

BASES DE LA DIFERENCIACIÓN SEXUAL Y ASPECTOS ÉTICOS DE LOS ESTADOS INTERSEXUALES

BASIS OF SEXUAL DIFFERENTIATION AND ETHICAL ASPECTS OF INTERSEX

Élida Vargas Barrantes¹
elida.vargas@ucr.ac.cr

Fecha de recepción: 11 noviembre 2011 - Fecha de aceptación: 9 junio 2012

Resumen

La nueva concepción de diversidad sexual reconoce en la sexualidad una construcción social y psicobiológica, que va mucho más allá de la genitalidad. La diversidad sexual incluye diversos estados intersexuales, los cuales se ubican como parte de un continuo, que va más allá del tradicional esquema que nos ubica entre dos extremos excluyentes de ser hombre o ser mujer. El ajuste de cuerpos intersexuales no sólo implica el diagnóstico sino también intervenciones hormonales y quirúrgicas, cuyo único propósito es controlar cuerpos que dejados llevar por su propia naturaleza suponen una amenaza para un esquema binario de dos sexos/dos géneros. No obstante, debe ser el propio individuo con el síndrome intersexual quien decida sobre lo que es más conveniente para su desarrollo integral y según sus preferencias sexuales. Como parte de la diversidad propia de la naturaleza humana, ¡está en todo el derecho y deber de decidir por su futuro!

Palabras clave: *sexo, género, diferenciación sexual, orientación sexual, estados intersexuales, aspectos éticos.*

Abstract

The new concept of sexual diversity recognizes in sexuality a social and psychobiological construction, which goes far beyond genitality. Sexual diversity includes various intersex states, which are located as part of a continuum that goes beyond the traditional scheme that places us between two exclusive extremes of being a man or woman. The adjustment of intersex bodies involves not only the diagnosis but also hormonal and surgical interventions, whose sole purpose is to control bodies that carried away by their very nature, lead pose a threat to a binary scheme of both sexes / genders. However, it should be the individual with intersex syndrome who decides about what is best for their overall development and according to their sexual preferences. As part of the diversity of human nature itself, the individual is in every right and duty to decide for their own future!

Keywords: *sex, gender, sexual differentiation, sexual orientation, intersexual, ethical aspects*

1. Sede de Occidente-Universidad de Costa Rica.

Introducción

Como seres humanos, nacemos del resultado añadido de un acto sexual y la sexualidad pervive en nosotros hasta la muerte. Aunque para Roldán, López y Cabello (2004), la sexualidad puede extenderse algo más; es decir, hasta la desintegración de nuestros componentes.

Desde la óptica de estos autores, lo sexual es pre vital y pos vital y está ligado intrínsecamente a la génesis y modelación corporal, al ciclo de crecimiento, a la maduración y regresión, y al ciclo mortal de reintegración al medio natural. Sin lugar a dudas, es resultado de la especialización evolutiva de los humanos que está dirigida a garantizar una viabilidad eficiente de su existencia.

Cuando se hace referencia al sexo, es para distinguir entre las diferencias biológicas o anatómicas de la mujer y el hombre y la actividad sexual. La creencia en la existencia de sólo dos sexos no es un dato existencial, sino una construcción social normativa (Bergvall, Bing & Freed, 1996, citados por De Moya 2005).

La palabra sexo como se usa en el lenguaje cotidiano es ambigua, pues se refiere tanto a una categoría de persona como a los actos que realizan éstas (Marcuello & Elósegui, 2004). El asunto no es la diferencia de sexos, sino la negación de diferencias dentro o entre grupos (De la Rubia & Ortega, 2008). Esto por cuanto las fronteras existen más en el lenguaje que en la realidad.

En adición, la definición de género como categoría surge de la necesidad de diferenciar el sexo en el orden biológico. Esto incluye aspectos genéticos, hormonales, cromosómicos y fisiológicos, así como una construcción sociocultural e histórica de lo femenino y lo masculino.

No obstante, para Stolke (2006), en lugar de indagar acerca de la relación entre sexo y género; habría que preguntarse sobre las circunstancias históricas en que el dualismo sexual-biológico y la sexualidad pueden tener consecuencias sociopolíticas y discriminaciones por género, para llegar a disociar estas categorías por completo.

La sexualidad, por su parte, se refiere a las actividades que los organismos llevan a cabo para intercambiar material genético y conseguir una mayor diversidad y adaptación al medio.

Según Díaz y Merchant (2008/2009), el “paradigma de Jost” estableció que la diferenciación sexual determinante en la sexualidad del individuo depende de la actividad endocrina de los testículos. Aún muy temprano en el desarrollo, en la gónada embrionaria indiferenciada se establecen redes moleculares a partir de vías alternativas de expresión, las cuales determinan la formación de ovarios o testículos. En este sentido, en los mamíferos, el establecimiento del sexo cromosómico ocurre desde el momento de la fertilización y durante la vida fetal se establece el sexo gonadal.

En cuanto a los trastornos del desarrollo sexual o también llamados estados intersexuales, estos se caracterizan por la existencia de contradicciones en uno o más de los criterios morfológicos que se acaban de definir y que a su vez definen el sexo (estructura cromosómica, gónadas, genitales internos y externos, caracteres sexuales secundarios, etc.). Es decir, existe en estos individuos una patología en alguno de los puntos de la cadena biológica que conduce a la diferenciación sexual (Marcuello & Elósegui, 2004).

A pesar de los grandes avances en los estudios de la regulación hormonal, la regulación genética y la biología molecular en estos desórdenes, hoy continúa siendo motivo de desconcierto y desorientación el hecho de encontrarse frente a un recién nacido con genitales ambiguos. Para Gregori (2006), lo más delicado de esta concepción es que prevalece la idea de que una persona sólo puede tener un único sexo/género; el cual es estable para toda la vida. Esta apreciación sesgada nos ha llevado al extremo de “confeccionar” cuerpos ficticios, los cuales eliminan la verdadera variabilidad sexual humana.

Existen suficientes evidencias para concluir que diversos factores influyen en el desarrollo de estados intersexuales. Entre estas se pueden citar las variaciones hormonales o la diferenciación sexual del sistema nervioso central, sin dejar de considerar algunas influencias ambientales como el estrés maternal, las interacciones padres-hijo durante la etapa prenatal y posnatal, así como las interacciones sociosexuales durante la infancia y la adolescencia (Fernández-Guasti, 2009).

En consecuencia, la regla parece ser que lo más común es la diversidad, criterio que obviamente se opone a la homogeneidad en la que solemos “encasillar” a las personas a partir de dos extremos mutuamente excluyentes; hombres o mujeres que pertenecen a dos únicos sexos.

En este ensayo, se revisa la aplicación de conceptos como sexo, sexualidad y género; los cuales entran en crisis cuando se habla de intersexualidad. Esto por cuanto, los estados intersexuales tienen una amplia explicación científica a partir del estudio de los desórdenes genéticos en humanos. La principal justificación proviene de la amplia diversidad que caracteriza a los seres vivos en todas sus expresiones. También, se profundizará sobre la base biológica que justifica y contribuye a mantener y –hasta preservar– los estados intersexuales como respuesta a los mecanismos genéticos y bioquímicos que gobiernan el desarrollo humano.

Revisión de los términos sexualidad, sexo y género

La característica más importante de los términos sexo, género, sexualidad y experiencia sexual es su gran ambigüedad, muy relacionada con el contexto en el que se utilizan (De Moya, 2005).

El sexo refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de seres humanos como machos o hembras. Desde el punto de vista de la biología, el sexo permite diferenciar a los organismos como portadores de uno u otro tipo de células reproductoras o gametos (óvulos o espermatozoides), o de ambos (organismos hermafroditas).

El género tiene que ver con los valores, las actitudes, los comportamientos y manejo de poder que cada cultura transmite y espera según el sexo de la persona (Castro, 2003) y está influenciado por los contextos históricos concretos en que se desenvuelve cada individuo.

