

¿QUÉ SERÍA DEL MUNDO SIN SEXO? REFLEXIONES SOBRE EL SEXO Y EL DESARROLLO DE GÉNERO*

Simona GIORDANO

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *Sexo y género*. III. *Las teorías del desarrollo de identidad de género*. IV. *Reflexiones sobre los enfoques sociales: ¿teoría progresiva o conductas poco éticas?* V. *Reflexiones sobre los enfoques biológicos*. VI. *Un mundo sin sexo: implicaciones clínicas, parentales y sociolegales*. VII. *Conclusiones: el sol salió esta mañana*. VIII. *Bibliografía*.

I. INTRODUCCIÓN

Según un punto de vista común, cada ser humano tiene un sexo y un género. Por lo general, algunas de las características físicas se toman como indicadores de un sexo u otro, y para predecir el género de una persona. Por ejemplo, si un bebé tiene un pene, por lo general el bebé se considera un niño, y como tal, será registrado, y que así se críe. También se espera normalmente que en algún momento el niño se describa a sí mismo como un niño; va a ser feliz con el nombre de niño dado a él, con la ropa que se le proporcione. También se prevé normalmente que este sentido de la coherencia entre “tener un pene” y “la sensación de un niño” permanecerá inalterado a lo largo de la vida. Un conjunto similar de predicciones es probable que se apliquen a las bebés que nacen con una vagina. Aunque endocrinólogos (y de hecho muchos de nosotros que no tenemos algún conocimiento médico) saben que los genitales no son toda la historia cuando se trata de sexo; por lo general, un bebé será llamado un niño si tiene un pene más visible, y una niña si tiene una vagina.

* Este capítulo está basado en la investigación publicada Giordano, Simona, “The Confused Stork. Sex, Gender, Parenting”, en Cutas, Daniela y Hortstkotter, D. (eds.), *Parental Responsibility in the Context of Neuroscience and Genetics*, Springer, Dordrecht, 2016.

Traducción de esta versión al castellano elaborada por María de Jesús Medina-Arellano, con el apoyo en la revisión de Lorena Garza Arreola.

La ciencia nos dice en cambio que no sólo hay dos sexos en los seres humanos, sino que hay muchas gradaciones, muchos sexos en el espectro de hombre a mujer. Como era de esperar, hay muchos géneros también. Algunas personas se sienten como un hombre o como una mujer (lo que significa para ellos); algunos se sienten un poco de ambos; muchos otros no sienten nada; algunos se sienten como un hombre en algunas circunstancias y una mujer en otros. También parece muy difícil, si no imposible, determinar quién es quién. ¿Con base en qué debemos decidir que un ser humano es un macho, una hembra, o alguna otra cosa a lo largo del espectro?

El problema de la determinación de si un ser humano es un hombre o una mujer requiere al menos una comprensión de lo que significa ser un hombre o una mujer. Pero ser normalmente un hombre o una mujer se define en términos de las características físicas que se toman para representar al ser humano masculino o femenino: pene, ovarios, cromosoma Y o X; la definición es, pues, tautológica.

El problema de definir que los seres humanos son machos y hembras ha perseguido al Comité Olímpico Internacional. El problema se hizo evidente en 2009, cuando a la campeona del mundo de 800 metros, Caster Semenya, se le quitó la medalla bajo la sospecha de que era un hombre.¹

Varias pruebas médicas se han ideado desde entonces, y, de hecho, incluso antes de evaluar si alguien es un macho o una hembra.² Los numerosos intentos se asemejan a los esfuerzos torpes para hacer volar a las gallinas; se hicieron en vano, y, finalmente, el COI ha aceptado que no hay manera fácil de determinar si un ser humano es un hombre o una mujer.³

En muchos países, como veremos más adelante, la ley no permite hacer ajustes que puedan reflejar estos hechos. Por ejemplo, en muchos países es posible cambiar el sexo, pero sólo después de un tratamiento médico con las características sexuales secundarias al género declarado. En otras palabras, alguien tiene que *parecerse a un hombre* si quiere el reconocimiento legal como

¹ Camporesi, Silvia y Maugeri, Paolo, “Caster Semenya: Sport, Categories and the Creative Role of Ethics”, *Journal of Medical Ethics*, Reino Unido, vol. 36, núm. 6, 2010, pp. 378 y 379. Disponible en: [doi:10.1136/jme.2010.035634](https://doi.org/10.1136/jme.2010.035634)

² Fénichel, Patrick *et al.*, “Molecular Diagnosis of 5 α -Reductase Deficiency in 4 Elite Young Female Athletes Through Hormonal Screening for Hyperandrogenism”, *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, EUA, vol. 98, núm. 6, 2013, E1055-E1059. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1210/jc.2012-3893>

³ Sullivan, Claire F., “Gender Verification and Gender Policies in Elite Sport: Eligibility and «Fair Play»”, *Journal of Sport and Social Issues*, vol. 35, núm. 4, 2011, pp. 400-419; Fénichel, Patrick *et al.*, *op. cit.*, nota 3; *IOC Regulations on Female Hyperandrogenism*. 2012. Disponible en: http://www.olympic.org/Documents/Commissions_PDFfiles/Medical_commission/2012-06-22-IOC-Regulations-on-Female-Hyperandrogenism-eng.pdf. Visto el 31 de mayo de 2016.

un hombre. En Inglaterra, la Ley del Reconocimiento del Género de 2004 ha dado un paso más: la gente puede cambiar sus nombres, documentos, e incluso los certificados de nacimiento, sin tratamiento médico.⁴ Así, la ley reconoce que una persona podría ser un hombre y tener una vagina, o una mujer, y tener un pene, y tal vez incluso el vello corporal. Sin embargo, esa ley aún requiere la estabilidad de género: una persona tiene que haber vivido en el género un determinado número de años antes de que el género sea reconocido por la ley. De esta manera, la persona todavía tiene que encajar en una de las dos categorías aceptadas: si usted no es una mujer, entonces debe ser un hombre, y viceversa. No puede ser ni en la ley o de ambos o de forma intermitente una o la otra.

Hay, en cambio, mucho más de dos sexos y una amplia variedad de identidades de género. En este trabajo se discutirán estos hechos y algunas de las implicaciones clínicas, éticas y sociolegales que esto tiene (o deberían tener).

Comencemos primeramente con un recuento de sexo y género.

II. SEXO Y GÉNERO

Por lo general, “sexo” y “género” se diferencian de la siguiente manera: el sexo se considera normalmente como el conjunto de hechos biológicos (cromosomas, hormonas, genitales, gónadas), y el género, como la interpretación social de estos hechos (lo que significa tener ciertos atributos físicos en una sociedad dada en un cierto punto en el tiempo). Vamos a discutir más tarde los problemas inherentes a esta diferenciación.

III. LAS TEORÍAS DEL DESARROLLO DE IDENTIDAD DE GÉNERO

Varios estudios han tratado de entender cómo y cuándo los niños adquieren un sentido de ser “una chica” o “un chico”. Este sentido de identificación (por lo general se expresa en la proposición: “yo soy un niño”/“yo soy una chica”) se suele llamar “identidad de género” y en línea con el uso típico que utilizaré este término aquí.

Las teorías del desarrollo de la identidad de género se pueden resumir de la siguiente manera:

⁴ Gender Recognition Act, 2004. Disponible en: <http://origin-www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/7/contents>

1. Social (construccionista/desconstruccionista) se acerca a la teoría del aprendizaje social.
2. La teoría del desarrollo cognitivo.
3. El relativismo cultural.
4. La teoría biosocial.
5. Los enfoques biológicos.
6. La teoría psicoanalítica.⁵

Se han realizado innumerables estudios de cada una de estas teorías, y muchos ofrecen apoyo a la teoría original y otros ofrecen la refutación. Nos limitamos a un esbozo de las ideas centrales de cada teoría individual.

1. *Enfoques sociales. Teoría del aprendizaje social*

En esta agrupación se dan las diversas teorías que comparten una idea central: el género es una construcción social, que no resulta de la naturaleza o de la biología, al menos principalmente, pero sí a partir de las convenciones sociales.

Albert Bandura acuñó el término “teoría del aprendizaje social”.⁶ Esta teoría sugiere que la identidad de género *se adquiere*: son los padres u otras personas importantes quienes tienen un papel primario en la “construcción” de la identidad de género de un niño. Diversos estudios parecen corroborar esta teoría.

A. *Beth y Adam*

La investigación muestra que cuando se relacionan con los bebés y los niños pequeños, los adultos se comportan de manera diferente según el sexo. En un estudio, por ejemplo, se observó a un grupo de mujeres jóvenes mientras interactuaban con un bebé, Beth, a la edad de cinco meses. Se le vio sonriendo seguido al bebé y le ofrecían muñecas para jugar. El bebé fue descrito como “dulce”. A continuación, se observó a un grupo de diferentes

⁵ Esto no será discutido aquí como una teoría desacreditada ahora. Para una visión general véase Gross, Richard, *Psychology: The Science of Mind and Behaviour*, 7a. ed., Londres, Hodder, 2015, p. 606.

