujer. c. Hombre con hombre, mujer con mujer y en el sentido contrario. d. Hermafrodita. e. Todas las anteriores.- (¿Qué tan informado estuvo el mundo del músculo y los récords del año que pasó? El 2009, un goce deportivo, 2010).

Este repertorio se encuentra presente desde 1992 hasta 2013, siendo el tercero con mayor número de referencias (Ver Anexo 1). Hasta 1999, este repertorio era más evidente, en tanto que la redacción era mucho más cruda, con menor imparcialidad, haciéndose evidentes referencias como *deformidad y la mutilación* (Ochoa, 1995). Desde 2000 hasta 2013, si bien las referencias son más sutiles, aún se hacen con tonos, principalmente, de asombro, de lástima y burla, que buscan resaltar una confusión frente a todo aquello que se encuentra al margen de la binareidad, marcándolo, así mismo, como insólito (AFP, 2009).

**Crítica a la práctica médica.** Repertorios que cuestionan la práctica médica y ciertas afirmaciones científicas, que incluyen la demostración de resultados contrarios al pronóstico médico, y falencias del sistema de salud. Con influencia de discursos internacionales, y casos particulares en Colombia, se conocen versiones en las que se desmiente el pronóstico científico



## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

acerca de la intersexualidad y de las intervenciones quirúrgicas, y promueve la autonomía corporal frente a la decisión de tomar o no medicación hormonal o asignación de sexo. Un ejemplo de este repertorio, es lo encontrado en el artículo El tercer sexo sale del clóset (Baena, 2013): “Entonces me recetaron Testovirón, un esteroide derivado de la testosterona al que le debo 120 quistes benignos en los testículos y dos aneurismas”.

Es uno de los repertorios con menor número de referencias (Ver figura 1), y, si bien se hace una crítica, en Colombia, la aprobación de la práctica médica sigue teniendo fuerza. El repertorio en cuestión se encuentra desde 1995 hasta 2015. Durante el primer año, la crítica se centra en aquellos niños cuya asignación de sexo se dio posteriormente a un accidente en los genitales, reclamando que las intervenciones quirúrgicas no deben ser realizadas con fines únicamente cosmético, la necesidad de una medicina al servicio del paciente y no a la decisión omnipotente del médico, entre otras (Llano, 1995). Si bien estas afirmaciones y críticas, desde una visión objetiva y general, son aplicables a los casos de intersexualidad, se hace una salvedad, ya que mencionan no son aplicables a casos de hermafroditismo, en el que sí es aprobable la práctica médica de asignación de sexo (Llano, 1995).

A continuación, se cita un ejemplo de la crítica a la práctica médica que se da excluyendo, y haciendo la salvedad frente a casos de intersexualidad:

Es inaceptable hoy en día una medicina invasiva, omnipotente y dominante que resuelva por sí sola y por meras razones científicas el presente y el futuro de una persona. [...] la restricción no se aplica a las personas hermafroditas, a quienes la eliminación de la anomalía les permitiría adoptar un único sexo y corregir así un error de la naturaleza. (Llano, 1995).

De 2000 a 2015 se desmienten casos que, hasta el momento, habían legitimado la práctica médica internacional frente a la intersexualidad, y se hace crítica a cirugías en las que, tiempo después, no coincide la identidad sexual con el sexo asignado (Redacción Justicia, 2000). De ahí que se cruce con repertorios como el de *reconocimiento de derechos*, que empieza a mediar en estos dilemas (Ver figura 1).

**Ruptura médico-legal-social.** Repertorios que muestran la confrontación entre lo médico, legal, y social, a raíz de una desestabilización y ruptura entre estos componentes. Lo legal, a raíz de la influencia de movimientos internacionales y de género, (Redacción Justicia, 2000) que abogan por dar prioridad a la capacidad de decisión del paciente, inicia la regulación

## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

de la práctica médica, y de la atención en el servicio de salud frente a la intersexualidad. Esto genera controversia en el cuerpo médico y en padres de familia, quienes priorizan la necesidad de definir un sexo, sobre la voluntad del paciente (En el limbo cuatro niñas intersexo, 1996; Dos visiones de hermafroditas se enfrentan en la corte, 1999). De esta forma, la urgencia de la ley por mediar entre la voluntad del paciente y la práctica médica, genera reacciones negativas por parte de la sociedad y la figura médica (Niños intersexo, un drama que hay que definir, 1996; La incertidumbre de los niños con dos sexos, 1997).

Pese a que los padres, en medio del desespero, han manifestado su deseo de que se practiquen esas cirugías, el fallo también señala que la decisión del paciente no puede ser remplazada por el consentimiento de ningún familiar.- Drama de cuatro bebés hermafroditas (1996).

Desde 1995 hasta 1999 es evidente la principal confrontación entre lo médico, lo legal y lo social, a pesar de que se encontrar este repertorio aún presente hasta 2014. A lo largo de 1995, a raíz de numerosas tutelas de pacientes menores de edad que habían sido reasignados al sexo femenino, a razón de un accidente previo sufrido en sus genitales masculinos, se emite un fallo jurídico que prohíbe la intervención quirúrgica en los genitales de menores de edad (La Rotta, 1995). Este fallo confronta la práctica médica frente a los estados intersexuales, en tanto que la medicina aboga por la intervención quirúrgica en la edad más temprana posible; generando discusiones entre lo legal y lo médico, sumado a reclamos de padres de familia quienes rechazan el fallo (Drama de cuatro bebés hermafroditas, 1996).

En 1999, cruzándose con el repertorio de *Reconocimiento derechos*, se perpetúa la mencionada confrontación, ya que la Corte emite un fallo en el que deja en la decisión del médico la opción de realizar o no la cirugía, con posibilidad de recibir tutelas (Los hermafroditas en manos de los médicos, 1999). Por esto, la Corte Constitucional (2000), en la sentencia de unificación T-1380 (2000) (legislado), revisando las sentencias producidas en 1999, T-551/99, T-692/99, SU-337/99 (1999) (legislado) señala que los primeros planteamientos del año mencionado afirmaban:

Para evaluar si es válido ese “consentimiento sustituto” (de los padres), la sentencia reiteró que es necesario tener en cuenta (i) la necesidad y urgencia del tratamiento, (ii) su impacto y riesgos, y (iii) la edad y madurez del menor. En muchos casos, el análisis sobre la legitimidad de este consentimiento sustituto puede tornarse muy complejo, pues los

anteriores criterios no son categorías matemáticas sino conceptos indeterminados, cuya concreción en un caso específico puede estar sujeta a discusión. [...]Por ello, la Corte indicó que el papel de los padres en la formación de sus hijos, así como la importancia constitucional del respeto a la intimidad familiar y al pluralismo en materia médica, implican una regla de cierre que opera en favor de la autonomía familiar: si el juez, en un caso controvertido, tiene dudas sobre la decisión a tomar, éstas deben ser resueltas en favor del respeto a la privacidad de los hogares (in dubio pro familia), a fin de que los desplazamientos de los padres por las autoridades estatales sean minimizados (S. Cong. Rep. T-1380/00, 2000)

De esta forma, como queda explícito en la citación, lo que se resuelve en las primeras sentencias de 1999, es que, debido a que los criterios de riesgo, urgencia y edad del menor para la intervención médica están sujetos a discusión dependiendo el caso, da prioridad a la autonomía familiar para que sea ella quien tome la decisión. De esta forma, no existe, al momento, una reglamentación general para la atención de estados intersexuales.