El significado de estos términos está contenido en los preceptos morales, leyes, prácticas educativas, teorías de la conducta humana, tratados médicos, ritos sociales, el lenguaje popular y las expresiones artísticas que los caracterizan según cada cultura (Castro, 2003). Al analizar la

relación entre estas expresiones, estamos obligados a reconocer las insuficiencias en cuanto a los referentes culturales que hasta el momento hemos construido, para comenzar a sustituirlos por una visión más cercana a la realidad humana y menos antojadiza.

Esta nueva visión debe fundamentarse en la necesidad de crear y respetar nuevas normas que reconozcan la existencia de la diversidad sexual, con sus correspondientes derechos y deberes, límites y posibilidades, por medio de los cuales se organiza socialmente la vida.

Hoy es ampliamente reconocido que cada ser humano y su sexualidad son únicos e irrepetibles. Cada persona se transforma de manera diferente, con una trascendencia particular y evoluciona de acuerdo a su propia historia (Velandía, 1999). Esto implica que los seres humanos somos idénticos en lo esencial y diversos en lo existencial. Por lo tanto, cualquier intervención debe partir del respeto a dicha particularidad y unicidad; sin olvidar los derechos humanos y sexuales básicos.

Es indiscutible que los derechos humanos están por encima de los valores culturales. Por lo tanto, si la cultura tiene costumbres que van en contra de los derechos humanos, lo que debe cambiarse es el valor cultural. Con ello entenderíamos, señalan Crespo y Sandra (2011); “que la vida no solo es el derecho a la vida sino la forma en que cada individuo quiera desarrollarla e incluye la posibilidad de no clasificarse en alguno de los dos géneros”. Es decir, que si la variabilidad es el principio fundamental que nos rige, su conocimiento es imprescindible para valorar y respetar nuestra existencia así como la de nuestros semejantes.

La influencia de los conceptos sexo y género como expresiones de la sexualidad humana

La sexualidad y el sexo fenotípico son dos dimensiones biológicas que toman significados especiales al ser cardinales en la organización de una sociedad que les da un tratamiento claramente diferencial (Roldán, López & Cabello, 2004). A este aspecto, hay que sumarle el hecho de que la sexualidad es, en sí misma una perfección,

la cual no llega a su máximo desarrollo en el momento del nacimiento de la persona. Más bien está abierta a una continua evolución a lo largo de las múltiples etapas por las que atraviesa el individuo (Polaino-Lorente, 1992).

En este sentido, la caracterización sexual es un proceso sujeto a cambios que implican tanto el desarrollo fisiológico como el contexto en el cual se desenvuelve el individuo.

De igual forma, al referirse a la sexualidad, se habla tanto de los aspectos eróticos, relacionados con el placer y sus afectos, así como de aspectos reproductivos y toda la tecnología para controlarlos. Estos saberes no sólo incluyen el saber hacer, sino también las valoraciones y significados asociados a la sexualidad, la normatividad, los roles de género y las estratificaciones sexuales (Lamadrid, 1995).

En adición, es necesario mencionar que la respuesta sexual y los aspectos reproductivos como componentes de la sexualidad humana, se establecen desde el momento en que se unen el óvulo y el espermatozoide y es poco lo que se puede hacer para modificarlos. Esto por cuanto, se trata de eventos que son “dictados y controlados” por la propia constitución genética del individuo.

Todo esto implica que mientras la realidad biológica del cuerpo puede seguir su propio destino, la sexualidad en sus dimensiones psicoculturales requiere del concurso de un completo conjunto de elementos y relaciones (Tenorio, Jarrín & Bonilla, 1995). Es decir, la sexualidad es una construcción histórica que reúne una multitud de distintas posibilidades biológicas y mentales, identidad genérica, diferencias corporales, capacidades reproductivas, necesidades, deseos y fantasías-, pero que no necesariamente estos eventos deben estar vinculados o interrelacionados para constituir el comportamiento de un individuo (Castro, 2003).

En el apartado anterior, se hizo referencia a que la sexualidad es mucho más compleja y diversa de lo que los seres humanos somos capaces de imaginar. La progresiva aproximación a su estudio científico nos sitúa ante un interesante laberinto cuyas claves sólo podemos encontrar en un abordaje multidisciplinario,

desde una ética humanista crítica (De la Rubia & Ortega, 2008).

Sin embargo, como lo señala Gregori (2006), históricamente la organización homologada para legitimar el sexo de los individuos en nuestra sociedad es la institución médica y los profesionales médicos que trabajan en ella. Para Crespo y Sandra (2011): “nuestra legislación civil consagra esta clasificación al expresar que cuando nace un individuo de la especie humana, al médico o enfermera le corresponde asignar uno de los dos sexos y consignarlo así en el certificado de nacimiento”. En consecuencia, los discursos surgidos de la sexualidad son cada vez más sociales e impregnan cada día más, el imaginario social sobre el cuerpo, el sexo y la sexualidad.

La diferenciación sexual

Según se indicó, el proceso de diferenciación sexual inicia con la fecundación y para la mayoría de individuos termina con el nacimiento de un niño o una niña. Aunque la generabilidad de la población puede ser incluida en uno de estos extremos del espectro, existe una zona intermedia en donde se pueden encontrar individuos quienes biológicamente no están considerados como varones ni como mujeres. Para empezar a entender las posibles variaciones que conforman este espectro, la biomedicina clásicamente ha distinguido tres etapas o niveles de diferenciación sexual; los cuales quedan determinados en el período fetal (Parera, 2002; citada por Gregori, 2006):

- El sexo genético: células 46XX o 46 XY
- El sexo gonadal: ovarios o testículos
- El sexo genital: vagina, vulva, pene, próstata.

Según esta misma autora, durante la infancia, pero sobre todo durante la pubertad y en el adulto, hay que añadir las siguientes etapas o niveles de diferenciación:

- El sexo fenotípico (caracteres sexuales secundarios)
- El sexo psicosexual
- El sexo social

En cuanto a la determinación del sexo, Muñoz y Revenga (2005) señalan que en investigaciones recientes se ha localizado un gen único en el pequeño brazo del cromosoma Y humano. Al parecer, este gen es el responsable de la secuencia de acontecimientos que desencadenan el desarrollo de las gónadas masculinas o testículos, y se le llama gen *SRY* o gen de la masculinidad.

También, se ha documentado que la existencia o ausencia de un cromosoma Y actúa temprano en el desarrollo del embrión, como un interruptor el cual conduce el desarrollo del organismo por uno de dos caminos; macho u hembra.

Hallazgos aún más recientes indican que uno o varios genes en el cromosoma X provocan que gónadas no diferenciadas sean estimuladas hacia una diferenciación en la dirección femenina. Esto sucede de la misma manera que el gen *SRY* ayuda a iniciar la elaboración de estructuras sexuales masculinas (Muñoz & Revenga 2005, Shibley & Delamater 2006, Klug, Cummings & Spencer, 2006, Botella, 2007).

En la siguiente sección, se profundizará en aspectos relacionados con el aporte genético de los cromosomas en la diferenciación y definición del sexo biológico. El tema se trata en detalle con el propósito de demostrar la cascada de acontecimientos genéticos interrelacionados que deben activarse para finalmente conducir a la diferenciación sexual.

Base biológica de la diferenciación sexual

La unión del óvulo y el espermatozoide determina el sexo cromosómico porque desde el momento de la fecundación, el cigoto tendrá un cariotipo 46XY en el caso del varón, y 46XX en el caso de la mujer.

Estas dotaciones cromosómicas marcan el comienzo de una cascada de acontecimientos genéticos los cuales conducen al desarrollo del denominado sexo gonadal con la formación de las gónadas masculinas y femeninas. Es importante indicar que la diferenciación de los sexos gonadal y genital ocurre durante períodos críticos de la vida fetal (Audía, Fernández-Cancioa, Pérez de Nanclares &, Castaño 2006).