⁶ Bandura, Albert, “Influence of Model’s Reinforcement Contingencies on the Acquisition of Imitative Responses”, *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 1, núm. 6, 1965, pp. 589-595.

mujeres jóvenes, mientras interactuaban con un niño, llamado Adam, también de cinco meses de edad. Las mujeres en este caso estaban ofreciéndole trenes de juguete a Adam y mostraron notablemente diferentes reacciones a las del grupo anterior.⁷ Beth y Adam eran el mismo bebé, sólo vestido de manera diferente.⁸

Otros estudios han observado a los padres, y los padres también parecen reforzar los comportamientos sexuales mecanografiados (de acuerdo con algunos estudios más que las madres),⁹ en especial con sus hijos.¹⁰

B. Dana y David

En otro estudio realizado por Condry y Condry, a doscientos adultos se les mostró un video de un bebé de nueve meses de edad al que le mostraron algunos juguetes, y a continuación fue expuesto a algunos estímulos, tales como *Jack-in-the-box* o un timbre fuerte. Al niño en algunos casos se le llamaba Dana y se le vestía como una niña, y en algunos casos era llamado David, y vestido como un niño. Luego se pidió a los sujetos de investigación para interpretar el comportamiento del bebé. Cuando el bebé, al fuerte estímulo, como *Jack-in-the-box*, gritó, los sujetos de la investigación en la mayoría de los casos sugieren que este grito era de ‘rabia’ cuando el bebé se llamaba David y vestido como un niño, y “miedo” cuando el bebé se llamaba Dana y vestido como una niña.¹¹

Como Green resume, éstos y otros experimentos ilustran que las personas actúan de manera diferente en torno a los niños si creen que estos niños son niños o niñas.¹²

De acuerdo con Archer y Lloyds, desde el momento en que los padres aprenden si el nuevo bebé es un niño o una niña, muchos aspectos de la for-

⁷ Will, Jerrie Ann *et al.*, “Maternal Behavior and Perceived Sex of Infant”, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 46, núm. 1, 1976, pp. 135-139.

⁸ Giddens, Anthony y Griffiths, Simon, *Sociology*, 5a. ed., Cambridge, Polity Press, 2006.

⁹ Kerig, Patricia K. *et al.*, “Marital Quality and Gender Differences in Parent Child Interaction”, *Developmental Psychology*, EUA, vol. 29, núm. 6, 1993, pp. 931-939.

¹⁰ Siegal, Michael, “Are Sons and Daughters Treated More Differently by Fathers than by Mothers?”, *Developmental Review*, s. l. e., vol. 7, núm. 3, 1987, pp. 183-209.

¹¹ Condry, John y Condry, Sandra, “Sex Differences: a Study in the Eye of the Beholder”, *Child Development*, vol. 47, núm. 3, 1976, pp. 812-819.

¹² Green, Richard, “Gender Identity Disorder in Children and Adolescents”, en Gelder, Michael *et al.* (eds.), *New Oxford Textbook of Psychiatry*, 2a. ed., Oxford, Oxford University Press, 2009, capítulo 9.

ma en que es tratado estarán influenciados por su sexo.¹³ Los niños son motivados a continuación, a hablar y actuar de la manera que se cree que son apropiados para el sexo de nacimiento por parte de sus grupos sociales. En otras palabras, los padres y otras personas importantes modelo de comportamiento de género animan a los niños a comportarse de manera “adecuada”, y lo refuerzan cuando lo hacen.¹⁴ El niño responde con sentimientos y comportamientos que son congruentes con estos detonantes.¹⁵

Bandura señaló que los padres en muchas culturas proporcionan experiencias de juego relacionadas con el sexo, y los niños, según él, *aprenden a comportarse de manera diferente debido a estas experiencias*. Los niños monitorean su comportamiento frente a los estándares que se esperan y se sienten orgullosos de realizar un comportamiento coherente del rol de género, incluso si no hay sanción externa explícita o el elogio.¹⁶ Estudios posteriores parecen confirmar estos hallazgos anteriores.¹⁷

C. *El género como normativa*

En un estudio, Bussey y Bandura piden a los niños de una guardería que tenían tres y cuatro años de edad, evaluar el comportamiento mecanografiado de género de pares de cintas de vídeo. Mostraron niñas jugando con los juguetes “masculinos” y los niños jugando con los juguetes “femeninos”. Los niños mostraron regularmente desaprobación al comportamiento incoherente de género (por ejemplo, los niños jugando con muñecas).¹⁸ Lloyd y Duveen estudiaron a 120 niños de dieciocho meses a tres años y llegaron a conclusiones similares.¹⁹ Esto sugiere que una vez que el género es aceptado por el niño, y una vez que las categorías de género han sido internalizadas,

¹³ Archer, John y Lloyd, Barbara, *Sex and Gender*, Cambridge, Cambridge University Press, 2002, pp. 60-71.

¹⁴ Lorber, Judith, *Paradoxes of Gender*, Londres, Yale University Press, 1994.

¹⁵ Ruspini, Elisabetta, *Le identità di genere*, Milán, Carocci, 2009, p. 73.

¹⁶ Bandura, Albert, *op. cit.*, nota 9.

¹⁷ Devor, Holly, *Gender Blending: Confronting the Limits of Duality*, Bloomington, Indiana University Press, 1989.

¹⁸ Bussey, Kay y Bandura, Albert, “Self-Regulatory Mechanisms Governing Gender Development”, *Child Development*, vol. 63, núm. 5, 1992, pp. 1236-1250.

¹⁹ Lloyd, Barbara y Duveen, Gerard, “A Semiotic Analysis of the Development of Social Representations of Gender”, en Duveen, Gerard y Lloyd, Barbara (eds.), *Social Representations and the Development of Knowledge*, Cambridge, Cambridge University Press, 1990, capítulo 3, pp. 27-46.

los niños comienzan a *desaprobar* a los que se comportan de una manera de género no congruente.

Puesto en palabras sencillas, bajo esta perspectiva, los niños no *nacen* como niños y niñas: se puede nacer con genitales masculinos o femeninos, o con cromosomas masculinos o femeninos, pero *se convierten en niños y niñas*, dependiendo de la forma en que son tratados y *a causa* del modo que fueron tratados. Desde esta perspectiva, el género no es simplemente, ni siquiera estrictamente, un hecho biológico: el género es una construcción social, y los actores principales en esta construcción son los padres y/o las personas cercanas a los niños en los primeros meses y años.

Vamos a discutir más adelante algunas de las implicaciones de esta teoría en la práctica clínica.

2. *La teoría del desarrollo cognitivo*

El trabajo inicial de Kohlberg se publicó en 1966,²⁰ y se basó en las teorías del desarrollo de Piaget. Para Kohlberg, la forma en que los niños aprenden acerca de género, incluido el propio, es la misma que aquella en la que se enteran de todo lo demás: en constante interacción con el mundo. El niño descubre que él o ella es un hombre o mujer, y esto induce a él o ella para interactuar de una manera determinada con miembros de cada sexo. Esto es lo opuesto a lo que sugiere la teoría del aprendizaje social. Para la teoría del aprendizaje social, el niño aprende el sexo a través de otros. Para la teoría del desarrollo cognitivo, el niño ya es sexuado y con un género, pero lo descubre, y cómo expresar su ser, al vivir, y que a su vez le lleva a dar forma a sus interacciones con el mundo de diversas maneras, dependiendo de cómo él o ella experimenta los descubrimientos sobre él mismo.

Kohlberg, como Piaget, pensaron que el niño se desarrollaba por etapas. En la primera etapa, el niño etiqueta a ciertas cosas o personas como hembras o machos; pero dicha etiqueta es sólo eso: una etiqueta; ese nombre no dice nada más acerca de una persona que su nombre, y en esa etapa no se conectará ser una chica con convertirse en una mujer o ser un niño con convertirse en un hombre. Los niños en esta etapa tienen por lo general de uno y medio a tres años. Kohlberg llama a esta etapa de *género-etiquetado*.

²⁰ Kohlberg, Lawrence, "A Cognitive-Developmental Analysis of Children's Sex Role Concepts and Attitudes", en Maccoby, Eleanor E. (ed.), *The Development of Sex Differences*, Stanford University Press, 1966. Después Kohlberg, Lawrence y Ullian, D. Z., "Stages in the Development of Psychosexual Concepts and Attitudes", en Friedman, R. C. *et al.* (eds.), *Sex Differences in Behaviour*, Nueva York, Wiley, 1974.