De 2000 a 2014 se genera otro cambio a nivel de reconocimiento de derechos, por influencia de movimientos y documentos internacionales (Redacción Justicia, 2000; Se podrá elegir sexo indeterminado, 2011; EFE, 2012; EFE, 2013; Redacción Redes Sociales, 2014) que logran permear la legislación colombiana. De esta forma es que se emite el mencionado fallo, en el que, a partir de los 5 años de edad, el consentimiento de los padres ya no podrá reemplazar el del menor para practicar una cirugía de asignación de sexo. Además se incluye una cartilla sobre educación sexual (Malaver, 2012), para ser aplicada en los colegios, que, en sobreposición con el repertorio de *Aceptación de la diversidad corporal*, busca generar conciencia la diversidad corporal; generando rechazo por parte de padres de familia que logran su eliminación. Por tanto, en este periodo, contrario al descrito anteriormente, ya no prevalece la confrontación-médico-legal; sino social-legal.

Es importante aclarar que el cambio anteriormente mencionado es porque la ruptura inicial o confrontación se da entre la ley la práctica médica; más no entre la ciencia y la ley (Ver figura 1), ya que esta última sigue siendo y sirvió como sustento de la legislación a la hora de tomar decisiones (Redacción Justicia, 2000), tal y como se evidenciará en el siguiente repertorio.

**Reconocimiento de derechos.** Este repertorio no solamente es ejercido por la legislación, sino por personas naturales, movimientos y sucesos internacionales que buscan visibilizar las

## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

problemáticas del sistema legal, médico, educativo, laboral, etc. de las personas intersexuales. Esto para promover y generar cambios en el sistema legal y médico que permitan la inclusión de esta población. Por tanto, también se ven implicadas las modificaciones legislativas que ocurren en otros países, ya que sugiere un contexto internacional de cultivo de reconocimiento de los derechos intersexuales en Colombia. Ejemplo de este repertorio es el fragmento del artículo Derechos de los hermafroditas (Redacción Justicia, 2000): “A juicio de los magistrados, a partir de los cinco años no es constitucionalmente admisible el consentimiento sustituto de los padres para la remodelación de los genitales. Los hijos no son propiedad de los padres”.

Este repertorio se encuentra desde 1995 hasta 2015. Periodo en el que es constante la visibilización de falencias legales (Tenorio, 1995; Villarino, 2008), que buscan generar cambios en materia de reconocimiento de derechos. De 1995 a 1999, la visibilización se enfoca, al cruzarse con el repertorio de *Ruptura médico-legal-social*, a la inestabilidad legal, que, de acuerdo a lo revisado, niega, el derecho a tener una identidad sexual; que, evidentemente, está intrínsecamente ligada a una binariedad heteronormativa, ya que esta se formula al *derecho a tener una identidad sexual masculina o femenina* (Drama de cuatro bebés hermafroditas, 1996).

A partir de 2000, a raíz de la intervención en la Corte de Cheryl Chase (Redacción Justicia, 2000), una activista estadounidense intersexual, que da constancia de las consecuencias negativas de una intervención quirúrgica sin el consentimiento del paciente, se emite un fallo en que se hace una restricción etaria para el consentimiento de los padres. De tal forma, la legislación entra a mediar entre la autonomía del cuerpo, y lo recomendado por el saber científico, tal y como se muestra a continuación, la cual es el sustento de la cita anterior, en tanto que, basados en una evidencia científica, se reforma una ley que ahora tendrá restricciones etarias para la intervención quirúrgica en menores intersexuales: “[...] estudios científicos que demuestran que en un niño de cinco años ya es evidente su identidad sexual.”- (Derechos de los hermafroditas, 2000).

Lo anterior es visible en la sentencia de unificación T-1390/00 (2000) (legislado), en la que, mediando entre el derecho a la autonomía familiar –de poder generar un consentimiento sustituto para asignación de sexo, bajo la revisión y asesoría médica a los padres-, y la protección a la integridad física y psicológica del menor, la Corte declara:

La Corte tuvo entonces en cuenta que en niños mayores, los riesgos de las operaciones son excesivos, no aparece clara la utilidad de practicar esa cirugía antes de que el propio paciente

pueda autorizarla, y el menor ya goza de una importante autonomía que obliga a tomar en cuenta su criterio en decisiones tan importantes para su vida. La Corte concluyó entonces que, mientras no se ofrezcan nuevas evidencias científicas que obliguen a reconsiderar el anterior análisis, a partir de los cinco años, no es constitucionalmente admisible el consentimiento paterno sustituto para la remodelación de los genitales (S. Cong. Rep. T-1390/00, 2000).

Durante los años 2008 a 2014, se hace visibilización de problemáticas legales y laborales de personas intersexuales alrededor del mundo y en Colombia (Villarino, 2008; Baena, 2013); así como la aparición de noticias que reportan la legalización de un tercer sexo en otros países del mundo (EFE, 2013; EFE, 2012). Es así como en 2015, se emite un fallo en el que la Registraduría debe añadir un folio de *sexo indeterminado* en el registro civil (Redacción Judicial, 2015). Desde 1995 hasta 2015 existe un común denominador, que refiere a reconocimiento de derechos y movimientos de inclusión que aún están inscritos desde un sistema binario. Así mismo, son incluidos en la comunidad LGBTI (Redacción Justicia, 2010), como se discutirá en el apartado de Discusión.

**Autonomía corporal y de género.** Repertorios que, aunque no necesariamente desestabilicen el sistema binario, reafirman la autonomía del propio cuerpo y de identidad sexual, a través de decisiones personales frente a cómo asumir la intersexualidad. Por tanto, son repertorios de empoderamiento de la voluntad de la persona intersexual, frente a si intervenir o no su cuerpo, y a qué edad se le otorga poder hacerlo.

Hoy, la recomendación es retrasar los tratamientos quirúrgicos hasta la adolescencia o la adultez, para que la persona decida, de acuerdo con lo que le dicten su cuerpo y su mente, si quiere pasar por el quirófano para intervenir su sexo (Baena, 2013).

Este repertorio se encuentra presente desde 2007 hasta 2014, y es uno de los más bajos en frecuencia (Ver figura 1). En 2007 el repertorio inicia con la introducción de un factor cultural importante, que es el lanzamiento de la producción cinematográfica de XXY (EFE, 2007), la cual trata el tema de la intersexualidad, planteando la importancia del autodescubrimiento en la construcción de la identidad sexual, incluyendo categorías fuera de lo binario, y de la autonomía de si optar por realizarse una intervención quirúrgica y hormonal (Cine, 2008).