En adición, hay que mencionar la función esencial que cumplen las secreciones hormonales,

producidas por los testículos y los ovarios en cuanto al desarrollo de los genitales externos e internos; es decir, en la determinación del sexo fenotípico (Díaz & Merchant, 2008/2009; Nistal, García-Fernández, Mariño-Enríquez, Serrano, Regadera &, González-Peramato, 2007; Klug *et al.*, 2006; Shibley & Delamater, 2006; Cabero, 2003; Griffiths, Gelbart, Lewontin & Miller, 2002, Crooks & Baur, 2000; Hartl & Jones, 2000). Estos autores coinciden en que en las primeras seis semanas que siguen a la concepción, no existen diferencias apreciables entre los sexos; sin embargo, son muchos los factores biológicos que contribuyen activamente a la diferenciación del sexo masculino o femenino a partir de la formación del cigoto.

En cuanto a los principales eventos asociados con la determinación del sexo en humanos, es importante resaltar la complejidad bioquímica y fisiológica de cada proceso, así como la coordinación que debe existir entre ambos. Un error en cualquier paso de uno u otro proceso será la causa de desórdenes en la diferenciación sexual y la aparición de un amplio espectro de estados intersexuales.

Asimismo, es propio señalar que la inexactitud en la determinación del sexo biológico, de ninguna manera implica que quienes porten esta condición dejan de ser organismos de la especie humana o deben recibir un tratamiento diferenciado. Es decir, sería equivalente a dar un trato discriminatorio a quienes nacen con deficiencias cardíacas, renales, visuales y cognitivas, sólo para citar algunas alteraciones.

Las siguientes definiciones ayudan a profundizar en los acontecimientos bioquímicos y fisiológicos que caracterizan la determinación del sexo en humanos (Botella, 2007; Nistal, García-Fernández, Mariño-Enríquez, Serrano, Regadera & González-Peramato, 2007; Audía *et al.*, 2006; Carrillo, 2005). Se trata de acontecimientos sucesivos y bien definidos, en donde cada etapa de diferenciación incluye a las anteriores:

El sexo cromosómico: ya se mencionó que el gen de la masculinidad o determinante de los testículos (gen *SRY*) se asocia de manera directa con la definición del sexo masculino. Por su

parte, uno o varios genes en el cromosoma X se relacionan con la diferenciación femenina.

El sexo gonadal: a partir de la sexta semana, las señales genéticas determinan si la masa de tejido sexual no diferenciado se convertirá en gónadas masculinas o femeninas. En el caso de un feto masculino, un producto (o productos) del gen *SRY* desencadena la transformación de las gónadas embrionarias en los testículos de un feto masculino. En ausencia del gen *SRY*, y quizás bajo la influencia de algún gen de la feminidad, el tejido gonadal no diferenciado se desarrolla como ovarios.

El sexo hormonal: las gónadas producen hormonas las cuales se secretan directamente al torrente sanguíneo. Los ovarios generan dos clases de hormonas; los estrógenos y los progestágenos. En el otro extremo, los productos hormonales primarios de los testículos (los andrógenos) influyen tanto en el desarrollo de las características físicas del sexo masculino como en la motivación sexual. Si en los machos falta o se inhibe la acción de los andrógenos, la morfología permanece femenina.

En ambos sexos, las glándulas suprarrenales también secretan hormonas sexuales, entre las cuales se hallan los andrógenos y también pequeñas cantidades de estrógenos.

El sexo de los genitales externos: no es, sino hasta que las gónadas comienzan a liberar hormonas (durante la sexta semana), que los tejidos genitales externos de los fetos masculinos y femeninos se diferencian dependiendo de la presencia o ausencia de un producto de la testosterona liberada en los hombres, la dihidrotestosterona (DHT). La DHT interviene en la formación del escroto, el glande y el tubérculo del pene.

En ausencia de testosterona, se forma en las mujeres el clítoris, los labios vaginales interiores y los labios vaginales externos.

La diferenciación sexual del cerebro: en ausencia de testosterona circulante, el hipotálamo de la mujer genera células receptoras especializadas que son muy sensibles al estrógeno del torrente sanguíneo. En los fetos masculinos, la presencia de testosterona evita que estas células

desarrollen su sensibilidad a los estrógenos. De igual forma, se ha demostrado diferencias sexuales en la estructura de los hemisferios cerebrales y en el grado de especialización hemisférica en lo que se refiere a las destrezas cognitivas verbales y espaciales.

Para Marcuello y Elósegui (2004), con sólo el abordaje biológico se evidencia la enorme complejidad en la aplicación del concepto “sexo biológico”. A partir de estas definiciones, se debe insistir en que el sexo biológico es la sumatoria de todos los elementos sexuados del organismo y se trata de un complejo de interacciones en diferentes vías; de manera que cualquier falla en los mecanismos que determinan la diferenciación sexual puede conducir a alteraciones o desórdenes en la manifestación sexual del individuo.

Es evidente que el desarrollo de la biología ha permitido conocer que las cosas no son tan claras como en principio parecen. En efecto, se puede hablar de “niveles de sexuación”, más que de sexos biológicos en términos absolutos.

En las especies superiores que componen la diversidad animal, es posible encontrar un cuadro mucho más rico en matices que la simple dualidad macho/hembra, que con tanta fuerza pero quizás con poco respaldo científico- se ha venido justificando en humanos (Hernández, Rodríguez y García-Valdecasas, 2010).

Dichosamente, esta concepción tan errada ha empezado a cambiar en los últimos años. Ya no es posible ocultar -por conveniencia- la magnitud de los estudios científicos en los cuales se demuestra que nuestra especie no es tan diferente a las otras especies que comparten este Planeta y que seguimos regidos por las mismas leyes biológicas.

Desde esta perspectiva, si como especie hemos sacado provecho de nuestra diversidad para explicar aspectos tan complejos como la capacidad de raciocinio y la transmisión de conocimientos de generación en generación, también estamos obligados a reconocer que esta variabilidad debe atravesar todos y cada una de las dimensiones que caracterizan nuestra humanidad. En este sentido, la determinación del sexo no tiene por qué ser diferente.

La diferenciación sexual es modelada desde otras dimensiones

La parte descrita hasta ahora corresponde a la dimensión biológica del sistema sexual y no todo parece ocurrir prenatalmente.

Existe un importante debate entre quienes opinan que todo se debe a la bioquímica cerebral y a estructuras predeterminadas en el mapa genético, las cuales empiezan a manifestarse desde muy temprano en el desarrollo del individuo.

En adición a los aspectos bioquímicos y fisiológicos; desde hace mucho tiempo, se ha asociado la influencia de la cultura en la definición de las conductas sexuales. En este sentido, también interesa mencionar las dimensiones psicológica, social y medioambiental del sistema sexual. Estas dimensiones hacen referencia a la elaboración que cada individuo hace de sus propias experiencias, de las de otros, de la información, de lo percibido al observar y del ecosistema en donde se desarrolla, entre otros.

Se deduce que la influencia del entorno social en el que nos desarrollamos mediatiza nuestra forma de “sexuarnos” (Roldán, López & Cabello, 2004).

Cuando en diferentes momentos del desarrollo del individuo convergen dos o más de estos componentes, se llega a tal complejidad que se requiere de tolerancia y conocimiento para reconocer y aceptar la gran diversidad de manifestaciones posibles. Ahora bien, no cabe duda de que la percepción que desarrollamos del cuerpo, así como los significados y emociones, los deseos y necesidades y las formas e identidades que le otorguemos no son iguales para todas las personas.

Cada uno de nosotros forja una identidad, siente, desea y tiene necesidades específicas para satisfacer distintas prácticas. En el criterio de Basso y Dana (2009), la identidad de género implica la sumatoria de dichos elementos; es decir, el sexo como genitalidad biológica (macho/hembra), la sexualidad, según los valores y roles esperados (masculinidad/femineidad) y, por último, las prácticas sexuales, como las formas a partir de las cuales se satisfacen nuestros deseos y se alcanza el placer.