Entre la edad de tres y cinco los niños empiezan a considerar el género como estable. Por lo tanto, Kohlberg nombró como *estabilidad de género* a esta etapa. Aquí el niño se da cuenta de que un género será constante a través de la vida de una persona. Pero su visión de género se basa en factores superficiales: por ejemplo, el corte de pelo o la ropa. Por lo tanto, los niños pueden ser fácilmente confundidos en cuanto a si una persona es una mujer o un hombre.

La etapa final es la *consistencia de género*, y esto, de acuerdo con Kohlberg, se produce a la edad de seis y siete años.

La teoría de Kohlberg es influyente, sobre todo porque se le ha dado la razón en muchos aspectos. Por ejemplo, se ha demostrado que los conceptos de coherencia e identidad de género se producen en este orden en todas las culturas. Sin embargo, la teoría del desarrollo cognitivo predice que no hay ningún comportamiento específico de género antes de la adquisición de la etapa 3, la consistencia de género, y esto es claramente falso, ya que los bebés y niños muy pequeños manifiestan comportamiento de género, así como las diferencias de sexo.

Un desarrollo de esta teoría es la teoría de género esquemática procesada (GSPT), presentada por Sandra Bem²¹ en 1981. Bem argumentó, en la línea del aprendizaje social y la teoría cognitiva del desarrollo, que el género se desarrolla a través de una interacción entre un individuo y el medio ambiente. La sociedad proporciona información sobre el sexo y el género a través de “esquemas”: éstos son los grupos de información que hacen posible la retención de la información. La GSPT trata por lo tanto de combinar las dos hipótesis principales del aprendizaje social y las teorías del desarrollo cognitivo: al igual que en el aprendizaje social, se insiste que los individuos aprenden comportamientos específicos de género; como en la teoría del desarrollo cognitivo, sin embargo, esto sugiere que la forma en que un individuo entiende e interpreta la información procedente del medio ambiente también contribuye a su propia asignación del sexo.

²¹ Bem, Sandra Lipsitz, “Gender Schema Theory: a Cognitive Account of Sex Typing”, *Psychological Review*, vol. 88, núm. 4, 1981, pp. 354-364; Bem, Sandra Lipsitz, “Gender Schema Theory and its Implications for Child Development: Raising Gender-Aschematic Children in a Gender-Schematic Society”, *Signs*, vol. 8, núm. 4, 1983, pp. 598-616; Hoffman, Rose Marie y Borders, L. Dianne, “Twenty-Five Years after the Bem Sex-Role Inventory: A Reassessment and New Issues Regarding Classification Variability”, *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, vol. 34, núm. 1, 2001, pp. 39-55.

3. *Relativismo cultural*

Los estudios culturales muestran una gran variedad de expresiones de género en todas las culturas. En algunas partes del mundo las mujeres son las principales productoras agrícolas, y en otras se les prohíbe esta actividad; en algunas partes del mundo se reconoce un tercer género; otras sociedades permiten la fluidez de género: por ejemplo, los niños de Madagascar que son considerados como “bonitas” serán criados como niñas (*sakalavas*); los nativos americanos incluyen las *berdache*, que son hombres que viven como mujeres y se casarán como tales. En la India hay las *ijiras*, y en Tailandia, los *kathoys*, y así sucesivamente.²²

4. *La teoría biosocial*

La teoría biosocial²³ sugiere que el género no es exclusivo o que principalmente dependa del medio ambiente o del desarrollo del cerebro. Al igual que en muchas otras áreas de desarrollo, hay una interacción constante entre composición biológica y el medio ambiente externo, ya sea físico o social. La teoría biosocial, sin embargo, sugiere que los individuos son psicosexualmente neutros al nacer, y que el desarrollo psicosexual saludable depende de la morfología genital (es decir, si tenemos los genitales “normales” que es probable que tengan desarrollo psicosexual saludable y una identidad de género estable).

La teoría biosocial tiene dos puntos fuertes: se reconoce que el género es complejo y que resulta de factores tanto biológicos como sociales. Sin embargo, tiene límites importantes. En primer lugar, no es cierto que los bebés sean psicosexualmente neutros al nacer. En segundo lugar, el desarrollo psicosexual saludable no depende necesariamente de la morfología genital. Muchas personas intersexuales con genitales atípicos tienen una identidad estable e inequívoca de género; y, por supuesto, muchas personas con genitales “normales” no tienen un género típico o estable e identidad sexual.

5. *Enfoques biológicos*

John Bowlby fue uno de los primeros psicólogos que argumentaron que la identidad de género está relacionada con los individuos, y es principal-

²² Gross, Richard, *op. cit.*, nota 8.

²³ Edley, Nigel y Wetherell, Margaret, *Men in Perspective: Practice, Power and Identity*, Hemel Hempstead, Harvester Wheatsheaf, 1995.

mente el resultado de factores biológicos.²⁴ En esta línea, Simon Baron-Cohen escribió: “El cerebro femenino está predominantemente «programado» para la empatía. El cerebro masculino está predominantemente «programado» para los sistemas de comprensión y construcción”.²⁵

Bowlby observó un número de niños, y vio en varias ocasiones que tenían diferentes preferencias para los juguetes y actividades de acuerdo con su sexo. También señaló las diferencias físicas: los bebés varones son generalmente más grandes; los niños suelen dormir menos y lloran más, y generalmente son más activos, mientras que las niñas empiezan a hablar antes que los niños.²⁶

La literatura sobre las diferencias de sexo en los bebés y niños pequeños, y de cómo estas diferencias se relacionan con la identidad de género, es abundante. En un estudio, los bebés de entre dieciocho meses se presentaron con algunas imágenes de rostros de los niños del mismo sexo y del sexo opuesto. Se encontró que la cara de los niños que miraron a los niños y las niñas que miraron a las niñas se hizo más larga. Esto fue considerado como una indicación de que, incluso en esta etapa temprana, los bebés tienen un cierto reconocimiento de “como yo” y “no como yo”.²⁷ También apareció en éste y otros estudios, que los niños y niñas comienzan a preferir los juguetes “de acuerdo con el sexo” a la edad de un año. Asimismo, desde la edad de tres años y medio y cuatro y medio, los niños prefieren jugar con los niños, y las niñas, con las niñas.²⁸

Se podría preguntar si algunos de estos comportamientos de género pueden ser el resultado de pistas sociales que operan desde muy temprana edad en la vida del niño (tal vez incluso antes de que el niño nazca). Ciertos estudios muestran que al menos algunas de estas diferencias de género de comportamiento son probablemente biológicas e innatas, principalmente.

Nelson reporta que la investigación con animales (por ejemplo, el canto de los pájaros, la postura urinaria en perros, incluso en peces y en mamíferos tales como monos rhesus) sugiere que el comportamiento dimórfico

²⁴ Bowlby, John, *Attachment and Loss*, Harmondsworth, Penguin, 1969, vol. 1.

²⁵ Baron-Cohen, Simon, *The Essential Difference: Men, Women and the Extreme Male Brain*, Londres, Penguin, 2003, p. 1.

²⁶ Bowlby, John, *op. cit.*, nota 27.

²⁷ Green, Richard, *op. cit.*, nota 15.

²⁸ *Idem*; Van De Beek, Corneliëke *et al.*, “Prenatal Sex Hormones (Maternal and Amniotic Fluid) and Gender-Related Play Behaviour in 13-Month-Old Infants”, *Archives of Sexual Behaviour*, vol. 38, núm. 1, 2009, pp. 6-15; Lamminmäki, Annamarja *et al.*, “Testosterone Measured in Infancy Predicts Subsequent Sex-Typed Behavior in Boys and in Girls”, *Hormones and Behaviour*, s. l. e., vol. 61, núm. 4, 2012, pp. 611-616.

sexual tiene una fuerte relación con la estructura del cerebro y las hormonas, incluyendo la exposición prenatal a las hormonas.²⁹ Alimentando (‘maternalismo’), afiliación (relaciones con los pares no sexuales), la agresión y los niveles de actividad, todos los cuales muestran diferencias de sexo normativas (incluidos los animales no humanos) parecen estar afectados por las manipulaciones experimentales en la exposición a las hormonas sexuales prenatales, incluidos los andrógenos.³⁰ Si estos resultados se pueden extrapolar y se aplican a la conducta humana, parecen sugerir que al menos algunos roles de género (maternalismo o agresión, por ejemplo) dan como resultado al menos cierta medida a la exposición hormonal prenatal, y por lo tanto tienen un origen biológico, y no son principalmente el resultado del comportamiento de los padres.

Los estudios en humanos muestran que el desarrollo neurológico de los “niños y niñas” difiere significativamente. Por lo tanto, “las diferencias de sexo”, según estos estudios, están presentes en los seres humanos: por ejemplo, los volúmenes cerebrales totales y los volúmenes de materia gris son diferentes en niños y niñas,³¹ y esta diferencia, presente a nivel prepuberal, aumenta con el desarrollo puberal.³² Esto significa que la exposición a la hormona “modifica” la estructura del cerebro, y es probable que esto modifique la cognición, la emoción, y, por lo tanto, el comportamiento.

