

Lecciones médicas sobre la variante sexual: los hermafroditas del siglo XVI y los intersexuales del siglo XXI

Juan Carlos Jorge

Departamento de Anatomía y Neurobiología, Universidad de Puerto Rico

Resumen: *Este trabajo documenta, en latín y en español, el texto de las investigaciones anatómicas del médico italiano Realdo Colombo [1515 (?) -1559] sobre las variantes sexuales según publicadas en su obra maestra De re anatomica (LIBER XV, De esas cosas que raramente ocurren en la naturaleza). El uso de Colombo de categorías para documentar cada caso es contrastado con la propuesta del Consenso de Chicago para re-clasificar las variantes sexuales en el siglo XXI. Se utilizan estos dos momentos históricos para establecer los cambios en la conceptualización y categorización de las variantes sexuales a partir de sus referentes científicos; la anatomía versus la genética molecular de la embriología humana. Se concluye que el razonamiento médico define los cuerpos por la categoría de "sexo" desde el nacimiento mismo de la modernidad.*

Palabras clave: *hermafroditismo, intersexualidad, anatomía, genitalia, género, medicina siglo XVI*

Abstract: *Medical Lessons on sexual variation: The 16th Century hermaphrodite and intersexuals in the 21st Century. This paper documents, in Latin and Spanish, the text of the anatomic research carried out by the Italian physician Realdo Colombo [1515 (?) -1559] on sexual variants as published in his magnum opus De re anatomica (LIBER XV, On those things which rarely occur in nature). The use of categories by Colombo to document each case is contrasted with the proposal of The Chicago Consensus to re-classify sexual variants in the 21st Century. These two moments in history are used to establish the changes in the conceptualization and categorization of sexual variants according to their scientific frameworks; anatomy versus the molecular genetics of human embryology. The paper concludes that medical reasoning has defined bodies by the category of "sex" since the birth of modernity.*

Keywords: *hermaphroditism, intersexuality, anatomy, genitalia, gender, 16th century medicine*

INTRODUCCIÓN

“El macho” vis à vis “la hembra”, han organizado y significado la experiencia humana en lo que concierne a las particularidades de la anatomía sexual y reproductiva y a las conductas asignadas a estas particularidades para precisamente subrayar la diferencia sexual a nivel individual y colectivo. Pero cuando la anatomía expresa una variante entre una categoría y la otra, las sociedades han considerado necesario nombrar de otras formas a ese cuerpo que no es anatómicamente inteligible. En sociedades pre-modernas, las lecturas sobre las variantes sexuales eran comúnmente creadas y recreadas por los mitos y el folklore, y en muchos casos estas lecturas adquirieron carácter de arquetipo [Izzi, 2006]. De manera que lo no-macho y lo no-hembra eran entendidos como portentos, prodigios de la naturaleza, o simplemente como monstruos; des-hechos de la humanidad. Con la modernidad sin embargo, la lógica y la razón buscaron suplantar explicaciones sobrenaturales de la corporeidad no-normal. La “ciencia de los monstruos”, la teratología, permitió establecer, validar y estabilizar un cuerpo de conocimiento para clasificar y explicar estas variantes. Aún el padre de esta nueva ciencia, el zoólogo de vertebrados francés, Isidore Geoffroy Saint-Hilaire (1805-1860), prestó atención sistemática a las variaciones anatómicas concerniente a lo sexual durante la primera mitad del siglo XIX.

De manera que el “hermafrodita” del imaginario pre-moderno fue re-significado por la ciencia y la medicina con sub-categorías como “hermafroditismo verdadero”, “hermafroditismo esporádico” y “pseudohermafroditismo (masculino) (femenino)” [consulte Dreger, 1998 para una discusión sobre las nomenclaturas del hermafroditismo en el siglo XIX]. Estas categorías de orden clínico cimentaron a su vez los criterios médicos para asignar sexo a la criatura que no cumplía con los criterios anatómicos de lo que debe ser un macho o una hembra. El genetista americano nacido en Alemania Richard Benedict Goldschmidt (1878-1958), propuso aplicar la categoría “intersex*” a las variantes sexuales y se le acredita ser el primero en integrar los campos de la genética, el desarrollo, y la evolución [Dietrich, 2003]. Mientras estudiaba los correlatos genéticos de la diferenciación sexual en la polilla gitana *lymantria dispar* (L.), Goldschmidt argumentó que los genes producen un continuo entre las formas típicas de macho y hembra. Él propuso acuñar el término “intersexualidad” para denominar a los fenotipos sexuales que son producto de este continuo en la genética de la diferenciación sexual, aunque el término ya había estado en uso para categorizar a personas con preferencias sexo-afectivas al propio o, a ambos sexos [consulte a Bullough, 1994 para una discusión sobre las relaciones entre las categorías de hermafroditismo (psíquico), intersexualidad, ho-