La conjunción de dichos elementos es múltiple y establece diferentes categorías de identidad de género. Esto significa que dicha combinación hace posible la diversidad sexual tan fácil de explicar por mecanismos naturales, pero tan difícil de aceptar dadas las limitaciones impuestas por un sistema dual como el que se utiliza para la asignación de los sexos.

Cada sociedad esboza en el interior de su visión del mundo, un saber singular sobre el cuerpo: sus constituyentes, sus usos y sus correspondencias, entre otros. Vivir consiste en reducir continuamente el mundo al cuerpo, a través de lo simbólico que este encarna y a partir de allí, el uso del cuerpo en la actividad sexual deja de estar vinculado al goce y al placer y pasa a estar imbuido en una unión en la cual se conjuga el amor y la fidelidad monogámica con el último y supremo fin de la reproducción (Basso & Dana, 2009). Lamentablemente, el reducir el mundo al cuerpo es una vía que cada vez más se globaliza a nivel mundial y para ello, se utilizan con indiferencia y prácticamente sin censura, los diferentes medios de comunicación social.

En occidente por ejemplo, se vende la idea de que las dimensiones del cuerpo determinan el éxito y la felicidad, pero también se induce al consumo excesivo de comidas poco elaboradas, cigarrillos y licor, entre otros. Estas contradicciones, lejos de estar asociadas al goce y al placer, generan ansiedad e insatisfacción en la población que las recibe y que sin quererlo, se transfigura ante este tipo de representaciones.

Sumado a esto, es necesario considerar que hoy, la identidad es fruto de una doble desorientación. Por un lado, las personas se ven obligadas a cuestionar las circunstancias sobre las cuales desarrollan su proyecto de vida (en pareja, laboral, etc.), y, por el otro, los colectivos (nacionales, religiosos, étnicos, lingüísticos) reivindican su sitio y el derecho de “ser diferentes” en un mundo globalizado que nos hace a “todos iguales” (en el vestir, en la música escuchada o en las creencias profesadas) (Guitart, 2008).

Por otro lado, considerar que el fin último del disfrute del cuerpo en la actividad sexual es la reproducción, implica una actitud de verdadera exclusión y rechazo para aquellos individuos

quienes no logran ubicarse claramente en una simple dualidad macho-hembra.

En este sentido, se debe considerar que los estados intersexuales implican un escaso desarrollo de las gónadas o, por el contrario, la presencia de ambos órganos genitales. Esta condición, en la mayoría de los casos lleva a reducir la producción de gametos o si estos se llegan a producir, son defectuosos. Ambos aspectos relacionados de manera directa con la infertilidad, dejan sin opciones de reproducción a quienes la padecen.

Ante este panorama, es fácil concluir que un individuo intersexo, según nuestras reglas sociales, no tiene el derecho a mantener relaciones sexuales y mucho menos a manifestar su dimensión sexual, según la condición natural de poseer dos sexos. Esto es lo que hace que en algunos momentos un individuo se exprese como macho y en otros como hembra; condición que no se relaciona con la pérdida o ausencia del libido sexual y mucho menos con la sentencia obligatoria de ubicarlos en uno u otro sexo.

El origen de la diversidad sexual en humanos

Entre los organismos animales existen dos grandes variedades atendiendo al origen de sus gametos (De Juan Herrero & Pérez 2007):

Organismos gonocóricos (con dos tipos de individuos, según sus gametos y características sexuales). En ellos podemos hablar de dos sexos, uno portador de los gametos masculinos y otro portador de los gametos femeninos,

Organismos hermafroditas, que son portadores de ambos gametos y por lo tanto de ambos sexos (hermafroditas verdaderos o sincrónicos).

Desde el punto de vista de los humanos, es evidente que caemos en la clasificación de organismos gonocóricos. Sin embargo, en el caso de haber problemas anatómicos y/o fisiológicos puede ser que un individuo no produzca gametos del todo o que por el contrario, forme ambos tipos de células sexuales. También es posible encontrar que existen cuerpos indefinidos, inclasificables,

ambiguos, provistos de genitales dobles (también llamados hermafroditas o individuos intersexo).

Como parte del esfuerzo por tratar de explicar de manera más precisa esta diversidad propia de los humanos, De Juan-Herrero y Pérez (2007), se refieren a la clasificación reciente de los caracteres sexuales, agrupándolos en las siguientes categorías:

Primarios o genéticos, que se encuentran contenidos en los genes (sexo genético) y en los cromosomas de todas las células del cuerpo.

Secundarios, consistentes en la presencia de los ovarios, con sus óvulos y hormonas esteroides femeninas (estrógenos y progesterona), en la mujer, y de los testículos, con sus espermatozoides y hormonas masculinas (andrógenos).

Terciarios o genitales; es decir, las características diferenciales que existen en el tracto genital femenino (trompas de Falopio, útero, vagina y vulva) y en el masculino (epidídimo, conducto deferente, vesículas seminales, próstata y genitales externos).

Cuaternarios o aparentes, formados por aquellos rasgos y características somáticas que a primera vista nos evocan feminidad o masculinidad, tales como el desarrollo de las mamas, distribución de la grasa y del vello, forma del esqueleto, desarrollo muscular, características de la voz, características y textura de la piel, etc.

De quinto orden o psíquicos, son los que para Botella (2007), están representados por la libido, el instinto de pareja, diferencias neurológicas, el instinto maternal, etc.

Esta clasificación reciente según los caracteres sexuales también ayuda a explicar la variabilidad en los humanos con respecto a su sexualidad.

Según Castro (2003), la diversidad sexual incluye la diversidad biológica de hombres y mujeres, los estados intersexo; los diferentes estilos de ser hombre o ser mujer, la transexualidad y el transgénero; el vivir en soltería, unión libre o matrimonio; las orientaciones sexuales; el travestismo, las diferentes formas de sentir

placer, así como las distintas maneras de ejercer la reproductividad.

Por su parte, la identidad sexual es en definitiva, lo que cada uno se siente ser, independientemente de lo preestablecido; mientras que la orientación sexual, aspecto inevitablemente ligado a la identidad sexual, es una atracción constante hacia un tipo particular de personas en los planos emotivo, romántico, sexual y afectivo. Esta se expresa en torno a un continuo cambio que abarca la heterosexualidad, bisexualidad y homosexualidad (Orozco, Orozco, García, Pérez & Miranda, 2010).

Aproximarse a la diversidad sexual está en consonancia con las nuevas concepciones de la sexualidad que la reconocen como una construcción social y psico-biológica, que va mucho más allá de la genitalidad y de otras posiciones reduccionistas. En este sentido, la investigadora mexicana Gloria Careaga, citada por Castro (2003), considera que la diversidad sexual abarca tres dimensiones para su análisis y definición:

- La orientación sexual; de acuerdo con la dirección erótico-afectiva del objeto amoroso.
- La identidad sexual; de acuerdo con la definición sexual que adopta la persona; y
- La expresión sexual; de acuerdo con las preferencias y comportamientos sexuales adoptados por la persona.

La identidad y expresión sexual se pueden concebir como un complejo formado a partir de tres piezas: la identificación del propio sexo o sentido privado de este, la expresión pública o elección del rol genérico correspondiente y la orientación o elección del compañero sexual.

Sin embargo, cuando al menos uno de estos tres componentes deja de corresponderse con el sexo cromosómico del individuo, se presenta casi con seguridad una anomalía sexual (Crooks & Baur, 2000).

Ante esta realidad, es evidente que al individuo al cual le correspondió ser “diferente” también cargará sobre sí un historial de ser vigilado, castigado y regulado, según las reglas de la sociedad.

En los propósitos de este ensayo, no está profundizar en aspectos de la identidad y la

expresión sexual; no obstante; dado que la orientación sexual tiene que ver con los sentimientos y la autoimagen individual y representa un tipo de proyección sexual hacia personas del mismo sexo, de diferente sexo o ambos inclusive, el concepto será ampliado por su correspondencia con el tema de diversidad sexual.