El funcionamiento cognitivo visoespacial también parece ser diferente en hombres y mujeres (ambos niños y adultos), y esa diferencia parece deberse a los efectos de la testosterona.³³ Una vez más, la exposición hormonal modifica la forma en la que “se ve” el mundo.

Un estudio sobre las emisiones otoacústicas evocadas por el *click* (EOAC) proporciona más datos interesantes sobre la relación entre las diferencias de sexo y la identidad de género. EOAC son sonidos parecidos al eco producidos por el oído interno en respuesta a estímulos *click*.³⁴ Las mujeres y los

²⁹ Nelson, Randy J., *An Introduction to Behavioral Endocrinology*, 3a. ed., Sunderland, Sinauer Associates, 2005, capítulo 4, en particular pp. 230-232.

³⁰ Zucker, Kenneth J., “Biological Influences on Psychosexual Differentiation”, en Unger, Rhoda K. (ed.), *Psychology of Women and Gender*, Nueva York, John Wiley and Sons, 2001, p. 110.

³¹ Burke, Sarah, *Coming of Age, Gender Identity, Sex Hormones and the Developing Brain* (tesis doctoral), Vrije Universiteit, 2014, p. 16; Ingahlhalikar, Madhura *et al.*, “Sex Differences in the Structural Connectome of the Human Brain”, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 111, núm. 2, 2014, pp. 823-828.

³² Goddings, Anne-lise *et al.*, “The Influence of Puberty on Subcortical Brain Development”, *Neuroimage*, s. l. e., vol. 88, 2014, pp. 11-20.

³³ Burke, Sarah, *op. cit.*, nota 34, pp. 125-143.

³⁴ *Ibidem*, p. 25.

hombres tienen diferentes emisiones EOAC. Existe, pues, una observable diferencia sexual clara en la forma en que los hombres y las mujeres responden a los estímulos acústicos. Las mujeres suelen tener respuestas más fuertes en comparación con los hombres, y esta diferencia también se encuentra en los recién nacidos. Las bebés tienen respuestas EOAC más fuertes que los bebés varones.

Dado que en los bebés *ya* se manifiesta esta diferencia de sexos al nacer, es probable que las respuestas más débiles encontradas en los niños dependan de una mayor exposición a la testosterona durante la vida prenatal. Burke y otros encontraron que los *niños con disforia de género* (varones nacidos y registrados como los niños, pero que se identifican como mujeres) *tenían emisiones EOAC más de tipo femenino*. En otras palabras, su respuesta auditiva era más similar a “las niñas” que a los “niños”. Las niñas con disforia de género, en cambio, tenían emisiones similares a las niñas sin disforia de género.

Esto parece sugerir que los *niños con disforia de género pueden haber sido expuestos a cantidades más bajas de andrógenos durante el desarrollo temprano, en comparación con los niños sin disforia de género* (por lo tanto, una sugerencia aquí es que la disforia de género, o la transexualidad, al menos en los recién nacidos, puede deberse —quizá entre otras cosas— a una exposición relativamente baja a los andrógenos).

Pero esto también parece sugerir otra cosa: si las emisiones EOAC están vinculadas a la exposición hormonal prenatal, esto significa al menos lo siguiente:

Que *algunas diferencias de sexo* no se construyen socialmente, no necesariamente dependen del comportamiento de los padres u otras personas importantes, y comienzan antes del nacimiento.

Que la *identidad de género*, probablemente (y *no sólo las diferencias de sexo*) se relaciona en cierta medida a algunos datos biológicos (como la exposición a andrógenos), algunas de las cuales pueden ocurrir antes del nacimiento.

Que la *identidad de género, al menos en algunos casos, es congruente con las diferencias sexuales que no son inmediatamente evidentes* —en pocas palabras— el sexo de un niño con disforia de género es congruente con sus emisiones acústicas, e incongruente con los genitales. Así quizá *algunas diferencias sexuales* son más reveladoras acerca de la identidad de género que las habitualmente consideradas indicativas de ella (los cromosomas X o Y, o los genitales).

El factor de complicación es que no hay diferencia en las emisiones EOAC que fue encontrado en las niñas con disforia de género en comparación con las niñas sin disforia de género. Así, la menor exposición a andrógenos puede causar que los niños que tienen emisiones EOAC más

similares a las niñas, e incluso puede ser un factor que contribuya al desarrollo de una identidad de género femenino, a la inversa no parece ser cierto: puede que no sea cierto que la adquisición de una *identidad de género masculino* (no de un físico masculino, por supuesto) tiene algo que ver con una mayor exposición a los andrógenos prenatalmente (de lo contrario, las niñas recién nacidas con disforia de género tendrían las emisiones EOAC más similar a los niños).

Esto es coherente con los estudios anteriores sobre la longitud de los dedos. Estudios anteriores examinaron la relación entre la longitud del índice y el dedo anular, conocida como proporción 2D: 4D. En general, los hombres tienen una menor proporción 2D: 4D en comparación con las mujeres.³⁵ Esto está presente en niños y también prenatalmente.³⁶ Chicos con disforia de *género tienen proporción 2D: 4D más similar a las mujeres que a los varones* (del mismo modo que su emisión de EOAC es más similar a las mujeres que a los varones). Pero las niñas con disforia de género tienen proporción 2D: 4D similar a todas las demás chicas. Así, de nuevo, la menor exposición a andrógenos puede causar la *diferencia entre los sexos*, y también puede contribuir al desarrollo de una *identificación con el género femenino en los niños recién nacidos*; las mujeres con disforia de género tienen proporción 2D: 4D similar a las mujeres sin disforia de género, no puede ser la hipótesis de que la masculinización de la identidad de género en las niñas es debida a la alta exposición a andrógenos normales.

Existe una complicación adicional: algunas diferencias sexuales parecen estar relacionadas con la orientación sexual, en lugar de la identificación de género. Las emisiones otoacústicas (OAE), por ejemplo, *en las lesbianas* parecen similares a las de los *varones heterosexuales*, independientemente de su identificación de género. Pero *los hombres homosexuales* también tienen emisiones *similares a los varones heterosexuales*. La relación entre la identificación de género, la orientación sexual y la exposición hormonal por lo tanto aún no está clara.

También se encontró que la respuesta hipotalámica de olor en los niños y niñas es diferente, y la gente (en este caso los adolescentes fueron los

³⁵ Williams, Terrance J. *et al.*, "Finger-Length Ratios and Sexual Orientation", *Nature*, Reino Unido, vol. 404, núm. 6777, 2000, pp. 455-456; Grimbos, Teresa *et al.*, "Sexual Orientation and the Second to Fourth Finger Length Ratio: a Meta Analysis in Men and Women", *Behavioural Neuroscience*, vol. 124, núm. 2, 2010, pp. 278-287; Honekopp, Johannes y Watson, Steven, "Meta-Analysis of Digit Ratio 2D:4D Shows Greater Sex Difference in the Right Hand", *American Journal of Human Biology*, vol. 22, núm. 5, 2010, pp. 619-630.

³⁶ McIntyre, Matthew H. *et al.*, "Sex Dimorphism in Digital Formulae of Children", *American Journal of Physical Anthropology*, vol. 129, núm. 1, 2006, pp. 143-150.

sujetos del estudio) con disforia de género responden al olor de una manera que es más similar a su género con experiencia. En otras palabras, los adolescentes que nacen como niños, pero que se perciben a sí mismos como niñas, tienen respuesta hipotalámica a los olores que se asemeja más a las niñas bebés; lo mismo se aplica a las niñas con disforia de género.³⁷

De nuevo, esto sugiere que algunas diferencias sexuales no son inducidas por los padres (o la sociedad en general), y que *algunas diferencias no evidentes* (como la respuesta hipotalámica de olor o las emisiones EOAC) *pueden estar más estrechamente relacionadas con el sexo de una persona que sus cromosomas o los genitales*. Los genitales (y órganos internos, como los órganos reproductivos o los cromosomas) por lo tanto no pueden ser los indicadores más precisos del sexo y del género de una persona.

Esto implica algo más: a saber: que es muy posible que sean mujeres con un pene y testículos, y hombres con los ovarios y la vagina; estas personas ahora son llamadas “transgénero” porque se cree que *su género no es congruente con sus funciones sexuales*. Pero es muy posible que las mujeres con un pene y los hombres con una vagina puedan no ser transgénero: pueden *tener un género que es de hecho congruente con algunas de sus características sexuales* (no sólo los genitales).