En cruce con el repertorio de *Reconocimiento de derechos*, a partir de 2000, en materia legal se reconoce la autonomía corporal del menor a partir de los 5 años de edad. En 2015, con la

inclusión del folio de *sexo indeterminado*, se le otorga la opción a la persona de decidir sobre cuál sexo elegir, aunque siga marcándose dentro del sistema binario. Es así como, a partir de 2013, se dan casos aislados e individuales, en Colombia, de personas que deciden no intervenir su sexo, o que optan por detener el consumo de hormonas, para elegir vivir siendo hombre o mujer, pero con las características naturales que su cuerpo desarrolla (Baena, 2013).

Así mismo, se mencionan casos internacionales en que se avala el *tercer sexo*, permitiendo que quien lo solicite, sea intersexual o no, pueda ingresar en esta categoría. Este es el ejemplo de la red social Facebook, en la autonomía del usuario al decidir sobre qué sexo marcar, permitiendo opciones fuera del sistema binario (Redacción Redes Sociales, 2014).

**Aceptación de la diversidad corporal.** Repertorios que buscan reafirmar la diversidad corporal, promoviendo la despatologización de todo aquello que se encuentra al margen del sistema binario. Contrario a la binariedad heteronormativa, este repertorio, únicamente representado por casos internacionales, y uno individual en Colombia, trasgrede la única posibilidad de hombre/mujer, para dar paso a nuevas formas de nombrar el cuerpo y de habitarlo. De esta forma, se afirma la autonomía corporal, y desafía lo recomendado por la práctica médica. Ejemplo de este repertorio es el artículo *El tercer sexo sale del clóset* (Baena, 2013): “Soy mujer y madre feliz. No tengo por qué quitarme lo que me sobra, es decir mi pene, porque pienso que no me sobra, aunque no funcione”.

Este repertorio se registra desde 2008 hasta 2014. Durante este periodo, se hace referencia sucesos internacionales, leyes y culturas de otros países que reconocen el tercer o sexo, o que reconocen la binariedad hombre-mujer sin caer en estereotipos corporales. Únicamente en el año 2013 se hace referencia a un caso particular en Colombia, en el que una mujer se afirma como mujer, a pesar de tener genitales externos masculinos, sin interés de intervenirlos (Baena, 2013).

**Expectativas sociales del cuerpo.** Repertorios que, aunque no hablan directamente sobre intersexualidad, aparecieron durante el proceso investigativo, resaltando las expectativas que tienen las personas frente a los atributos físicos de hombres y mujeres. Esto refuerza la binariedad heteronormativa –que, a su vez, produce este repertorio-, exaltándola y complementándola. Así mismo, refuerza la idea de patologización de todo aquello que se encuentra al margen de la binariedad, generando rechazo y entorpeciendo procesos de inclusión de la diversidad corporal.

Los hombres cuartearon a la mujer para devorarla mejor. La fragmentaron como un surtido de dulces; nuca, pechos, piernas, labios, hombros, nalgas. Pero uno de los más

## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

elementales fragmentos en la nueva devoración erótica a la que se aplica hoy la mujer puede ser la secesión del pene (Verdú, 2000).

Debido a que este repertorio se incluyó a lo largo del proceso investigativo, a pesar de no tratar directamente con la intersexualidad, es aquel con menor frecuencia y número de recursos (Ver figura 1). A pesar de encontrarse únicamente en pocos artículos (Cárdenas, 2001; Verdú, 2000), como investigadora, considero este repertorio como vigente en la actualidad, ya que es importante tener en cuenta los imaginarios sociales frente al cuerpo masculino y femenino. Esto permite ver el presente repertorio como fundamental en el análisis cultural que refuerza una binaridad heteronormativa, el rechazo hacia la diversidad corporal, y refuerza la aprobación de la práctica médica para que los cuerpos puedan encajar dentro de las expectativas sociales y eróticas estipuladas.

### **Discusión**

Es importante tener en cuenta que los repertorios encontrados impactan a todas las personas intersexuales, pues subyacen a un imaginario colectivo acerca de la otredad. Dentro de la intersexualidad existe la posibilidad, asumida por la mayoría de personas en esta condición, de identificarse con un sexo y género determinado (Machado, 2009), sin embargo, algunas personas prefieren continuar con una identificación intersexual (Cabral et al, 2005). Esto implica comprender la intersexualidad fuera del marco LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales), ya que la lucha por los derechos intersexuales habla del reconocimiento del cuerpo y su reivindicación como diverso; más no aboga por derechos de orientación o identidad sexual (Secretaría de planeación et al., 2013).

En cuanto a los repertorios encontrados, es clara la presencia dominante en tiempo y frecuencia de la binaridad heteronormativa. Este discurso se relaciona y evidencia en las discusiones académicas que han problematizado las divisiones hombre/mujer como única salida ante la intersexualidad (Fernández, 1993; Núñez, 2004; Jiménez et al., 2012; Folgueira et al., 2005; Ismail et al., 2005; Carel et al., 2009), ya que ha sido considerada solo desde su condición biológica y las posibles implicaciones sociales que se puedan derivar (Ruiz, 2010; Audi et al, 2011; Agramonte et al., 2011; MacKenzie et al., 2009; Jürgensen et al., 2014; Zhu et al., 2012).

La materialización de este repertorio discursivo a lo largo del tiempo es posible gracias a las funciones o actos del habla de toda comunicación lingüística (Austin et al., 1969). En ese sentido, los actos de *legitimar* el conocimiento y la práctica médica, o, bidireccionalmente, los

## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

actos de *reproducir* o *reforzar* la binareidad heteronormativa (ver figura 1), permiten la mantención de un discurso a lo largo del tiempo a través de sus funciones. Así mismo, y de acuerdo a estos mismos autores, hablar un lenguaje implica aprender y dominar las reglas de este mismo. Por tanto, ser nativo del castellano implica el dominio de reglas como el uso de artículos y pronombres femeninos o masculinos, que hacen del castellano un lenguaje generizado y en el que hablar sobre intersexualidad representa un reto lingüístico (Cabral, 2009).

En este sentido, ya que fue posible, a lo largo de toda la investigación, encontrar repertorios discursivos que enfrentaban o desafiaban otros, inclusive a la binareidad heteronormativa, es importante resaltar que un periódico local de alta influencia como El Tiempo, permita visibilizar ambas corrientes discursivas, permitiendo el acceso masivo a su lectura.

En cuanto a la aprobación de la práctica médica, es posible observar situaciones donde la medicina es útil en los casos donde es necesaria una intervención particular. Existen características biológicas específicas en la intersexualidad (Ruíz, 2010), en las que, dependiendo de la tipología, existe comorbilidad con otras enfermedades físicas, cognitivas y tumores (Morgan, 2007; Turriff et al., 2015; Boks et al., 2011; Cueto et al., 2011), o riesgo de muerte, como en el caso de un tipo de HSC -Hiperplasia Suprarrenal Congénita- (Audí et al., 2011).

Sin embargo, la ruptura médico-legal encontrada en los resultados se deriva de una serie de cuestionamientos sociales hacia la práctica médica (que busca intervenir en todos los casos los cuerpos intersexuales), que se materializan en la posibilidad de darles autonomía. La ley, como ente regulador, actúa sobre la práctica médica referente a la intersexualidad y media entre la capacidad de decisión o autonomía del paciente, y la *necesidad* de definición del sexo a través de la práctica médica; teniendo como base el sustento científico. Esta ruptura médico-legal se ha encontrado en otros países gracias a la acción de movimientos de personas en condición de intersexualidad que abogan por los derechos de las personas en esta condición (Clucas, 2013), así como el papel de la ley, evidente en el repertorio de *Reconocimiento de derechos*, en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas en condición de intersexualidad, en países como Estados Unidos, Colombia, Australia, Inglaterra (Greenberg, 2012).