La orientación sexual parte de la diversidad sexual

Cuando se hace referencia a la orientación sexual, se puede decir que la falta de intimidad en el hogar y los trastornos de la comunicación familiar son elementos que conllevan a la búsqueda de espacios propios, al esparcimiento y la necesidad de aliviar tensiones. Es precisamente en este punto, cuando algunas conductas o comportamientos sexuales rompen con los patrones de la orientación sexual y se manifiestan y hacen del individuo un ser con otra dimensión sexual (Orozco, Orozco, García, Pérez & Miranda, 2010).

El rechazo social, la intolerancia, la discriminación, la censura y las fobias (homofobia, transfobia) son factores que, en muchos casos obligan a tomar dobles conductas, con riesgos importantes tanto para el individuo como para su familia.

En cuanto a la orientación sexual, también se debe considerar la evidencia científica que apoya la teoría de que algunas estructuras cerebrales varían entre individuos heterosexuales y homosexuales. Así mismo, se debe tomar en cuenta que ciertas características conductuales durante la infancia podrían ser predictivas de la orientación sexual de los individuos como adultos. Esto sin olvidar el hecho de que parece ser que los factores operantes en la vida temprana del individuo son mejores candidatos para definir la orientación sexual que aquellos que operan más tarde en su desarrollo (Fernández-Guasti, 2009).

Si se parte de una concepción más amplia, la cual incluye el concepto de orientación sexual como parte de la diversidad natural que caracteriza a los humanos, la sexualidad se puede definir como la dirección de los sentimientos o conductas sexuales hacia individuos del sexo opuesto (heterosexualidad), del mismo sexo (homosexualidad) o alguna combinación de ambos (bisexualidad).

En este sentido, considerar una fundamentación biológica para explicar la orientación sexual no es lo mismo que afirmar que la orientación sexual es innata o está genéticamente determinada (Botella, 2007). Asimismo, no cabe duda de que los factores sociales y familiares, así como la percepción de estos en edades infantiles o adultas son esenciales para el establecimiento y el ejercicio de la orientación sexual.

La diversidad sexual y los estados intersexuales

Los desórdenes en el desarrollo sexual se definen como alteraciones congénitas en las que el desarrollo de los caracteres sexuales es atípico. Se trata de un grupo heterogéneo de condiciones que interfieren con la determinación y diferenciación del sexo, durante el desarrollo embrionario y fetal. La condición de estar entre los sexos alude al término “intersexualidad”.

Los individuos intersexuales, al no coincidir en la clasificación masculina o femenina, no están incorporados en las políticas y leyes gubernamentales de la mayoría de países y Costa Rica no es la excepción. Los datos estadísticos sobre la prevalencia de esta condición son limitados, pero se estima que hay un caso por cada 5.500 nacidos (De Juan-Herrero & Pérez, 2007).

Con respecto a la clasificación de los estados intersexuales, estos autores agrupan en cinco categorías las alteraciones congénitas del desarrollo sexual:

- “*Male*”: hombres con el aparato reproductor normal.
- “*Female*”: mujeres con el aparato reproductor normal.
- “*Herms*”: hermafroditas verdaderos, nacidos con tejido testicular y ovárico
- “*Merms*”: pseudohermafroditas masculinos, nacido con testículos y algún aspecto femenino de sus genitales.
- “*Ferms*”: pseudohermafroditas femeninos, nacidos con ovario y algún aspecto masculino de sus genitales.

Por su parte, los trastornos del desarrollo sexual o desórdenes sexuales que a su vez son

causa directa de los estados intersexuales, se clasifican en las siguientes categorías (Marcuello y Elósegui, 2004):

Disgenesia gonadal: los individuos con disgenesia gonadal mixta se presentan como mujeres con diferentes grados de virilización. El cariotipo más frecuente es un mosaico 45XY/45XO. Los genitales externos muestran una vagina inmadura y una hipertrofia del clítoris. Presentan una gónada rudimentaria en un lado y en el otro un testículo que también puede ser rudimentario. En cuanto al tratamiento, estas pacientes tienen mejores posibilidades de desenvolverse en el sexo femenino.

Hermafroditismo masculino: también llamado pseudohermafroditismo masculino o masculinización incompleta con gónadas y estructura cromosómica masculina. Hay dos grupos fundamentales. En el primer grupo, el sexo cromosómico y gonadal es masculino y los genitales externos son igualmente masculinos por lo que el sexo asignado y asumido suele ser el masculino. Se presenta discordancia en los genitales internos; los individuos poseen trompas de Falopio y un útero más o menos desarrollado. Claramente, el tratamiento reforzará su sexo masculino. El otro tipo de hermafroditismo masculino se presenta por defecto de síntesis de los andrógenos: son individuos con sexo gonadal y genético masculino (XY) que muestran defectos de la virilización y pueden llegar a desarrollar una feminización casi total.

Hermafroditismo femenino: se trata de individuos con gónadas y sexo genético femenino, los cuales muestran un grado más o menos intenso de virilización. Se presentan como mujeres con signos de virilización neonatal y plantean a veces el diagnóstico diferencial con casos de hermafroditismo verdadero. Son siempre XX, con genitales internos y gónada femenina normal; pero, con genitales externos con fusión de pliegues labio-escrotales e hipertrofia variable del clítoris.

Hermafroditismo verdadero: son individuos quienes poseen a la vez tejido ovárico y testicular. Las dos terceras partes tienen sexo

cromosómico XX y un un tercio es XY. Aunque hay autores que afirman que el mosaico es la forma más frecuente, la mayoría de los hermafroditas verdaderos tienen genitales externos de aspecto masculino y han sido inscritos y educados como varones. Sin embargo, también pueden presentarse como mujeres con cuerpo musculado y mamas bien desarrolladas. En cuanto a los genitales internos, pueden coexistir un útero bien desarrollado o rudimentario y una trompa, con estructuras procedentes del conducto de Wolff (próstata, vesícula seminal, epidídimo). El tratamiento a estos individuos normalmente consiste en la extirpación de la gónada antagónica, para luego aplicar terapia de apoyo según el sexo asignado y asumido.

Las clasificaciones anteriores no parecen generar un problema de identidad sexual para quienes presentan un estado intersexual, pues cada sujeto tiene un sexo asumido que no ofrece dudas. Sin embargo, para Vendrell (2009), cuando un sistema de género dual pasa a fundamentarse en el sexo; es decir, en el grado de “sexuación”, los cuerpos intersexuales pasan como inclasificables y por lo tanto, quedan al margen de lo que dicta la sociedad.

Según lo expuesto hasta el momento, está claro que el ajuste de cuerpos intersexuales implica no sólo el diagnóstico, sino también intervenciones hormonales y quirúrgicas.

Éstas van dirigidas a controlar cuerpos que dejados llevar por su propia naturaleza suponen una amenaza para unos reducidos esquemas binarios de dos sexos-dos géneros (Gregori, 2006). También señala esta autora que la cirugía correctiva va destinada a “normalizar” genitales que por su apariencia son etiquetados como ambiguos, deformes, anómalos u ofensivos, aunque en la mayoría de los casos no sean dolorosos ni dañinos para la salud.

Ahora bien, los argumentos utilizados para justificar estas intervenciones son la presión y angustia de los padres, la probabilidad esperada de que el niño sufra daño emocional debido al rechazo social y los problemas jurídico-administrativos derivados de esta indefinición.

La base de estas prácticas quirúrgicas es la creencia de que al nacer todos somos psico-sexualmente neutros en cuanto a la identidad de género. Es decir que niños con anatomía visiblemente intersexual no pueden llegar a ser adultos saludables, por lo que se recomienda con urgencia la diferenciación con cirugías tempranas.

No se puede obviar que en muchos casos estas cirugías correctivas se aplican sin el consentimiento del afectado y cuestionando un acontecimiento sexual que cada día está mejor fundamentado desde el punto de vista científico.