IV. REFLEXIONES SOBRE LOS ENFOQUES SOCIALES: ¿TEORÍA PROGRESIVA O CONDUCTAS POCO ÉTICAS?

La teoría del aprendizaje social, y más ampliamente los enfoques sociales, sugieren que el género no es innato; el género es (la teoría sugiere) principalmente el resultado de las convenciones sociales. Esta idea ha sido una parte importante de la crítica feminista del patriarcado. El determinismo biológico sugiere que, por ejemplo, “las mujeres por naturaleza son más adecuadas para la crianza”, por ejemplo, o para el trabajo doméstico: enfoques sociales de género objetan que el determinismo biológico es una forma de pseudociencia dirigida a clavar los sectores más vulnerables de la sociedad en papeles prefijados, con la excusa falsa de que estas funciones están determinadas por la “naturaleza”.

John Stuart Mill señaló en 1869, que ciertos roles están determinados por la naturaleza, que se han utilizado históricamente para “justificar” el

³⁷ Burke, Sarah *et al.*, “Hypothalamic Response to the Chemo-Signal Andro-Stadienone in Gender Dysphoric Children and Adolescents”, *Frontiers in Endocrinology*, mayo de 2014. Disponible en: *doi: 10.3389/fendo.2014.00060*.

sometimiento de la mujer, así como la esclavitud de los negros en los Estados Unidos³⁸ (los negros son, *por naturaleza*, mejores para los trabajos físicos; la mujer es, *por naturaleza*, más adecuada para el trabajo de la casa).

La importancia ética de los enfoques sociales al género en la elaboración de una sociedad más justa, equitativa, libre de discriminación hacia las mujeres y las minorías de género, es evidente. Pero hay un inconveniente importante para los enfoques sociales. Estos enfoques pueden llevar a la práctica clínica cuestionable, y en un examen más detallado se puede decir que son menos progresivos de lo que parecen.

De acuerdo con los planteamientos sociales, los niños *no nacen* como niños o niñas, sino que *se convierten en tales*, dependiendo de la forma en que son tratados, sobre todo desde el principio por los otros significativos. Una implicación es que el género de los bebés puede ser de alguna manera “moldeado” por otros.

John Money en los Estados Unidos desarrolló un protocolo para tratar quirúrgicamente a niños que nacen con genitales intersexuales o que los mismos no se ajustan a ellos (por ejemplo, los bebés que habían perdido su pene en el curso de la circuncisión o durante otros tipos de cirugía). Los aspectos económicos, de alguna manera, en línea con los enfoques sociales, se piensa que son el factor más importante en el desarrollo de género; por ejemplo, en cómo se cría al niño, y qué anatomía genital él o ella tiene. Su idea era que un niño desarrollara una identidad de género congruente con la anatomía genital siempre que esta anatomía se formara durante un periodo crítico (a la edad de dos años) y que un niño fuera tratado consistentemente como un niño o una niña. En los casos de intersexualidad, por lo tanto, por lo general una vagina se crearía muy temprano en la vida (una vagina es más fácil de fabricar que un pene), y el niño se crío como una niña, independientemente de los cromosomas. El tratamiento hormonal acompañaría el crecimiento del niño. Incluso, si se cree que el niño es una niña, no había mayor probabilidad de que el niño se identificaría como una chica.³⁹

La cirugía de genitales de este tipo ha sido ampliamente impugnada;⁴⁰ en muchos casos la identidad de género de las personas operadas no coin-

³⁸ Stuart, John Mill, *The Subjection of Women*, 1869. Disponible en: <http://www.constitution.org/jsm/women.htm>. Visto en junio de 2015.

³⁹ Money, John y Erhardt, Anke A., *Man and Woman, Boy and Girl*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1972.

⁴⁰ Diamond, Milton and Sigmundson, H. Keith, “Sex Reassignment at Birth: a Long Term Review and Clinical Implications”, *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, s. l. e., núm. 151, 1997, pp. 298-304.

cide con el género asignado;⁴¹ el caso de David Reimer, que se suicidó en 2004 después de muchos problemas en torno a su identidad de género, es el emblema del trauma de la cirugía intersexual para algunas personas.⁴² Los grupos de activistas se han opuesto a que la cirugía intersexual no es ética y es clínicamente innecesaria, y que viola la integridad física de las personas y el derecho a un futuro abierto (Intersex Society of America).

También, los enfoques sociales presentan otro problema: si son convincentes, pueden llegar a ser difíciles de justificar (clínicamente y éticamente) la prestación de tratamiento médico en forma de hormonas del sexo opuesto o cirugía del sexo opuesto a las personas transgénero. Si el género está determinado principalmente por los demás, entonces tal vez las personas transgénero han sido “criadas en el camino equivocado”; si su género atípico ha sido de alguna manera causado por otros significativos, se hace claro por qué el Estado debe financiar el tratamiento del sexo opuesto. La intervención bajo esta perspectiva se puede ofrecer a la familia, y puede ser reparadora; pero se sabe que las terapias reparativas no funcionan y, de hecho, causan daño a las personas transgénero, y son ampliamente consideradas como poco éticas.⁴³

Los enfoques sociales pueden incluso ir más allá, y de hecho han ido más lejos: si el género es una construcción social, entonces la persona que desea modificar su cuerpo con medios médicos ha internalizado el “mal” que construye; la medicalización del sexo y el género es una forma de opresión del sexo y del género, bajo este punto de vista más peligroso que otros, ya que implica la mutilación médica irreversible. El tratamiento de la disforia de género, desde este punto de vista, se convierte en una forma de política sexual: los profesionales de la salud involucrados con el tratamiento médico de disforia de género están realizando una forma de eugenesia sexual, y las personas que buscan tratamiento médico para sus propias cuestiones de género no son sólo víctimas de la opresión sexual y de género, sino que son los culpables de la comisión de este tipo de política de opresión. Una parte de la literatura feminista ha adoptado de hecho este punto de vista.⁴⁴

⁴¹ Estos términos son controvertidos. Preferimos llamarle “cirugía de reasignación” o “cirugía de confirmación”, o “cirugía de realineamiento sexual”. Hemos usado los términos *cross-sex*, como comúnmente se llama.

⁴² Una clara referencia la encontramos en: https://en.wikipedia.org/wiki/David_Reimer

⁴³ Véase la Campaña sobre Derechos Humanos en: <http://www.hrc.org/resources/the-lies-and-dangers-of-reparative-therapy>

⁴⁴ Raymond, Janice G., *The Transsexual Empire. The Making of the She-Male*, Londres, Teachers College Press, 1994.

Por supuesto, el desarrollo del género y sus roles es probable que sea en cierta medida una cuestión social, pero no se sigue de esto que el género sea totalmente una construcción social, e incluso si lo fuera no se seguiría que a las personas se les deba negar el tratamiento médico, siempre que pueda minimizar su sufrimiento.

Así, los enfoques sociales, que parecen a primera vista innovadores y progresistas, de hecho, es probable que conduzcan a enfoques conservadores cuando se trata de la práctica clínica, y de hecho en la práctica clínica (al menos) éticamente dudosa.

V. REFLEXIONES SOBRE LOS ENFOQUES BIOLÓGICOS

El determinismo biológico (como tal vez todas las otras teorías de desarrollo de género) tiene una gran importancia política. Por ejemplo, en su libro *El sometimiento de las mujeres*, Mill argumentó que apelar a la naturaleza con el fin de explicar los roles que la gente debe tener en la familia o en la sociedad es una apoteosis de instinto. Esta apoteosis de instinto lo define como “natural”; como sagrado e inviolable, que soporta las peores y más peligrosas supersticiones.⁴⁵

Sin embargo, hay otra cara de los enfoques biológicos. Reconociendo el hecho de que los procesos biológicos pueden dar forma a la interacción humana no es para abrazar al determinismo biológico: por supuesto, no hay ninguna razón para creer que las mujeres (como sea definidas) están adaptadas biológicamente para la crianza de los hijos o la preparación de la cena. De hecho, en la reflexión, una perspectiva progresiva y socialmente innovadora podría estar conectada más al aspecto biológico que a los enfoques sociales.

Consideremos por un momento la investigación que se formó anteriormente. Los seres humanos nacen con diferencias de sexo. Algunos de éstos son innatos. La diferente composición biológica es probable que altere la forma en que la gente ve el mundo, experimente, interprete y reaccione a ello. Por lo tanto, es plausible que algunos comportamientos de género (maternalismo, la agresión, los niveles de actividad, etcétera) sean también una función de nuestra constitución biológica.

Pero la investigación también mostró otras cosas: que hay diferentes maneras en las que, biológicamente, los seres humanos se pueden desarrollar: las emisiones EOAC típicamente masculinas; por ejemplo, se pueden

⁴⁵ Stuart, John Mill, *op. cit.*, nota 41.

encontrar en los individuos con un conjunto de cromosomas **XX** y fenotipo femenino. Así que un individuo podría tener *algunas* características tradicionalmente asociadas con un género (como cromosomas **XX**) y *algunas* de ellas asociados con otro género (digamos las emisiones EOAC, la relación de los dedos, la capacidad de respuesta a los olores). En otras palabras, esto sugiere que, biológicamente hablando, *hay varios sexos*.