La relación entre la *Crítica a la práctica* médica y la mencionada ruptura médico-legal, es revisada por Holmes (2009) y Greenberg (2012). De acuerdo con estos autores, la medicina se encarga de dar un estatus sexual a la persona, y de controlar la clasificación sexual del género; mientras que la ley se encarga de guardar el orden social, haciendo cumplir las normas sexuales y



## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

de género, como por ejemplo, regular quiénes pueden concebir el matrimonio, la adopción, el acceso al voto, a la educación, la salud, etc.; reconociendo derechos de forma selectiva, y siendo la intersexualidad, cuando la persona no se identifica con ninguno de los sexos binarios – mujer/hombre-, una encrucijada que cuestiona los marcos desde donde se regulan estas normas sexuales. Por tanto, estas mismas autoras cuestionan si la medicina y la ley deben continuar ejerciendo como expertos del status social y sexual de la persona.

Esta ruptura promueve avances sociales en el reconocimiento de la diversidad como se vio en uno de los repertorios identificados. La *Aceptación de la diversidad corporal*, implica la ruptura de la binariedad heteronormativa aunque este solo se manifiesta en esferas internacionales, en producción cinematográfica extranjera, y en un caso particular reportado en Colombia. En esta línea se encuentran iniciativas de organizaciones no gubernamentales que proponen protocolos de atención médica alternativos sobre la intersexualidad. Este es el caso de la Sociedad Intersexual de América del Norte (ISNA- Intersexual Society of North America, 2006) que propone, siendo consciente de la dificultad de reconocer socialmente un tercer sexo, la posibilidad de asignar, de forma necesaria, una identidad de género binaria al recién nacido, para orientar la crianza y el registro legal, que no implica una asignación de sexo a través de intervenciones quirúrgicas, sino hasta que el mismo individuo, bajo su consentimiento, lo autorice.

De esta manera, la situación de la intersexualidad en Colombia se puede calificar de avanzada o en proceso de evolución, dependiendo el contexto con que se le compare. Podría variar si la comparación se hace con países no-occidentales, en los que es admitido un tercer sexo (India y Turquía) y se reconocen sus habilidades particulares, o en aquellos en que son asesinados como en el caso de África (Lang & Kuhnle, 2008). De la misma forma, en materia de reconocimiento de la diversidad corporal, Europa y Estados Unidos parecen estar más fortalecidos que América Latina, especialmente Colombia (Consejo de Europa, 2015; OII, 2012; Grégory, 2009; Lavigne, 2009).

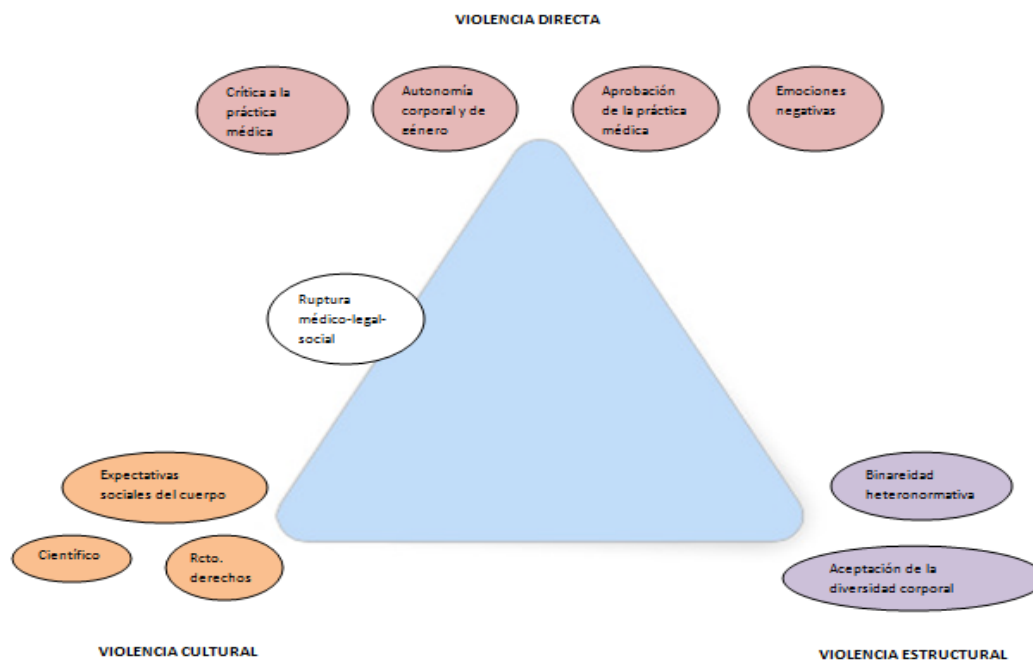
Respecto al repertorio científico, se encontró legitimando y reproduciendo la binariedad heteronormativa. Frente al conocimiento médico se han dado varios estudios sociales. De acuerdo con Weis & Haber (1999), los procesos biológicos subyacentes, hablaría del cuerpo como un fenómeno pre-discursivo ajeno al género, que dirige las percepciones, acciones y cogniciones. Una vez ingresa al contexto cultural, inicia un proceso de corporalización, en el cual se asume el

## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

cuerpo (Butler, 2002), siendo el género su principal referente cultural, en el dictamen de normas para la formación del cuerpo (Toro-Alfonso, 2007).

El género como mecanismo de poder, es evidente en el repertorio de *Emociones negativas* y *Expectativas sociales del cuerpo*, ya que demuestran una construcción social del género internalizada (Fabbri, 2013 y Longino 1997). Lo anterior es capaz de desplegar reacciones emocionales negativas frente a la intersexualidad, legitimando la práctica médica.

A lo largo de la revisión ha sido posible encontrar discursos positivos y negativos frente al tema de la intersexualidad. Los negativos han demostrado un rechazo frente a la diferencia y la necesidad de clasificar de acuerdo a marcos normativos y binarios. Los positivos han venido apareciendo como resultado de diferentes luchas sociales. El triángulo de las violencias de Galtung (2003) resulta una herramienta útil para identificar los impactos directos, culturales y estructurales de un tema determinado, así como evidenciar las relaciones entre ellos existentes. Aunque el autor se enfoque en la violencia como eje central de su análisis, para efectos de esta investigación se considerará el esquema como el reflejo de los repertorios discursivos en conflicto frente a la intersexualidad en dichos tres niveles.



*Figura 2.* Muestra la ubicación de los repertorios interpretativos dentro del Triángulo de las Violencias de Galtung (2003). El repertorio de Ruptura médico-legal social se encuentra relacionando algunos repertorios de la *violencia directa* y de *violencia cultural*.

## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

Tal como se observa en la figura 2, la ciencia legitima la binariedad heteronormativa a lo largo de toda la revisión; es decir hay una violencia cultural que legitima y es legitimada por una violencia estructural; que, a su vez, legitima una violencia directa, como la práctica médica.