Ante esta realidad, es necesario educarnos para reconocer que existen ambigüedades clínicas y sociales en la asignación del sexo. Asimismo, es significativo reconocer que, no por presentarse en menor porcentaje, la condición intersexual deba ser considerada como “artificial” o simplemente “una enfermedad” que se debe corregir. Esta falta de aceptación de la variabilidad a nivel anatómico y fisiológico es la que en parte nos ha llevado a la injustificada intolerancia hacia diferentes grupos dentro de la misma especie humana; religiosos, étnicos, sociales y geo-políticos, entre otros.

¿Qué se debe considerar cuando un individuo se encuentra ante un diagnóstico intersexo?

Ya se ha hecho referencia a los esfuerzos dedicados a elaborar categorías, definiciones, criterios y protocolos para diagnosticar a los individuos intersexo, así como a la investigación y el desarrollo de nuevas tecnologías biomédicas para corregir estos estados. Se ha revelado la inquietud que provoca dentro de nuestro orden sociocultural la ambigüedad y lo inclasificable en relación al sexo, al género y a la sexualidad (Gregori, 2006).

Lo paradójico en todo este escenario es que en la mayoría de casos, el paciente no es parte activa de la discusión que se genera sobre su propia identidad; es decir, la identidad social generada en torno a su constitución biológica. Por eso, cada día, hay más consenso en que se debe posponer cualquier decisión hasta que el niño o la niña expresen más claramente sus deseos y sentimientos.

Para Crespo y Sandra (2011), en toda actividad médica que implique el tratamiento e intervención de los estados intersexuales, se debe contar con el *consentimiento informado* del sujeto. Es el individuo quien debe tomar la decisión, basado en información clara, científica y oportuna.

Algunos autores también consideran que antes de cualquier decisión se debe realizar un análisis detallado de las características del individuo y fundamentado en los siguientes cuatro grupos de indicadores (Gorduza, Vidal, Birraux, Gay, Deméde, Mure & Mouriquand, 2010):

1. Los perfiles hormonal, genético y tisular del niño, lo que podría llamarse el “sexo interior”.
2. Anatomía de los genitales; es decir, la talla del tubérculo genital y la presencia de una cavidad Müllleriana que representan el “sexo externo”, y son la parte visible del “iceberg”.
3. La talla del paciente también debería ser un criterio significativo para decidirse por uno u otro. El género femenino puede ser el más adecuado para personas con una baja estatura.
4. También es necesario evaluar la capacidad potencial del paciente para tener relaciones sexuales e hijos. Este indicador se puede definir como “sexo funcional”.
5. Quizás el indicador más importante viene del medio cultural y educativo del niño y representa el “sexo social”.

No se puede hacer una asignación de género sin una comprensión completa y la aceptación por parte de los padres, cuando la decisión se debe tomar en los primeros meses de vida del individuo. En caso de que la decisión se pueda posponer, debe ser el propio sujeto quien decida lo que quiere y desea ser.

Según Hernández, Rodríguez y García-Valdecasas (2010), el problema que se genera a la hora de tratar con estados intersexuales, no se encuentra en aquellas personas que sienten que algo no encaja entre su cuerpo y su mente. El problema está en el modelo el cual hace que *esas personas sientan que algo no encaja entre su cuerpo y su mente*. Lo más lamentable es que

este modelo se nos presenta como dado, esto es, como anterior a nuestra cultura.

La dificultad no radica en detectar una condición “poco común” en una persona, la dificultad más grave es negar que ésta existe y que por lo tanto, quien la posee tiene que ser “recondicionado” para evitar que se transgreda un orden común establecido con el único criterio de generalidad o mayoría.

Aspectos éticos relacionados a la intersexualidad

Es difícil comprender las razones que llevan a justificar que a un ser intersexual congénito (o hermafrodita verdadero) no se le permite desarrollarse como tal. Lo que es peor es que estos individuos quedan completamente fuera del juego desde el principio porque son convertidos en un “macho” o en una “hembra”, corporalmente hablando. En este sentido, Vendrell (2009), señala que desde que se dispone de la tecnología adecuada para efectuar las operaciones de “corrección” del sexo, pocos intersexuales escapan a este destino.

Para este mismo autor, querer recuperar el sexo verdadero se convierte entonces, en la necesidad de transformar el cuerpo. Sólo así dicho cuerpo, al menos en apariencia, se podrá considerar ajustado al sexo real, “sentido” de la persona; cuyas características se corresponden punto por punto con las que el medio socio-cultural designa para el género correspondiente.

En esta misma línea Marina (2002), señala que existe una presión para que cada uno de los miembros se acomode al sistema de creencias, expectativas y normas. Es decir, surge sociológicamente la moral como presión social. Señala este autor que esta presión se ejerce mediante procedimientos suaves o duros. Los suaves son la convicción y los sentimientos de vergüenza y culpa. Los duros son las coerciones jurídicas y el derecho.

Debido a los avances de la cirugía plástica y al establecimiento de la teoría de la identidad de género –la cual considera al género como un producto de los genitales y de la educación (genitales más crianza)- desde los años setenta, se impuso la cirugía correctiva en los desórdenes

de la diferenciación sexual (De Juan-Herrero & Pérez, 2007). Según estos autores, esta práctica se viene realizando, desde entonces, con una proporción de cerca de una intervención por cada 2.000 nacimientos.

Es evidente que la determinación y asignación del sexo del bebé, a partir de los genitales y desde el momento del nacimiento, desencadena un sistema de influencias socioeducativas muy fuertes en el individuo para condicionarlo a la construcción de lo femenino o lo masculino en su personalidad (González & Castellanos, 2000). De igual forma, es una realidad que en la mayoría de los casos, cuando se reconstruyen los genitales se reasigna al bebé el sexo femenino. Esta preferencia quirúrgica se debe a la facilidad para realizar la operación, sin considerar las implicaciones para el futuro de la criatura.

Para evitar reasignaciones que únicamente tienen que ver con la facilidad del médico y no con la decisión o criterio del paciente, se recomienda que ante un paciente con síndrome intersexual se consideren los siguientes aspectos (Carrillo, 2005):

- Evitar la cirugía temprana a no ser que sea estrictamente necesaria.
- No valorar el carácter funcional de la cirugía del clítoris basado en el hecho que no existen estudios longitudinales a largo plazo que evalúen los resultados.
- Considerar que a las personas con síndrome intersexual se les debe asignar un sexo, nombre y brindar explicaciones acerca de su condición y de acuerdo con su edad.
- Buscar una mayor autonomía de los pacientes al demorar cirugías cosméticas tempranas e innecesarias.
- Evaluar críticamente cada uno de los aspectos que se utilizan para asignar el sexo.

La formalización en el tratamiento de un paciente antes de aplicar una cirugía correctiva surge como alternativa a un problema que tradicionalmente se ha resuelto con la inserción de los menores en uno de los dos géneros y de manera inmediata al nacimiento.

Estas acciones apresuradas en muchos casos dejan de lado principios fundamentales e

insoslayables de la persona, como son la autonomía y la independencia (Pérez & Meléndez-Ferrer, 2009, Velásquez, González & Sarmiento, 2007).

La inclusión social de un menor hermafrodita por medio de la readecuación temprana depende de diferentes posiciones; entre ellas, la percepción personal y cultural que tengan los individuos en la sociedad, así como el análisis hermenéutico que realiza el operador jurídico como intérprete y aplicador de la norma (González & Castellanos 2000).

La diferenciación entre culturas y formas de interpretación de las categorías jurídicas se ha ido resolviendo a partir de la aplicación directa de los derechos y los principios constitucionales, a saber; la dignidad de la persona humana en relación con los derechos de identidad, la igualdad, la integridad, el libre desarrollo de la personalidad y de la sexualidad, el derecho de autonomía, el pluralismo y la prevalencia de los derechos de los niños sobre los de los demás derechos individuales (Velásquez, González & Sarmiento, 2007).