Dado que el desarrollo de género se relaciona en cierta medida con la composición biológica, entonces también es de esperar que haya diferentes géneros, y no sólo el macho y la hembra. De hecho, incluso “definiendo” lo que significa ser un hombre o una mujer o un medio, implica una especie de conjetura, si nos ceñimos a los hechos biológicos. No hay un conjunto de marcadores biológicos que puedan ser utilizados para determinar si un individuo es un macho o una hembra (como se mencionó anteriormente, este problema se ha vuelto evidente en el campo de los deportes). Por lo tanto, los enfoques biológicos, si se interpretan correctamente, sugieren que existe una gama diversificada de combinaciones biológicas, que conducen a un conjunto diversificado de sexos y géneros, y las nociones de “masculino” y “femenino” sólo se definen arbitrariamente. De hecho, no parece que haya una cosa tal como un macho o una hembra.

Los estudios sobre la diferenciación sexual dan más apoyo a lo anterior.

La diferenciación sexual

Como se había previsto anteriormente, una parte significativa de la literatura sobre género diferencia entre sexo y género. El sexo se piensa para referirse a una serie de “hechos” biológicos. En primer lugar está el “sexo cromosómico” (**XX**; **XY**); a continuación, a las seis semanas de gestación, tenemos la expresión del llamado “sexo gonadal”. En esta etapa, los tejidos que se están desarrollando ahora en el embrión pueden producir o bien producen hormonas andrógenas (por lo general un gráfico **XY** está presente), o no (por lo general cuando un **XX** está presente). De acuerdo con ello, se formarán los órganos internos y externos típicamente masculinos o femeninos. Ésta es la etapa de “sexo hormonal”, que induce la diferenciación en el segundo mes de vida fetal. Por último, está el “sexo anatómico”, que se refiere tanto a los órganos reproductores internos y externos de apariencia fenotípica (los genitales).⁴⁶

⁴⁶ Gross, Richard, *op. cit.*, nota 8.

Sin embargo, la diferenciación sexual es mucho más compleja que esto.⁴⁷ Lo que hace al cigoto convertirse en un feto masculino y posteriormente en un paciente de sexo masculino no se entiende completamente. El embrión temprano puede desarrollarse tanto en un hombre como en una mujer; más exactamente, las *primeras gónadas pueden desarrollarse tanto en ovarios o en testículos*. En algún momento, la vía de ovarios o los testículos es instigada, y lo otro es suprimido —cómo sucede esto, no se entiende— también, porque sólo la mitad del genoma es aparentemente activo en las gónadas en este momento.⁴⁸

Originalmente se pensó que el sexo del bebé dependía de la presencia del cromosoma X o Y en el par 23 (hembra XX, XY, masculino). En la década de 1990 se identificó un gen para determinar la diferenciación del tejido en los testículos, en el cromosoma Y. Este gen se llamaba SRY (región determinante del sexo Y), también conocido como TDF (factor de desarrollo de los testículos). Se pensaba que el SRY desencadenaba una vía de otros genes que causan las gónadas para continuar desarrollándose en un varón. Sin embargo, también se constató que hay individuos negativos SRY que tienen testículos, e individuos SRY positivos que no tienen testículos. En estos últimos casos, parece que hay otro gen (esta vez en el cromosoma X) llamado DAX-1, que puede anular los efectos de la SRY, “de modo que una persona con cromosomas XY y un gen SRY en funcionamiento desarrolla ovarios y no testículos”.⁴⁹ Parece que hay al menos otros doce cromosomas en todo el genoma humano que regulan la diferenciación sexual, y treinta genes implicados en el desarrollo sexual.⁵⁰

Anne Fausto-Sterling argumenta que “biológicamente hablando, hay muchas gradaciones que van de mujer a hombre; se puede argumentar que a lo largo de ese espectro se encuentran al menos cinco sexos, y tal vez aún más”.⁵¹

⁴⁷ Vernon, Rosario A., “Intersex and the Molecular Deconstruction of Sex”, *Journal of Lesbian and Gay Studies*, vol. 15, núm. 2, 2009, p. 269; le debo a esta observación a Melanie Newbould.

⁴⁸ Munger, Steven C. y Capel, Blanche, “Sex and the Circuitry: Progress Toward a Systems-Level Understanding of Vertebrate Sex Determination”, *WIREs Systems Biology and Medicine*, s. l. e., vol. 4, núm. 4, julio-agosto de 2012, pp. 401-412. Disponible en: [doi: 10.1002/wsbm.1172](https://doi.org/10.1002/wsbm.1172)

⁴⁹ Newbould, Melanie, *Legal and Ethical Issues Surrounding Infantile and Childhood Genital Surgery*, tesis doctoral, University of Manchester, 2015.

⁵⁰ Munger, Steven C. y Capel, Blanche, *op. cit.*, nota 52.

⁵¹ Fausto-Sterling, Anne, “The Five Sexes: Why Male and Female are not Enough”, *The Sciences*, marzo-abril de 1993, pp. 20 y 21; Feinberg, Leslie, *Trans Gender Warriors, Making History from Joan of Arc to Dennis Rodman*, Boston, Beacon Press, 1996, p. 101.

Se podría argumentar que, por supuesto, sólo los dos sexos identificados tradicionalmente son saludables, y todos los demás son patológicos. Pero no hay ningún hecho empírico basado en el cual podamos diferenciar como sexo “saludable” y “patológico”. Muchas personas pueden tener una vida saludable como intersexuales. La diferenciación de los sexos en sanos y enfermos se hace sobre la base de un juicio de valor, no sobre la base de la observación empírica. La observación empírica sólo nos dice que los seres humanos se desarrollan en muchas maneras diferentes. La observación empírica no nos dice que algunos de ellos son sanos y algunos son patológicos.

Podría decirse que la clasificación de los sexos en machos, hembras y trastornos depende de una norma implícita de funcionamiento, una norma de funcionamiento construida sobre las normas de género (por ejemplo, una hembra humana sana es un ser capaz de la reproducción). En otras palabras, uno tiene que haber aceptado una idea de lo que los humanos son similares, o deberían funcionar como tales, para decidir que algunas personas son para ser llamadas “mujeres”; algunos, “hombres”, y algunos, “enfermos”. La clasificación biológica de los sexos —pues tal vez— se entiende mejor mediante la inversión de la relación entre el sexo y el género: en lugar de ver el género como una construcción basada en el sexo biológico, tal vez deberíamos pensar en el sexo como una construcción basada en normas implícitas relacionadas con el género.⁵² El género no es una construcción de las sociedades humanas con base en los datos biológicos. Más bien las sociedades humanas producen la construcción del género, a través del cual se observa y se conceptualizan a continuación los datos biológicos. La construcción normativa de género ofrece el “lente” a través del cual la variedad de otra forma neutra de sexos queda clasificada en hombres/mujeres/patologías.

En pocas palabras, la manera en que vemos los hechos biológicos se filtra por nuestras suposiciones relativas a cómo la gente debe ser. Los hechos muy biológicos que deberían proporcionar el “sustrato” para las construcciones sociales son en sí mismos una cuestión de interpretación, que no pueden ser separados de los valores sociales y culturales de los observadores.

Las consecuencias de todo esto son muy variadas. Estas consecuencias pueden ser políticas, éticas, legales, sociales y clínicas. No voy a discutir todas ellas, por supuesto, pero se mencionarán brevemente algunas de las más importantes.

⁵² Lewins, Frank, *Transsexualism in Society. A Sociology of Male-to-Female Transsexuals*, Melbourne, MacMillan, 1995, pp. 35-37.

VI. UN MUNDO SIN SEXO: IMPLICACIONES CLÍNICAS, PARENTALES, Y SOCIOLEGALES

1. *Implicaciones clínicas*

La primera serie de implicaciones se refieren a la capacidad defensiva ética (y legal) de la cirugía genital de los bebés que nacen con órganos intersexuales u otros órganos genitales atípicos. Estos bebés, legalmente, en Inglaterra y en muchos otros países, se sometieron a cirugía de “normalización”. Esto no sólo los condena a la mutilación corporal, a los peligros de una cirugía mayor y al tratamiento hormonal de por vida, sino que también representa una forma de imposición de género. La aceptación ciega de las categorías de “macho y hembra” ha eclipsado la violencia de tal tratamiento clínicamente innecesario y claramente no ético hacia los lactantes. Una vez que hay muchos sexos y géneros, y que de hecho es difícil, si no imposible, clasificar a los seres humanos de manera rígida y precisa en los machos y las hembras, se hace evidente cómo estas formas de cirugía no están justificadas por ningún motivo.