mosexualidad, y (bi) (ambi) sexualidad durante el siglo XIX]. Lo que resulta novedoso de la propuesta de Goldsmichdt es su “ley de tiempo de la intersexualidad”, donde establece que la cantidad total de tiempo que un organismo invierte en un programa de desarrollo (bien sea para devenir en macho o en hembra), es lo que determina su fenotipo sexual final. Por tanto, de acuerdo a la propuesta original de Goldschmidt, las variantes sexuales eran conceptualizadas como expresiones inherentes a los procesos de desarrollo normal que sólo diferían del macho típico o la hembra típica en su escala temporal [Goldsmichdt, 1917; 1923]. La medicina contemporánea sin embargo, sostiene que las variantes sexuales son producto de programas de desarrollo defectuosos, desordenados, arrestados, incompletos, patológicos y anormales bien sea por etiología genética o por etiología idiopática.

En el inicio del siglo XXI, la Academia Americana de Pediatría de los Estados Unidos propuso el algoritmo clínico para la clasificación sexual de los neonatos intersexuales [AAP, 2000]. Seis años más tarde, un grupo de expertos en el tema se reunió en la ciudad de Chicago y propuso un nuevo sistema de clasificación de las variantes sexuales basado en la genética molecular y también que el término “intersexualidad”, ya no sea utilizado en el contexto clínico. Se conoce a este esfuerzo de re-significar y re-clasificar la intersexualidad como el “Consenso de Chicago”, el cual fue publicado simultáneamente en tres revistas norteamericanas [Houk *et al.*, 2006; Hughes *et al.*, 2006; Lee *et al.*, 2006].

Ha quedado meridianamente claro en investigaciones históricas que para el siglo XVI, la categoría de “hermafrodita” era utilizada en el periodo del renacimiento de la medicina, según se generaban explicaciones científicas sobre su origen y según se creaban criterios para su clasificación. Varios autores apuntan que el término “hermafroditismo” se asoció específicamente con variantes sexuales en el siglo XVI en Francia [e.g., Daston y Park, 1995; Karkazis, 2008]. Sin embargo, este trabajo es guiado por la hipótesis de trabajo que disecciones anatómicas en Italia también habrían documentado variantes sexuales en el siglo XVI, siendo éste un epicentro de la anatomía como disciplina lo que, a su vez, fue vital para la validación intelectual, social, y política de la medicina moderna [Cunningham, 1997; Siraisi, 1990; Park, 2006; Wear *et al.*, 1985]. Si este es el caso ¿qué nos puede enseñar la medicina italiana del siglo XVI sobre la variante sexual? ¿Qué progreso(s) hemos logrado sobre la clasificación y manejo clínico de la variante sexual desde entonces, según reflejados en el Consenso de Chicago? ¿Guardan alguna relación la medicina italiana del siglo XVI, tomando como eje de análisis el trabajo del anatomista y médico Realdo Colombo y el Consenso de Chicago, a pesar de que sus objetos de estudio eran el “hermafroditismo” para uno y la “intersexualidad” para el otro?