Estos discursos positivos y negativos frente a la intersexualidad, permiten un análisis del *triángulo de las violencias* en dos vías. En primer lugar, existe una binariedad heteronormativa (violencia estructural) que produce y es reproducida por los repertorios científico, de expectativas sociales del cuerpo (violencia cultural), emociones negativas y aprobación de la práctica médica (violencia directa); los cuales legitiman un discurso que aprueba la clasificación de los cuerpos de acuerdo al sistema binario y de normativización.

La forma en que la ciencia (violencia cultural) ha legitimado la violencia estructural (binariedad heteronormativa) ha sido cuestionada. Fabbri (2013), Longino (1997) y León (2011), proponen un enfoque contextual de la ciencia, en el que deconstruyen la supuesta objetividad de la ciencia, refiriendo que el contexto en que está inmerso en el investigador, influirá en la interpretación de los datos; lo que ellos atribuyen ha permitido la legitimación de discursos de poder, a través de prácticas hegemónicas.

De otro lado, hay otra vía que, en paralelo, inserta un discurso en el que, a través del repertorio de *reconocimiento de derechos*, permite la crítica a la práctica médica, y, por tanto, la apertura a la *aceptación de la diversidad corporal*, y la *autonomía corporal y de género*.

Autores que han cuestionado y estudiado las formas de instalación de la violencia estructural (binariedad heteronormativa) como poder, han permitido dar grandes avances en la aceptación del cuerpo como diverso. Por ejemplo, Foucault (1991) refiere que ejercer el poder es posible en tanto se produzca un discurso o discursos que se autoconstituyan y legitimen como incuestionables, generando códigos que regulen los comportamientos, emociones y pensamientos de las personas. De esta forma, el sistema binario puede ejercer su poder en tanto que genera cuerpos con códigos físicos y comportamentales (Zucker, 1999; Gough, Weyman, Alderson, Butler & Stoner, 2008; Rocha et al., 2008), que son legitimados como *cuerpos naturales* e incuestionables.

Por tanto, después de relacionar los repertorios encontrados con la teoría de Galtung, es posible decir que la figura 2 no muestra una relación entre tres tipos de violencia (directa, cultural y estructural), sino que, como resultado del análisis, permite interpretarla como un *triángulo de los cambios*. Esto se debe a que permite ver la relación entre los repertorios y la forma en que

estos se interconectan para legitimarse, producirse y reproducirse; visibilizando dos tipos de discursos que se han presentado en paralelo, y cuyos encuentros e intersecciones, han permitido y movilizadado cambios a lo largo del tiempo.

### Conclusiones

Es posible evidenciar dos discursos que pugnan en paralelo: uno que aprueba la clasificación de los cuerpos de forma normativa; y otro que aboga por la diversidad corporal. A pesar de los cambios generados por sus constantes encuentros y desafíos, el repertorio de *binareidad heteronormativa*, ubicado dentro de lo estructural, fue aquel que se mantuvo a lo largo del tiempo, a pesar de la aparición de repertorios como *Autonomía corporal*, *Crítica a la práctica médica*, o *Aceptación de la diversidad corporal*. La materialización histórica de este repertorio estructural, en el que se legitiman aquellos repertorios *culturales* y *directos*, como la práctica médica; el discurso científico; las modificaciones legales, que, a pesar de haber tenido una ruptura con la binareidad heteronormativa, aspectos de ella siguen siendo legitimados, dando lugar al orden social actual.

Si bien es clara la dimensión biológica de la intersexualidad, y que existen algunas tipologías que representan peligro para la vida, es importante la inclusión de marcos más democráticos, a nivel legal, médico, social y educativo, que permitan el reconocimiento de estas personas y sus derechos a adquirir y vivir sanamente una identidad sexual; así como reconocer la diversidad como cuerpos en sí mismos. Lo que permita la libre elección de identidad sexual de estas personas, ya sea como mujer, hombre o intersexual, abogando siempre por el consentimiento de la persona para ser sometido a intervenciones quirúrgicas y hormonales. Además, este reconocimiento es importante en la inclusión y pedagogía que fomente ciudadanías más tolerantes y respetuosas frente a la diferencia.

Para dar solución a la violencia estructural, es posible complementar las propuestas realizadas por el primer estudio diagnóstico de personas intersexuales en Bogotá (Secretaría de Planeación et al., 2013). Por tanto, se propone la revisión de la terminología con que se refiere socialmente, médicamente y legalmente a las personas con intersexualidad. Es importante la posibilidad de nombrarse, y de nombrarse como algo en sí mismo, con una identidad particular, que permita la reivindicación de derechos. De esta forma, es necesaria la redacción de una política pública que busque el cambio de la terminología legal con que se refieren a estas personas, ya que el término *Intersexual* define la diversidad corporal en términos binarios; es

## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

decir, el término continúa *normalizando* los cuerpos a través del lenguaje. Adicionalmente, este cambio debe ser realizado en diálogo horizontal con la población intersexual, y debe iniciar campañas pedagógicas, hacia la ciudadanía, de la terminología adoptada, para confrontar la *violencia estructural* que subyace en la forma en que socialmente es posible referirse a estas personas en condiciones de intersexualidad.

Si bien hubo hallazgos interesantes y que pueden aportar al tema de la intersexualidad, se propone, para futuras investigaciones, ampliar el número de medios de comunicación analizados, tanto escritos como radiales y visuales, ya que Austin y Searle (1969), han resaltado la importancia del lenguaje en su capacidad de generar acción. Esto para dar un panorama más completo acerca de la materialización histórica de los repertorios discursivos a lo largo del tiempo en Colombia.

Por último, es posible dejar una serie de reflexiones en torno a la intersexualidad. ¿Acaso la gama de intersexualidades no nos cuestiona acerca de lo que se ha considerado como humano? En vez de cuestionarnos acerca de las posibilidades y retos tecnológicos de la medicina para corregir lo que consideramos enfermedad, ¿no nos cuestiona acerca de la realidad corporal que desborda la ciencia y las concepciones sociales acerca de lo que es y debe ser un cuerpo? ¿No nos cuestiona también de la capacidad de construcción de realidades de la que es capaz la producción científica, que se ha hegemonizado como única posibilidad de saber?