2. *Responsabilidades de los padres*

No hay evidencia de que se trata de los padres sobre los suyos que conforman el género de un niño. Sin embargo, los padres y otras personas significativas pueden inhibir (conscientemente o no) la expresión del sexo del niño. Los padres tienen la responsabilidad de adquirir suficiente información relacionada con el desarrollo de los sexos de los niños de la misma manera en que se debe adquirir la suficiente información sobre, por ejemplo, la nutrición adecuada y la atención médica, la higiene de los bebés y, más tarde, la educación, estar abiertos a la idea de que el sexo y el género de los niños se pueden desarrollar en diferentes formas, así como tener un ambiente de aceptación a sus hijos, en el que puedan expresar lo que son, y busquen apoyo y protección cuando sea necesario. Los padres son no obstante los únicos responsables del desarrollo adecuado del género.

3. *Educación*

El Concejo de Europa en varias ocasiones ha expresado su preocupación por los estereotipos de género en la enseñanza obligatoria. La in-

vestigación sobre los estereotipos de género muestra que en los programas rígidos la brecha de género todavía impregna la enseñanza preescolar y primaria, al menos en los países europeos: cuentos infantiles que se basan en gran medida en las definiciones tradicionales de los roles de género, con fuertes clichés de género. Literatura y cuentos tradicionales para niños por lo general cuentan sobre mujeres y hombres (personajes transgénero sólo aparecen por primera vez en *Shrek*), donde las mujeres están en peligro sucesivamente, o proveyendo alimentación; los hombres les proporcionan protección y sustento.⁵³

El Concejo Europeo en 2014 hizo énfasis en que la educación es un *derecho humano fundamental*; como tal, debe respetar la igualdad y diversidad de la gente.

Los estereotipos de género representan un serio obstáculo para la meta de la igualdad real del género y se alimenta en la discriminación de género. Los estereotipos de género son ideas preconcebidas a través de las cuales a hombres y mujeres se les asignan arbitrariamente características y funciones determinadas y limitadas por su sexo. El estereotipo del sexo puede limitar el desarrollo de los talentos y habilidades naturales de los niños y niñas, mujeres y hombres, sus experiencias educativas y profesionales, así como las oportunidades de vida en general.⁵⁴

Varias intervenciones, además de la revisión de la literatura infantil, podrían fomentar la aceptación de la diversidad de género en la educación. Éstas podrían incluir la supresión de los marcadores de género en las escuelas, tales como uniformes, o escuelas específicas de género, y la introducción de instalaciones tales como baños y vestuarios de género neutro, tanto en las escuelas como en los espacios públicos. La provisión de un conjunto más amplio de infraestructura puede contribuir a atenuar la percepción de las brechas de género y sexuales rígidas de las personas.⁵⁵

⁵³ Kolbenschlag, Madonna, *Kiss Sleeping Beauty Good-Bye: Breaking the Spell of Feminine Myths and Models*, Garden City, Doubleday, 1979; Davies, Bronwyn, *Frogs and Snails and Feminist Tales*, Sydney-Londres, Allen and Unwin, 1991; Pisetta, Lorenza, *Genere e socializzazione scolastica. Una ricerca sulla rappresentazione dei modelli sessuali nei libri di testo per le elementari*, tesi di Laurea, Università degli Studi di Trento, 2004. Disponible en: <http://www.tesionline.it/consult/indice.jsp?id=11470>.

⁵⁴ Concejo de Europa, Estrategia de equidad de género 2014-2017, p. 9. Disponible en: http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/equality/02_GenderEqualityProgramme/Council%20of%20Europe%20Gender%20Equality%20Strategy%202014-2017.pdf. Visto el 27 de junio de 2014.

⁵⁵ Cutas, Daniela E. y Giordano, Simona, "Is it a Boy or a Girl? Who Should (not) know Children's Sex and Why?", *Journal of Medical Ethics*, vol. 39, núm. 6, 2013, pp. 374-377.

4. *Implicaciones sociolegales*

Las implicaciones políticas y legales del reconocimiento de muchos, posiblemente indefinidos, sexos y géneros, pueden ser enormes, y no pueden ser discutidas en detalle aquí; sin embargo, hay quizá algunos pasos iniciales que pueden (y tal vez deberían) ser considerados. Uno de ellos es la supresión en los certificados de nacimiento de requisitos de sexo/género, y otros documentos oficiales. Alemania ya permite “sexo indeterminado” en los certificados de nacimiento,⁵⁶ y en Australia tienen la opción de “sexo indeterminado” en los pasaportes.⁵⁷ Éstos, por supuesto, no van a resolver la cuestión de género binario, pero pueden comenzar a alterar la percepción pública de la “necesidad” de una brecha de géneros rígida. En el momento en que se escribe este artículo, en muchos países, desde luego Inglaterra, cada padre está obligado por la ley a declarar si un bebé es un hombre o una mujer: cada bebé debe cumplir; cada padre debe cumplir. Esto no puede sino fomentar la idea de que quien no puede ajustarse se le considere como desviado.

Otro paso podría ser, hacer la transición médica y social más fácil, tanto para niños y adultos: por ejemplo, en algunos países todavía se requiere autorización judicial para la cirugía del sexo opuesto; sin embargo, no está claro por qué la transición médica debe ser otra cosa que no sea un problema clínico que se discutirá por un adulto competente y sus médicos tratantes. Otro paso necesario debe ser la abolición de la solicitud —todavía en 24 países de acuerdo con TGEU (Transgender Europe)— de la cirugía genital antes de la modificación de documentos como el pasaporte o certificado de nacimiento.⁵⁸ Esto, en efecto, es una forma de esterilización forzada de las personas transexuales, en violación de los principios 17 y 18 de los Principios Yogyakarta de Aplicación de Normas Internacionales de Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género.⁵⁹

En la misma forma que el Estado ha intervenido en muchos países para crear conciencia sobre los derechos de la mujer, los derechos de las personas con discapacidad, la alimentación saludable o la vida sana, el Estado tiene la responsabilidad de transmitir información adecuada sobre el sexo y el género. La sensibilización sobre el sexo y el género y la adopción de medidas concretas para hacer posible legalmente la existencia de sexos y géneros

⁵⁶ Disponible en: <http://www.bbc.co.uk/news/world-europe-24767225>

⁵⁷ Disponible en: <http://www.bbc.co.uk/news/world-asia-pacific-14926598>.

⁵⁸ Disponible en: <http://tgeu.org/24-countries-in-europe-still-require-sterilization-from-trans-people/>.

⁵⁹ Disponible en: http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_en.pdf.

distintos de hombre y mujer debe ser una prioridad para el Estado en cualquier sociedad civilizada.

VII. CONCLUSIONES: EL SOL SALIÓ ESTA MAÑANA

Si decimos que el sol se levantó esta mañana no estamos hablando con precisión. Pero se puede dar sentido a lo que estamos diciendo a pesar del hecho de que probablemente el sol no se levantó literalmente esta mañana.

Si mi hijo de cuatro años de edad me pregunta si realmente el sol se levanta y de dónde, entonces sería bueno explicarle que se trata de una forma de hablar, no una verdad literal. No sería, por lo menos en circunstancias normales, en los intereses de nuestros hijos, que se les hace creer que el sol es una especie de bola caliente que sale cada mañana desde detrás de la azotea del vecino.

En el caso del género debemos pensar de manera similar.

Como cuestión de hecho, hay muchos sexos y muchos géneros. Los mecanismos exactos a través de los cuales se desarrollan estos sexos y los géneros son desconocidos; pero está claro que hay muchos, y que no hay ninguna enfermedad inherente o enfermedad asociada con ellos. Cualquiera de nosotros se niega a reconocer que esto es responsable de la injusta discriminación: la discriminación de género es, de hecho, no la única equiparada con los actos de violencia o abuso abierto (hacia las mujeres, por ejemplo, o las minorías de género). La discriminación de género abarca también la aceptación muy ciega de los estereotipos sexuales y de género.

Esto no quiere decir que si alguna vez vemos que nuestros amigos estaban esperando un niño o una niña usted sea un ignorante transfóbico intolerante. Todos podemos continuar haciendo referencia a mí como mujer, o decir que la pequeña Katie es una chica dulce, sin pensar que estamos cometiendo ningún crimen moral grave. Pero tenemos que ser conscientes del hecho de que estas expresiones son figuras del lenguaje, tal vez no tan hermosas como de alguna manera similar a “el sol de esta mañana”.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

Artículos

BANDURA, Albert, “Influence of Model’s Reinforcement Contingencies on the Acquisition of Imitative Responses”, *Journal of Personality and Social Psychology*, EUA, vol. 1, núm. 6, 1965.