En este sentido, la Corte Constitucional Colombiana ha dado un paso importante al considerar que el Estado, la sociedad, la familia y el cuerpo médico deben aportar el conocimiento necesario para que las decisiones sobre estados intersexuales se adopten de la forma más adecuada para el paciente hermafrodita. Este avance se evidencia y se refuerza como parte de las alternativas a las que puede aspirar una persona menor de edad en Colombia (Velásquez, González & Sarmiento, 2007):

- Cuando el menor porta un estado intersexual y tiene una edad menor a los cinco años, la Corte supone que este no tiene capacidad de prestar su consentimiento informado para la intervención, por tanto, la decisión será tomada de forma exclusiva por los padres, previo acompañamiento de un grupo interdisciplinario.
- Cuando el menor es mayor de cinco años, la Corte supone que posee la capacidad de prestar su consentimiento de forma asistida y la decisión será tomada de forma exclusiva por el menor con la colaboración de los padres y el grupo interdisciplinario.

En esta medida, la decisión adoptada favorece una dignidad que se expresa en la posibilidad de que dicho individuo se ubique en uno de los dos géneros. A la vez le brinda al niño la posibilidad de decidir por su futuro desde una edad muy temprana.

Por otra parte, ante la negativa de algunos sectores para aceptar un tercer sexo o un sexo indefinido para el individuo hermafrodita, la “Intersex Society of North America” agrupa a decenas de intersexuales o personas con ambigüedad sexual, quienes fueron objeto de procedimientos hormonales y quirúrgicos recomendados por la comunidad médica, pero que muestran insatisfacción con los procedimientos aplicados (Domurat, 1998).

Esas personas son críticas de las intervenciones médicas porque consideran que muchas de ellas tienen un simple carácter “cosmético” que trata de adaptar la apariencia de los genitales a los patrones sociales dominantes. Si se toma en cuenta que tales tratamientos afectan las posibilidades mismas de obtener satisfacción sexual, muchos de los integrantes de dicha Asociación consideran que fueron sexualmente mutilados sin su consentimiento. Por ello, Domurat (1998), concluye que salvo que existan necesidades fisiológicas que las justifiquen, las intervenciones quirúrgicas y hormonales deberían ser postergadas hasta que el afectado pueda comprender sus riesgos y beneficios. Es decir se debe esperar al menos hasta el inicio de la pubertad.

En el caso de la identidad sexual, ya no podemos continuar con una visión tan ajustada de la realidad en la cual las personas se deben clasificar en cualquiera de dos extremos. Para ello, señala Gregori (2006), se hace imprescindible retomar los clásicos debates sobre la dualidad y polarización entre conceptos como cuerpo/mente, sexo/género, naturaleza/cultura, genética/ambiente, o innato/adquirido, los cuales suponen una esencia detrás de cualquier determinante cultural.

Así mismo, es la propia naturaleza la que nos ha enseñado, que lo “normal” es la variación y esta investigación ha demostrado que los humanos no tenemos porque ser la excepción. Ante tales contradicciones no es posible ocultar la siguiente interrogante *¿Por qué seguir sometidos a sistemas rígidos de clasificación en los cuales*

se promueve la discriminación y se limitan los derechos fundamentales de una minoría, que tan sólo responde a la naturaleza de la variación esperada en la especie humana?

La respuesta a esta pregunta debe ayudarnos a reconocer que la complejidad sexual en los humanos no tiene porque ser entendida y tratada de manera diferente a aspectos tan comunes como la variación en la estatura, en el peso, en el color de la piel y en el color de los ojos para citar algunos ejemplos. ¡La variación es la norma, la homogeneidad es la excepción!

Conclusiones

- Un gen único (*SRY*) en el brazo pequeño del cromosoma *Y* es al parecer el responsable de la secuencia de acontecimientos que llevan al desarrollo de las gónadas masculinas o testículos; mientras que uno o varios genes en el cromosoma *X* conducen a la diferenciación de las gónadas hacia una dirección femenina. Aún cuando a este nivel la determinación del sexo tiene un fundamento genético, en el desarrollo sexual del individuo se presentan posibles anomalías que pueden alterar todos o alguno de los tres niveles de diferenciación sexual: el cromosómico, el gonadal y/o el genital dando lugar a las llamadas “anomalías de la diferenciación sexual” o “estados intersexuales”.
- Es evidente que la presencia cada vez más frecuente de personas categorizadas como intersexuales en los ambientes clínicos, hospitales y consultas de todo tipo, supone un reto profesional y ético al punto de obligarnos a replantear los aspectos científicos y sociales que han servido de base para categorizar la complejidad sexual en humanos.
- Todas las categorías conocidas que definen el sexo, el género y la sexualidad en nuestra sociedad entran en crisis cuando se trata de hablar de intersexualidad. Se hace necesario revisar estos conceptos para, en primer lugar deconstruirlos y a continuación redefinirlos. Para ello, se vuelve imprescindible retomar los clásicos debates sobre la dualidad y polarización entre conceptos como cuerpo/mente, sexo/género, naturaleza/cultura,

genética/ambiente o innato/adquirido, los cuales presuponen una “esencia” detrás de cualquier determinante cultural (Gorduzza, Vidal, Birraux, Gay, Deméde, Mure & Mouriquand, 2010).

- El término estados intersexuales o intersexos hace referencia a aquellos recién nacidos que presentan genitales ambiguos, esto es, sin evidencia clara, sobre el sexo asignable. Los cuerpos intersexo no son una enfermedad a curar, sino variaciones respecto a los cuerpos “ideales” de hombre y mujer. Estas variaciones incluyen toda manifestación o estado corporal; se trata más de cómo cada sujeto se las arregla con su cuerpo, primero para tenerlo y luego para saber qué hacer con él.
- En los discursos biomédicos sobre diagnóstico y tratamiento de bebés intersexuales, conceptos como sexo, género, identidad sexual, identidad de género, orientación sexual o prácticas sexuales, se acaban confundiendo. Pero, donde no hay lugar a duda es que cualquier combinación posible responde a un modelo sexual normativo que presupone una “coherencia con el hecho sexual”. Es decir, la necesidad/obligatoriedad de poseer un solo sexo biológico el cual sea coherente con una identidad de género y con un rol de género y, que a su vez genere un deseo heterosexual.
- En adición, está surgiendo todo un cuerpo de evidencias que indican que las diferencias en la identidad de género, en el papel de género y en la preferencia sexual, tienen gran parte de su origen en el propio cerebro. Algunos autores opinan que no todo se debe a la bioquímica cerebral y a estructuras predefinidas en el mapa genético. Desde hace mucho tiempo, se ha asociado la influencia de la cultura en la definición de las conductas sexuales. Se deduce que la influencia del entorno social en donde nos desarrollamos mediatiza nuestra forma de establecer relaciones sexuales.
- Lo que también es una realidad es que el significado de los términos sexo y sexualidad difieren para cada cultura y según los contextos históricos y las reglas morales establecidas en cada sociedad. En este sentido, parece que estamos obligados a reconocer que existen insuficiencias en los referentes culturales que hasta el momento hemos construido y estas no escapan al plano de la diversidad sexual. Por lo tanto, es necesario comenzar a sustituir estas deficiencias por una visión más cercana a las realidades humanas, basada en la necesidad de crear y respetar nuevas normas que reconozcan la existencia de la diversidad sexual.
- Aún cuando se reconoce en la diversidad sexual un componente más que integra al ser humano, existen situaciones difíciles de catalogar, que por simplicidad se recogen bajo el nombre de trastornos del desarrollo sexual. Se trata de una terminología utilizada para desplazar términos como “intersexo”, “tercer sexo”, “pseudohermafroditismo”, “hermafroditismo” y “sexo reverso”, entre otros, por considerarlos peyorativos u ofensivos para quienes portan esta condición especial (Carrillo, 2005).
- No hay duda de que la sexualidad es mucho más compleja y diversa de lo que los seres humanos somos capaces de imaginar y por lo tanto, exige un abordaje multidisciplinario desde una ética humanista crítica. Cualquiera que sea el momento o la causa de dicha diversidad, lo más importante es entenderla para aceptar a las personas tal y como son. Definitivamente, la tolerancia a la diversidad nos llevará a apreciar y disfrutar la variación como alternativa que rompe con la monotonía y la homogeneidad y nos acerca a la propia definición de seres vivos.
- La idea de que una persona sólo puede tener un único sexo/género obliga a confeccionar cuerpos ficticios que reducen o eliminan el verdadero concepto de variabilidad sexual humana. Es entonces cuando se hace evidente que no siempre es posible asignar el sexo de un individuo desde el momento del nacimiento. Se hace necesario aceptar la diversidad sexual como parte de la diversidad natural que comparte la especie humana con el resto de especies que habitan el Planeta.
- Aún cuando parece que son pocas las posibilidades de escapar a las estrechas barreras y normas que definen lo normal en relación