### Referencias

- AFP. (20 de agosto de 2009). Será varón, será mujer... *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3578460>
- Agramonte, A. (2006). Tratamiento quirúrgico de los genitales ambiguos: fundamentos e implicaciones psicológicas y sexuales. *Revista Cubana de Endocrinología*, 17(3).
- Agramonte, A., Ledón, L., Fabré, B., Carvajal, F., Espinosa, T., González, P & Montesinos, T. (2011). Impacto sexual, psicosocial y quirúrgico de la cirugía genital en personas diagnosticadas de genitales ambiguos. *Revista Cubana de Endocrinología*, 1-17.
- Agramonte, A., Ledón, L., Monteagudo, G & Mendoza, M. (2007). Cirugía genital: impacto psicológico y sexual. Presentación de una paciente. *Revista Cubana de Endocrinología*, 18(2).
- Alcántara, E. (2009). Pobreza y condición intersexual en México: reflexiones y preguntas en torno al dispositivo médico. En M. Cabral (Ed.), *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Córdoba: Anarrés Editorial.
- Amato, M., Vesco, R., Vigneri, E., Ciresi, A & Giordano, C. (2015). Hyperinsulinism and polycystic ovary syndrome (PCOS): role of insuline clearance. *Journal of Endocrinological Investigation*, 21.
- Audí, L., Gracia, R., Castaño, L., Carrascosa, A., Barreiro, J., Bermúdez, J & Gutiérrez, A. (2011). Anomalías de la diferenciación sexual. *Protocolo Diagnóstico de Terapia Pediátrica*, 1, 1-12.
- Austin, J & Searle, J. (1969). Actos de habla. Barcelona: Planeta-De Agostini.
- Baena, A. (5 de octubre de 2013). El tercer sexo sale del clóset. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13103276>
- Berenbaum, S & Beltz, A. (2011). Sexual differentiation of human behavior: Effects of prenatal and puberal organizational hormones. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 32(2), 183-200. doi:10.1016/j.yfrne.2011.03.001
- Boks, M., De Vette, M., Sommer, I., Rijn, S., Giltay, J., Swaab, H & Kahn, R. (2011). Psychiatric morbidity and X-chromosomal origin in a Klinefelter sample. *Schizophrenia Research*, 93(1), 399-402. doi:10.1016/j.schres.2007.03.015

- Boyce, R. (2010). Fallacies in interpreting historical and social data. En M. Bauer & G. Gaskell (Eds.), *Qualitative researching with text, image and sound* (pp. 318-335). Londres: SAGE Publications.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan: Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Buenos Aires: Paidós.
- Cabral, M & Benzur, C. (2005). Cuando digo intersex: Un diálogo introductorio a la intersexualidad. *Cadernos Pagu*, 24, 283-304.
- Cabral, M. (Ed.) (2009). *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Argentina: Anarrés Editorial.
- Cárdenas, O. (23 de marzo de 2001). Mitos alrededor del tamaño del pene. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-532508>
- Carel, J., Elie, C., Ecosse, E., Tauber, M & Léger, J. (2006). Self-esteem and social adjustment in young women with Turner syndrome--influence of pubertal management and sexuality: population-based cohort study. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 91(8), 1972-79.
- Carel, J., Eugster, E., Rogol, L., Ghizzoni, M., Palmert, M., et al. (2009). Consensus statement on the use of gonadotropin-releasing hormone analogs in children. *Pediatrics*, 123, 752-762.
- Carrasco, C. (2006). La economía feminista: Una apuesta por otra economía. En M. Vara (Ed.), *Estudios sobre género y economía* (pp. 43-62). Madrid: Akal.
- Clucas, R. (2013). Intersexuality and the law: Why sex matters. *Journal of Gender Studies*, 22(1), 107-108. doi:10.1080/09589236.2013.766499.
- Concha, P. (2009). Teoría de conflictos de Johan Galtung. *Revista Paz y Conflictos*, 2, 60-81.
- Consejo de Europa. (2015). *Derechos humanos y personas intersexuales*. Europa: Council of Europe Commissioner for Human Rights.
- Correa, S. (2006). Cruzando a linha vermelha: questões não resolvidas no debate sobre direitos sexuais. *Horizontes antropológicos*, 26, 101-121.
- Cueto, M., De Diego, E., Lopez, M & Miranda, P. (2011). 46 XY partial gonadal dysgenesis: diagnosis in adulthood. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 54(11), 596-600. doi: 10.1016/j.pog.2011.06.006
- Denzin, N & Lincoln, Y. (2011). *The SAGE handbook of qualitative research*. Londres: SAGE Publications.

## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

- Dessens, A., Slijper, F & Drop, S. (2005). Gender dysphoria and gender change in chromosomal females with Congenital Adrenal Hyperplasia. *Archives of Sexual Behavior*, 34(4), 389-397.
- Dijk, T. (1999). El análisis crítico del discurso. Barcelona: Anthropos.
- Djordjevic, M., Bumbasirevic, M., Vukovic, P., Sansalone, S & Perovic, S. (2006). Musculocutaneous latissimus dorsi free transfer flap for total phalloplasty in children. *Journal of Pediatric Urology*, 2(4), 333-339. Doi: 10.1016/j.jpuro.2006.05.003
- EFE . (27 de mayo de 2007 ). XXY gana en Cannes. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-2508174>
- EFE. (10 de julio de 2012). El tercer sexo será oficializado por medio de una ley en Nepal. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12016981>
- EFE. (1 de noviembre de 2013). Los bebés alemanes ya pueden ser registrados sin un sexo determinado. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13154619>
- Elhaggagy, A., Egammal, M., Gadelmoula, M & Elgammal, T. (2012). Phalloplasty for an amputated phallus in intersex patients. *Arab Journal of Urology*, 10(4), 382-387. doi:10.1016/j.aju.2012.06.002
- El Tiempo. (3 de enero de 2010). Qué tan informado estuvo el mundo del músculo y los récords del año que pasó El 2009, un goce deportivo. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3781802>
- El Tiempo. (17 de febrero de 1996). Niños intersexo, un drama que hay que definir. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-355644>
- El tiempo. (17 de febrero de 1996). En el limbo, cuatro niñas intersexo. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-355762>
- El Tiempo. (18 de febrero de 1996). Drama de cuatro bebés hermafroditas. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-357342>
- El Tiempo. (21 de abril de 1999). Dos visiones de hermafroditas se enfrentan en la corte. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-896691>
- El Tiempo. (14 de mayo de 1999). Los hermafroditas, en manos de los médicos. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-863646>



- El Tiempo. (2 de junio de 2008). Quiero ser el hombre que habita en mi cuerpo. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4225147>
- El Tiempo. (24 de junio de 2011). Niña hermafrodita fue dejada en hospital de Chinchiná, Caldas. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-4644106>
- El Tiempo. (25 de julio de 2008). Cine. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4397470>
- El Tiempo. (9 de julio de 2008). XXY amor y sexo en la adolescencia. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3020438>
- El Tiempo. (19 de agosto de 2009). Atleta causa dudas sobre su género Gano oro en 800m IAAF le exigió prueba de feminidad. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-5890088>
- El Tiempo. (11 de septiembre de 2009). Sudáfrica respondió a informe de prensa que dice que Caster Semenya sería hermafrodita. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-6076327>
- El Tiempo. (11 de septiembre de 2009). Expertos examinarán pruebas de sexo a Semenya IAAF. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-6075068>
- El Tiempo. (11 de septiembre de 2009). Tercera Guerra Mundial declarará Sudáfrica si excluyen a su atleta hermafrodita de competencias. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-6075010>
- El Tiempo (18 de septiembre de 2011) .Se podrá elegir sexo indeterminado. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-4832380>
- El Tiempo. (19 de septiembre de 2009). Caster Semenya se sometió a unas pruebas de feminidad antes del mundial de Berlín. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-6148908>
- El Tiempo. (8 de octubre de 2008). Niño hermafrodita tendrá derecho a decidir su sexo según Corte Constitucional. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4590666>
- El Tiempo. (16 de octubre de 2014). Las EPS no pueden negar cambio de sexo. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/politica/justicia/eps-deben-realizar-cambio-de-sexo/14693204>