LOS HERMAFROTIDAS SEGÚN LA ANATOMÍA ITALIANA DEL SIGLO XVI

[Matteo] Realdo Colombo (1515 (?)-1559) de Cremona, médico y profesor de anatomía, mostró gran interés por las variaciones anatómicas. No hay certeza sobre la fecha exacta de su nacimiento, y es probable que la adscripción del nombre "Matteo" a Realdo Colombo sea un error histórico [Coppola, 1957]. Lo que sí está claro es que Colombo nació en la ciudad de Cremona; conocida en los anales de la historia de la medicina por ser la primera ciudad donde se registra formalmente la primera disección humana en Europa Occidental para el año 1286. Realdo Colombo fue el sucesor de quien se considera "el padre de la anatomía", de Andreas Vesalius (1514-1564), como profesor de cirugía y de anatomía en la universidad de Padua [O'Malley, 1964]. La relación personal y profesional entre ellos se deterioró muy temprano en la carrera de ambos, por lo que cada cual cuestionaba los hallazgos e interpretaciones de sus investigaciones anatómicas. Pero contrario a Vesalius [O'Malley, 1964], Colombo le prestó particular atención al cuerpo de la hembra en la mesa de disección anatómica. Colombo también fue consultado como médico por varios "hermafroditas", a quienes tuvo la oportunidad de disectar *post mortem*, y también tuvo la oportunidad de disectar otros cuerpos con variantes sexuales aunque se desconoce cómo él tuvo acceso a dichos cuerpos.

El único libro conocido de Colombo, *De cuestiones anatómicas* (*De re anatomica*), fue publicado póstumamente por sus hijos Lázaro y Febo en Venecia en 1559 [Colombo, 1559]. La Figura 1 muestra la portada del libro.

De cuestiones anatómicas contiene 15 "capítulos" (LIBERS I-XV), y el último de estos lleva por título "De esas cosas que raramente ocurren en la naturaleza" (*De iis quae raro in anatome reperivntur*, LIBER XV, *De re anatomica*, Venice, 1559, pp. 256- [262]-169 [269]). Aún quedan varios asuntos importantes por aclarar con relación a este escrito. Se desconoce si Colombo tenía la intención de incluir LIBER XV como parte de *De re anatomica* o, si su inclusión fue una idea de sus hijos. Varias pistas sirven de base para esta especulación. Primero, es evidente que un segundo impresor participó en la preparación de LIBER XV según evidencia la marca de Vincenzo Valgrisi en la hoja L^{4v}. Esto levanta la posibilidad de que un segundo impresor haya sido comisionado para preparar el texto para impresión de LIBER XV, lo cual a su vez ayudaría a explicar los errores de paginación [página 256 por 262 y página 169 por 269]. Estas páginas corresponden a la primera y a la última página de LIBER XV. Cabe aclarar sin embargo, que hay otros errores de paginación en *De re anatomica* [página 162 por 214, página 209 por 214, página 132 por 232, y página 243 por 253] lo cual no aclara este asunto. Segundo, Colombo tenía la intención de dedicar *De re anatomica* al Papa Pablo IV, pero ambos murieron durante el verano de 1559. Sus hijos decidieron dedicar el libro al papa incumbente,

Pio IV. A pesar de que existen ediciones del libro dedicados a Pablo IV o a Pio IV, dichas ediciones contienen LIBER XV. Ya que no se puede descartar la posibilidad de que algún día se encuentre una edición de *De re anatomica* que no incluya LIBER XV, queda como un reto para futuras investigaciones establecer si realmente Colombo pretendió incluir este escrito en su obra maestra. El asunto importante aquí es que *De re anatomica* recibió el sello de aprobación de la Santa Inquisición, a pesar del alto contenido sexual de algunos de sus pasajes; incluyendo la descripción de lo que hoy llamamos “clítoris” como “la dulzura de Venus” en LIBER XI [página 243, líneas 15-17; Laqueur, 1989]. Esto contrasta con otro texto médico importante del siglo XVI, *De monstruos y prodigios* del cirujano barbero Ambroise Paré (1509-1590) Este texto oscila entre la medicina y el imaginario para explicar la variante corpórea, incluyendo la variante sexual [Paré, 1573/1982]. Sin embargo, los pasajes de Paré que describen el “clítoris” (*nymphae*) fueron acortados o alargados en subsiguientes ediciones en *De monstruos y prodigios* (ediciones de 1573, 1575 y 1579) hasta ser relegados a una pequeña sección bajo la des-

Portada De cuestiones anatómicas (De re anatomica)

Figura 1.