- BEEK, Corneliëke van de *et al.*, “Prenatal Sex Hormones (Maternal and Amniotic Fluid) and Gender-Related Play Behaviour in 13-Month-Old Infants”, *Archives of Sexual Behaviour*, núm. 38, 2009.
- BURKE, Sarah M. *et al.*, “Hypothalamic Response to the Chemo-Signal Andro-Stadienone in Gender Dysphoric Children and Adolescents”, *Frontiers in Endocrinology*, mayo 2014. Disponible en: *doi: 10.3389/fendo.2014.00060*.
- BUSSEY, Kay y BANDURA, Albert, “Self-Regulatory Mechanisms Governing Gender Development”, *Child Development*, vol. 63, núm. 5, 1992.
- CAMPORESI, Silvia y MAUGERI, Paolo, “Caster Semenya: Sport, Categories and the Creative Role of Ethics”, *Journal of Medical Ethics*, Reino Unido, vol. 36, núm. 6, 2010. Disponible en: *doi:10.1136/jme.2010.035634*
- CONNOLLY, P., “Transgendered Peoples of Samoa, Tonga and India: Diversity of Psychosocial Challenges, Coping, and Styles of Gender Reassignment”, presentado en *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association Conference*, Ghent, Bélgica, 2003.
- CUTAS, Daniela E. y GIORDANO, Simona, “Is it a Boy or a Girl? Who Should (not) Know Children’s Sex and Why?”, *Journal of Medical Ethics*, vol. 39, núm. 6, 2013.
- DIAMOND, Milton y SIGMUNDSON, H. Keith, “Sex Reassignment at Birth: a Long Term Review and Clinical Implications”, *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, s. l. e., núm. 151, 1997.
- FAUSTO-STERLING, Anne, “The Five Sexes: Why Male and Female are not Enough”, *The Sciences*, marzo-abril de 1993.
- GODDINGS, Anne-lise *et al.*, “The Influence of Puberty on Subcortical Brain Development”, *Neuroimage*, s. l. e., vol. 88, 2014.
- GRIMBOS, Teresa *et al.*, “Sexual Orientation and the Second to Fourth Finger Length Ratio: a Meta Analysis in Men and Women”, *Behavioural Neuroscience*, vol. 124, núm. 2, 2010.
- HONEKOPP, Johannes y WATSON, Steven, “Meta-Analysis of Digit Ratio 2D:4D Shows Greater Sex Difference in the Right Hand”, *American Journal of Human Biology*, vol. 22, núm. 5, 2010.
- INGALHALIKAR, Madhura *et al.*, “Sex Differences in the Structural Connectome of the Human Brain”, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 111, núm. 2, 2014.
- LAMMINMÄKI, Annamarja *et al.*, “Testosterone Measured in Infancy Predicts Subsequent Sex-Typed Behavior in Boys and in Girls”, *Hormones and Behaviour*, s. l. e., vol. 61, núm. 4, 2012.

- MCINTYRE, Matthew H. *et al.*, “Sex Dimorphism in Digital Formulae of Children”, *American Journal of Physical Anthropology*, vol. 129, núm. 1, 2006.
- MUNGER, Steven C. y CAPEL, Blanche, “Sex and the Circuitry: Progress Toward a Systems-Level Understanding of Vertebrate Sex Determination”, *WIREs Systems Biology and Medicine*, s. l. e., vol. 4, núm. 4, julio-agosto de 2012.
- SCOTT, Joan W., “Gender: A Useful Category of Historical Analysis”, *The American Historical Review*, vol. 91, núm. 5, 1986.
- SKOUGARD, Erika, “The Best Interests of Transgender Children”, *Utah Law Review*, vol. 2011, núm. 3, 2012.
- STEENSMAN, Thomas D. *et al.*, “Desisting and Persisting Gender Dysphoria after Childhood: a Qualitative Follow-up Study”, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, s. l. e., vol. 16, núm. 4, 2011.
- VALENTINE, Sarah, “Traditional Advocacy for Nontraditional Youth: Rethinking Best Interest for the Queer Child”, *Michigan State Law Review*, vol. 2008, 2009.
- VERNON, Rosario A., “Intersex and the Molecular Deconstruction of Sex”, *Journal of Lesbian and Gay Studies*, vol. 15, núm. 2, 2009.
- VIDAL, Isabelle *et al.*, “Surgical Options in Disorders of Sex Development (DSD) with Ambiguous Genitalia”, *Best Practice and Research, Clinical Endocrinology and Metabolism*, vol. 24, núm. 2, 2010.
- WALLIEN, Madeleine S. C. *et al.*, “Peer Group Status of Gender Dysphoric Children: A Sociometric Study”, *Archives of Sexual Behavior*, s. l. e., vol. 39, núm. 2, 2010.
- WARWICK, Ian *et al.*, *Homophobia, Sexual Orientation and Schools: A Review and Implications for Action*, Research Report núm. 594, University of London. Disponible en: goo.gl/5APNMB, visto en junio de 2015.
- WILL, Jerrie Ann *et al.*, “Maternal Behavior and Perceived Sex of Infant”, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 46, núm. 1, 1976.
- WILLIAMS, Terrance J. *et al.*, “Finger-length Ratios and Sexual Orientation”, *Nature*, Reino Unido, vol. 404, núm. 6777, 2000.

Caso legal

- Smith v. Smith*, núm. 05 JE 42, 2007 WL 901599 (Ohio Ct. App. Mar. 23, 2007).

Informes

Concejo de Europa, Estrategia de Equidad de Género 2014-2017. Disponible en: http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/equality/02_GenderEqualityProgramme/Council%20of%20Europe%20Gender%20Equality%20Strategy%202014-2017.pdf

Intersex Society of North America, *What is Intersex?* San Francisco, Intersex Society of North America. Disponible en: http://www.isna.org/faq/what_is_intersex. Visto en junio de 2015.

Libros

ARCHER, John y LLOYD, Barbara, *Sex and Gender*, Cambridge, Cambridge University Press, 2002.

BARON-COHEN, Simon, *The Essential Difference: Men, Women and the Extreme Male Brain*, Londres, Penguin, 2003.

BOWLBY, John, *Attachment and Loss*, Harmondsworth, Penguin, 1969, vol. 1.

DAVIES, Bronwyn, *Frogs and Snails and Feminist Tales*, Allen and Unwin, Sydney-Londres, 1991.

DEVOR, Holly, *Gender Blending: Confronting the Limits of Duality*, Bloomington, Indiana University Press, 1989.

DUVEEN, Gerard y LLOYD, Barbara (eds.), *Social Representations and the Development of Knowledge*, Cambridge, Cambridge University Press, 1990.

FEINBERG, Leslie, *Trans Gender Warriors, Making History from Joan of Arc to Dennis Rodman*, Boston, Beacon Press, 1996.

GELDER, Michael *et al.* (eds.), *New Oxford Textbook of Psychiatry*, 2a. ed., Oxford, Oxford University Press, 2009.

GIDDENS, Anthony y GRIFFITHS, Simon, *Sociology*, 5a. ed., Cambridge, Polity Press, 2006.

GILLIGAN, Carol, *In a Different Voice*, 6a. ed., Cambridge, Harvard University Press, 1993.

GROSS, Richard, *Psychology*, 7a. ed., Londres, Hodder Education, 2015.

KOLBENSCHLAG, Madonna, *Kiss Sleeping Beauty Good-Bye: Breaking the Spell of Feminine Myths and Models*, Garden City, Doubleday, 1979.

LAWRENCE, S. Neinstein (ed.), *Adolescent Health Care: A Practical Guide*, Minneapolis, Lippincott Williams and Wilkins, 2008.

- LEWINS, Frank, *Transsexualism in Society. A Sociology of Male-to-Female Transsexuals*, Melbourne, MacMillan, 1995.
- LORBER, Judith, *Paradoxes of Gender*, Londres, Yale University Press, 1994.
- MILL, John Stuart, *The Subjection of Women*, 1869. Disponible en: <http://www.constitution.org/jsm/women.htm>. Visto en junio de 2015.
- MONEY, John y ERHARDT, Anke A., *Man and Woman, Boy and Girl*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1972.
- NELSON, Randy J., *An Introduction to Behavioral Endocrinology*, 3a. ed., Sunderland, Sinauer Associates, 2005.
- RUPINI, Elisabetta, *Le identità di genere*, Milán, Carocci, 2009.
- UNGER, Rhoda K. (ed.), *Handbook of the Psychology of Women and Gender*, Nueva Jersey, Wiley, 2001.
- UNGER, Rhoda K. *Psychology of Women and Gender*, Nueva York, John Wiley and Sons, 2001

Tesis

- BURKE, Sarah, *Coming of Age, Gender Identity, Sex Hormones and the Developing Brain*, tesis doctoral, Vrije Universiteit, 2014.
- NEWBOULD, Melanie, *Legal and ethical issues surrounding infantile and childhood genital surgery*, tesis doctoral, University of Manchester, 2015.
- PISETTA, Lorenza, *Genere e socializzazione scolastica. Una ricerca sulla rappresentazione dei modelli sessuali nei libri di testo per le elementari*, tesi di Laurea, Università degli Studi di Trento, 2004. Disponible en: <http://www.tesionline.it/consult/indice.jsp?idt=11470>.