- El Tiempo. (17 de noviembre de 1997). La incertidumbre de los niños con dos sexos. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-692600>
- El Tiempo. (28 de diciembre de 2009). Polémica de sexo de Caster Semenya, uno de los hechos que no se resolvió. <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-6852230>
- Estrada, A. (2004). La psicología social en el concierto de la transdisciplinabilidad, retos latinoamericanos. *Revista de Estudios Sociales*, 18, 51-58.
- Fabrizi, L. (2013). Masculinidad y producción de conocimiento no androcéntrico: Interpelaciones de la epistemología feminista. *Revista Sujeto, Subjetividad y Cultura*, 5, 36-44.
- Fausto-Sterling, A. (2006). *Sexing the body: Gender politics and the construction of sexuality*. Barcelona: Editorial Melusina.
- Fernández, A. (1993). *La mujer de la ilusión*. Argentina: Paidós.
- Folgueira, G., Pérez-Medina, T., Martínez-Cortés, L., Martínez-Lara, A., San, L., Álvarez, P & Bajo, J. (2005). Creación de vagina por laparoscopia en el síndrome de Rokitansky: Análisis de nuestros casos. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 48(1), 28-33. Doi: 10.1016/S0304-5013(05)72-349-9
- Foucault, M. (1991). *La arqueología del saber*. México: Siglo XXI Editores.
- Galtung, J. (2003). *Paz por medios pacíficos. Paz y conflicto, desarrollo y civilización*. Bilbao: Gernika Gogoratuz.
- 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 and Health*, 23(4), 493-507.
- Greenberg, J. (2012). *Intersexuality and the law: Why sex matters*. Nueva York: *New York University Press*.
- Grégory, N. (2009). La experiencia intersexual en el contexto español: tensiones, negociaciones y microrresistencias. En M. Cabral (Ed.), *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Córdoba: Anarrés Editorial.
- Guth, L., Witchel, R., Witchel, S & Lee, P. (2006). Relationships, sexuality, gender identity, and self-concept of individuals who have Congenital Adrenal Hyperplasia: A qualitative investigation. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 10(2), 57-75. doi:10.1300/J236v10n02\_04.

- Haseebuddin, M & Smaldone, M. (2015). Treatment of localized prostate cancer in elderly patients. *Gland Surgery*, 4(4), 283-287. doi:10.3978/j.issn.2227-684X.2015.06.09.
- Herlihy, A., McLachlan, R., Gillam, L., Cock, M., Collins, V & Halliday, J. (2011). The psychosocial impact of Klinefelter syndrome and factors influencing quality of life. *Genetics in Medicine*, 13(7), 632-642. doi:10.1097/GIM.0b013e3182136d19
- Hines, M. (2010). Sex-related variation in human behavior and the brain. *Trends in Cognitive Sciences*, 14(10), 448-456. Doi: 10.1016/j.tics.2010.07.005.
- Holmes, M. (2009). *Critical intersex*. Inglaterra: Ashgate Publishing Limited.
- Hubbard, R. (1996). Género y genitalia: Construcción de sexualidad y género. En C. Millán & A. Estrada (Eds.) (2004), *Pensar (en) género: Teoría y práctica para nuevas cartografías del cuerpo*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Ibáñez, T. (1994). *Psicología social construccionista*. México: Universidad de Guadalajara.
- Intersex Society of North America ISNA. (1993). Recuperado de: <http://www.isna.org/>
- Intersersex Society of North America ISNA. (2006). Consortium on the management of disorders of sex development. Clinical guidelines for the management of disorders of sex development in childhood. Estados Unidos: Intersex Society of North America.
- Ismail, I., Cutner, A & Creighton, S. (2005). Laparoscopic vaginoplasty: alternative techniques in vaginal reconstruction. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 113(3), 340-343. doi:10.1111/j.1471-0528.2005.00845.x
- Jacque, C. (2006). An introduction to Turner syndrome. *Paediatric Nursing*, 18(10), 38-43.
- Jiménez-Huerta, J., Quintal-Tejera, D., Ocampo-Torres, A & Carrasco-Hernández, T. (2012). Neovagina por tracción y uso de balón expansor por abordaje laparoscópico. *Revista del Hospital Juárez de México*, 79(3), 133-139.
- Jürgensen, M., Lux, A., Wien, S., Kleinemeier, E., Hiort, O., & Thyen, U. (2014). Health-related quality of life in children with disorders of sex development (DSD). *European Journal of Pediatrics*, 173(7), 893-903. doi:http://dx.doi.org/10.1007/s00431-014-2264-z
- Justicia. (25 de febrero de 2015). Corte pide al Congreso que regule identificación de hermafroditas. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/politica/justicia/corte-pide-al-congreso-que-regule-identificacion-de-hermafroditas/15299895>

- Justicia. (22 de octubre de 2014). Reviva el hangout Pueden las EPS negar cambio de sexo. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/politica/justicia/hangout-sobre-intersexuales-y-sus-luchas-juridicas-y-personales/14722556>
- Kessler, S & McKenna, W. (1978). *Gender: An ethnomethodological approach*. New York: Wiley.
- Lang, C & Kuhnle, U. (2008). Intersexuality and alternative gender categories in Non-western cultures. *Hormone Research*, 69(4), 240-250. doi: 10.1159/000113025.
- La Rotta, A. (9 de julio de 1995). Debate por cambio de sexo. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-362353>
- Lavigne, L. (2009). La regulación biomédica de la intersexualidad: un abordaje de las representaciones socioculturales dominantes. En M. Cabral (Ed.), *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Córdoba: Anarrés Editorial.
- León, M. (2011). Ciencia, tecnología y mujeres: una tríada disonante. *Revista de Filosofía de la Universidad de Costa Rica*, 50(127), 155-161.
- Llano, A. (12 de Marzo de 1995). Cambio de sexo por decisión del médico. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-273191>
- Longino, H. (1997). Feminismo y filosofía de la ciencia. En M, González (Ed.) (2002), *Ciencia, tecnología y sociedad*. Barcelona: Ariel.
- Longo, D., Fauci, A., Kasper, D., Hauser, S., Hameson, J., Loscalzo, J. (2012). *Harrison Principios de medicina interna*. Madrid: McGraw-Hil.
- Machado, P. (2009). Intersexuality and sexual rights in southern Brazil. *Culture, Health and Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care*, 11(3). doi:10.1080/136910505802233454.
- MacKenzie, D., Huntington, A & Gilmour, J. (2009). The experiences of people with an intersex condition: a journey from silence to voice. *Journal of clinical nursing*, 18, 1775–1783. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02710.x
- Maffia, D. (2007). Epistemología feminista: La subversión semiótica de las mujeres en la ciencia. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 12(28), 63-98.
- Malaver, C. (23 de febrero de 2012). Padres rechazan pedagogía del Distrito en educación sexual. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-5220848>