al cuerpo y al sexo, es necesario mantener en mente que todo aquello que supone peligro y provoca contradicciones y dudas, también supone una esperanza. Una esperanza de abolir verdades estables y absolutas, con posibilidad de consolidar identidades fluidas y críticas (Gregori, 2006).

Referencias bibliográficas

- Audía, M., Fernández-Cancioa, G. Pérez de Nanclores, B., Castaño, B. (2006). Disgenesias gonadales y pseudohermafroditismo masculino. *An. Pediatr.* 64 (2):23-37
- Basso, J.; Dana, M. (2009). Diversidad Sexual y acceso al Sistema de Salud. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Trabajo Social. Cátedra de Medicina Social.
- Botella, J. (2007). La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales. España. Ediciones Días de Santos.
- Cabero, L. (2003). Tratado de ginecología, obstetricia y medicina de la reproducción. Madrid. Editorial Médica Panamericana.
- Castro, E. (2003). El sexo como juez universal del ser humano. Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX). *Sexología y Sociedad.* 9(22):12-19.
- Carrillo, S. (2005). Estados intersexuales: Genitales ambiguos.. *Medisur* 3(5): 1-8.
- Crespo, B.; Sandra, J. (2011). Estados intersexuales en menores de edad: los principios de autonomía y beneficencia. *Revista de Derecho.* 36:53-86
- Crooks, R., Baur, K. (2000). Nuestra sexualidad. Séptima edición. México. Editorial Thomson.
- De la Rubia, J.M., Ortega, M.E. (2008). Diferencias de género en significados, actitudes y conductas sexuales asociados a la sexualidad en estudiantes universitarios Época II. XIV (28): 97-119.
- De Juan Herrero, J., Pérez, R. (2007). Sexo, género y biología. *Feminismo/s.* 10: 163-185.
- De Moya, A. (2005). Epistemología, metodología y ética de la investigación en sexualidad dominicana. *Perspectivas Psicológicas.* 6 (5): 23-39.
- Díaz, V.; Merchant, H. (2008/2009). Bases moleculares de la determinación sexual en mamíferos. *Ciencia Ergo Sum.* Noviembre-febrero. 15(003):287-296.
- Domurat, A. (1998). "Ambiguous Sex"--or Ambivalent Medicine?. *The Hastings Center Report* May/Jun. 28 (3) 24-35.
- Fernández-Guasti, A. (2009). Bases biológicas de la preferencia sexual. *Ciencia.* 26-33.
- González, A., Castellanos, B. (2000). Sexualidad y género: hacia su comprensión y educación. *Educación. Caminos abiertos.* 28-33.
- Gorduza, D., Vidal, I., Birraux, J., Gay, C., Deméde, D., Mure, P., Mouriquand, P. (2010). Desafíos quirúrgicos de las anomalías del desarrollo sexual. *Archivos Españoles de Urología.* 63(7): 495-504.
- Gregori, N. (enero-febrero 2006). Los cuerpos ficticios de la biomedicina. El proceso de construcción de género en los protocolos médicos de asignación de sexo en bebés intersexuales. *Revista de Antropología Iberoamericana.* 1 (1): 103-124.
- Griffits, A., Gelbart, W., Lewontin, R., Miller, J. (2002). *Modern Genetic Analysis: integrating genes and genomes.* Second edition. New York. Freeman and Company.
- Guitart, M. (octubre-diciembre 2008). ¿Por qué nos importa tanto el tema de la identidad? *Aposta. Revista Ciencias Sociales.* 39:1-14
- Hartl, D., Jones, E. (2000). *Genetics: analysis of genes and genomes.* Fifth edition. Jones and Bartlett publishers. London
- Hernández, M.; Rodríguez, G.; García-Valdecasa, J. (enero-marzo 2010). Género y sexualidad: consideraciones contemporáneas a partir de una reflexión en torno a la transexualidad y los estados intersexuales. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* XXX(105): 75-91.
- Klug, W., Cummings, M., Spencer, Ch. (2006). *Conceptos de Genética.* Octava edición. Pearson Prentice Hall.
- Lamadrid, S.(1995). Los cambios en la sexualidad y los cambios en las relaciones de género. I seminario taller investigación socio-cultural en sexualidad: prioridades y desafíos. Santiago-Chile. Fundación FORD/UNFPA.

- Marcuello, D., Elósegui, D. (2004). Sexo, género, identidad sexual y sus patologías. Consultado en <http://www.bioeticaweb.com/content/view/192/822/>. Setiembre 2010.
- Marina, J.A. (2002). El rompecabezas de la sexualidad. Barcelona. Editorial Anagrama.
- Muñoz, M., Revenga, M. (2005). Aprendizaje y educación afectivo-sexual: una revisión de los planteamientos iniciales del aprendizaje de las cuestiones sexuales. *Revista Galego-portuguesa de Psicología e Educación* 12 (10): 1-13.
- Nistal, M., García-Fernández, E., Mariño-Enríquez, A., Serrano, A., Regadera, J., González-Peramato, P. (2007). Valor de la biopsia gonadal en el diagnóstico de los desórdenes del desarrollo sexual. *Actas urológicas españolas*. 31(9):1056-1075.
- Orozco, A.; Orozco, M.; García, A.; Pérez, I.; Miranda, S. (2010). Aportes de la epidemiología al estudio de la diversidad sexual masculina. *MEDISAN* 2010; 14(2):217-223
- Pérez, C.A.; Meléndez-Ferrer, L.E. (2009). Enseñar sexualidades, aprender subjetividades: una reflexión desde el contexto educativo venezolano. *Revista Educación*. 33(1), 113-131
- Polaino-Lorente, A. (1992). Sexo y cultura: análisis del comportamiento sexual. Instituto de ciencias para la familia. Madrid
- Roldán, T., López, C., Cabello, F. (2004). El sistema sexual. Actualización en sexología *Integral*. 1(1): 37-41.
- Shibley, J., Delamater, J. (2006). Sexualidad humana. Novena edición. México. McGraw-Hill. .
- Stolke, V. (2006). La mujer es puro cuento. *Estudios Feministas*. 12 (2): 77-105.
- Tenorio, R., Jarrín, M., Bonilla, P. 1995. La cultura sexual de los adolescentes. Quito-Ecuador. UNFPA.
- Velandia, M. (1999). Sexualidad en la adolescencia: construyendo nuevos caminos. Tercer congreso latinoamericano. Asociación salud con prevención. UNFPA.
- Velásquez, C.; González, P.; Sarmiento, I. (2007). Principios y derechos involucrados en el análisis jurídico de los estados intersexuales en pacientes menores de edad en Colombia: el caso del hermafroditismo. Comité para el Desarrollo de la Investigación (CODI) de la Universidad de Antioquia.
- Vendrell, J. (enero-abril 2009) ¿Corregir el cuerpo o cambiar el sistema?. *La transexualidad ante el orden de género. Sociológica*. 24(69):61-78.