- Meyer-Bahlburg, H., Dolezal, C., Baker, S., Ehrhardt, A & New, M. (2006). Gender development in women with Congenital Adrenal Hyperplasia as a function of disorder severity. *Archives of Sexual Behavior*, 35, 667-684. doi:10.1007/s10508-006-9068-9
- Moanack, G. (26 de mayo de 1991). Lo hormonal del sexo. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-90039>
- Mora, M. (2005). El poder de la conversación. Elementos para una teoría de la opinión pública. Buenos Aires: La Crujía Ediciones.
- Morgan, T. (2007). Turner syndrome: diagnosis and management. *American Family Physician*, 76(3), 405-417.
- Núñez, G. (2004). Los hombres y el conocimiento: Reflexiones epistemológicas para el estudio de los hombres como sujetos genéricos. *Desacatos*, 15(16), 13-32
- Ochoa, B. (9 de abril de 1995). Ante la deformidad o la mutilación. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-311675>
- O'Malley, M., Hoyt, M & Slattery, P. (2009). Teaching gender and sexuality diversity in foundations of education courses in the US. *Teaching Education*, 20(2).
- Organización Internacional de Intersexuales OII. (2012). Recuperado de: <http://oiiinternational.com/2533/welcome/>
- Pacenza, N., Pasqualini, T., Gottlieb, S., Knoblovitz, P., Constanzo, P., Stewart, U., Rey, R., Martinez, M & Aszpis, S. (2010). Síndrome de Klinefelter en las distintas edades: experiencia multicéntrica. *Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo*, 47(4), 29-39.
- Pippi, J., Braga, L., Macedo, N., Rosito, N & Bagli, D. (2007). Corporeal sparing dismembered clitoroplasty: An alternative technique for feminizing clitoroplasty. *The Journal of Urology*, 178(4), 1796-1801. doi:10.1016/j.juro.2007.03.167
- Potter, J & Wetherell, M. (1992). Mapping the language of racism. Discourse and the ation of exploitation. New York: Columbia University Press.
- Potter, J. & Wetherell, M. (1996). Análisis del Discurso y la Identificación de los Repertorios Interpretativos. En Gordo, A.J. & Linaza, J.L. *Psicologías, discursos y poder*. España: Visor.

## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

- Rebecca, M & Jordan-Young. (2012). Hormones, context, and “brain gender”: A review of evidence from congenital adrenal hyperplasia. *Social Science & Medicine*, 74, 1738-1744. doi:10.1016/j.socscimed.2011.08.026
- Redacción Judicial. (24 de febrero de 2015). Corte exhorto al congreso reglamentar derecho al registro civil de los hermafroditas. *El Espectador*. Recuperado de <http://www.elespectador.com/noticias/judicial/corte-exhorto-al-congreso-reglamentar-derecho-al-regist-articulo-545949>
- Redacción Justicia. (12 de noviembre de 2000). Derechos de los hermafroditas. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1241465>
- Redacción Justicia. (13 de julio de 2010). Hermafroditas, parte de la comunidad LGBTI. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-4051387>
- Redacción redes sociales. (13 de febrero de 2014). Facebook da un gigantesco paso en materia de género. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13497235>
- Registraduría Nacional del Estado Civil (25 de febrero de 2015). Registraduría Nacional reglamenta inscripción al registro civil de nacimiento de menores intersexuales. Recuperado de <http://www.registraduria.gov.co/Registraduria-Nacional-reglamenta.html>
- Reis, A & Vieira, M. (2014). Intersexuality and the subjective definition of gender. *Scientific Research Publishing*, 5(9), 1143-1149.
- Ríos, R. (2006). Para um direito democrático da sexualidade. *Horizontes Antropológicos*, 26, 71-100.
- Rocha, M & Cavalcanti, T. (2008). Family perceptions and coping strategies in cases of intersexuality: Understanding their significance. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(2), 573-580.
- Rubio, J. (2009). Opinión pública y medios de comunicación. Teoría de la agenda setting. *Gazeta de Antropología*, 25(1).
- Ruiz, P. (2010). Desórdenes del desarrollo y diferenciación sexuales. Texto de obstetricia y ginecología. Bogotá: Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología- FECOL- SOG- & Altavoz Editores.
- Sartori, G. (2007). ¿Qué es la democracia? Madrid: Taurus.

## INTERSEXUALIDAD Y PSICOLOGÍA SOCIAL CRÍTICA

- Schulz, k., Molenda-Figueira, H & Sisk, C. (2009). Back to the future: The organizational-activational hypothesis adapted to puberty and adolescence. *Hormones and Behavior*, 55, 597-604. Doi: 10.1016/j.yhbeh.2009.03.010.
- Secretaría de Planeación de Bogotá & Universidad Nacional de Colombia. (2013). Diagnóstico de situación de personas intersexuales en la ciudad de Bogotá. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Silva, D. (24 de junio de 1994). Bajo el imperio erótico. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-119605>
- Sircili, M., Denes, F., Costa, E., Machado, M., Inacio, M., Silva, R., Srouqi, M., Mendonca, B & Domenice, S. (2014). Long-term followup of a large cohort of patients with ovotesticular disorder of sex development. *The Journal of Urology*, 191(5), 1532-36. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.juro.2013.10.037>
- Sisk, C & Zehr, J. (2005). Pubertal hormones organize the adolescent brain and behavior. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 26, 163-174. Doi: 10.1016/j.yfrne.2005.10.003
- S. Res. Cong. Rec. SU-337/99 (1999) (legislado).
- S. Res. Cong. Rec. T-551/99 (1999) (legislado).
- S. Res. Cong. Rec. T-1390/00 (2000) (legislado).
- S. Res. Cong. Rec. T-450A/13 (2013) (legislado).
- Tenorio, N. (8 de junio de 1992). Primer hombre embarazado. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-132629>
- Toro-Alfonso, J. (2007). Juntos pero no revueltos: cuerpo y género. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 18, 146-156.
- Turriff, A., Levy, H & Biesecker, B. (2015). Factors associated with adaptation to Klinefelter syndrome: The experience of adolescents and adults. *Patient Education and Counseling*, 98(1), 90-95. doi:10.1016/j.pec.2014.08.012
- Vega, A & Gomez, M. (3 de marzo de 1995)-. Lo mejor era volverlo niña, dicen los médicos. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-288152>
- Verdú, V. (24 de septiembre de 2000). No solo cuestión de tamaño. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1213181>
- Villarino, A (25 de mayo de 2008) . Los eunucos se despiertan. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-2949894>

- Wallen, K. (2009). The organizational hypothesis: Reflections on 50<sup>th</sup> anniversary of the publication of Phoenix, Goy, Gerall, and Young (1959). *Hormones and Behavior*, 55(5), 561-565. Doi: 10.1016/j.yhbeh.2009.03.009.
- Weiss, G & Haber, H. (1999). Perspectives on embodiment: The intersections of nature and culture. New Yor: Routledge.
- Zhu, D., Hu, L., Wan, X., Li, H., You, Q., Gao, L & Feng, J. (2012). Quality of live evaluation in juveniles with disorders of sexual development. *Pediatric surgery international*, 28(11), 1119-23.
- Zucker, K. (1999). Intersexuality and gender identity differentiation. *Annual Review of Sex Research*, 10(1), 1-69. doi:10.1080/10532528.1999.10559774.