cripción del útero en *La anatomía de todos los cuerpos humanos* (1585) muy probablemente, a causa de la censura eclesiástica y la de sus colegas [Lacqueur, 1990]. Pero contrario a Paré, quien sirvió como cirujano en los ejércitos de cuatro reyes (Enrique II, Francisco II, Carlos IX y Enrique III), Colombo sirvió como médico en la Ciudad del Vaticano. De hecho, Colombo hizo las autopsias de cuatro cardenales, incluyendo la autopsia en Roma en 1556 de Ignacio de Loyola, quien fuera fundador de la orden Jesuíta. Los resultados de dicha autopsia aparecen en la página 266 de LIBER XV. Tercero, es intrigante que LIBER XV es el único en *De re anatomica* que también está dedicado a otra persona que no fuera un papa. Esta persona es Jacopo Boni, un médico amigo de la familia de quien se conoce muy poco. Colombo inicia LIBER XV con esta crítica contundente al conocimiento médico del siglo XVI.

Estoy realmente preocupado por esos médicos de tiempos pasados quienes consumieron días y noches en cuestiones dialécticas frívolas que no les hicieron enseñar ni aprender nada, o incluso llegaron a conclusiones tan confusas y obviamente incorrectas que hubiese sido preferible que se quedaran en la completa ignorancia en vez de fomentar un saber equívoco de tal manera que hoy no podemos reconocer la enfermedad sin el conocimiento preciso que me dispongo a compartir. Debo decir algo en estos momentos con relación al conocimiento médico que fue relegado a los farmacéuticos por aquellos médicos de tiempos anteriores quienes eran absolutamente ignorantes de la anatomía o quienes solamente sabían lo que habían aprendido de los barberos. Por esto es que cuando hacían una disección anatómica en público, ellos investigaban el lugar del intestino, estómago, hígado, vaso, vejiga, riñones, corazón, y pulmón; entonces cuando rompían el cráneo, ellos observaban el cerebro allí contenido, y con el conocimiento árabe ellos pasaban sobre el resto de las partes sin tener cuidado, o peor aún, ciegamente. Si ellos encontraban cualquier cosa que no estuviese en los escritos de Mondino o de Avicena, ellos consideraban estas estructuras en el individuo como si fuera una anomalía, de manera que era posible para ellos creer que se podían apreciar muchas anomalías en un mismo cadáver. [Texto original de Colombo en la Figura 3, traducción al español por J. C. Jorge basado en la traducción al inglés de Moes y O'Malley, 1960].

Más allá de revelar su interés y curiosidad personal por las variaciones anatómicas, una motivación didáctica permea el texto de LIBER XV. A Colombo le interesaba documentar las variaciones anatómicas como una estrategia, basada en la observación pero apoyado en la retórica, para argumentar que la naturaleza es parsimoniosa. El plan "natural" es la unifor-

midad anatómica del cuerpo humano. Para Colombo, sólo la observación y documentación anatómica cuidadosa podía otorgar el conocimiento médico necesario para entender la fábrica del cuerpo humano en condiciones de salud, pero también en enfermedad. Su intención con LIBER XV, era desacreditar conocimiento anatómico previo fundamentado en los clásicos islámicos y griegos, principalmente aquellos fundamentados en Avicena y Galeno. La anatomía pues, fue central en el periodo del “renacimiento de la medicina” [Carlino, 1999; Castiglioni, 1934].

Crítica contundente al conocimiento médico del siglo XVI.

Figura 2.

256

**REALDI COLVMBI
CREMONENSIS
DE RE ANATOMICA
LIBER XV.
DE IIS QVAE RARO IN ANATOME
REPERIVNTVR.**

10

Medici superioris ætatis quales.

Satius est ignorare quàm scire perperam.

Cognitionem simplicis medicis in pharmacopolas reticere.

Anatome quomodo olim tractantur.


Ridiculum, monstrum esse quod cum Mundini scriptis non convenit.

Anatomen publice xv. annos profectus.

Jacobus Bonus.

Difficilis, omne genus hominum præter mutum ab ortu.

In capitis futuris



PROFECTO miseret me vicem superioris ætatis medicorum qui in friuolis, & dialecticis questionibus die noctuq; tempus conterentes, de his rebus absq; quarum exquisita cognitione ne noceat quidem morbos ipsos villo pacto possumus, nihil docebant, dicebantur, vel adeo confuse, & indistincte, & infide, vt ignorare fatius fuisset, quàm perperam scire. & vt de materia medicinali nunc nihil dicam, quam omnem ad pharmacopolas reiciebant, Anatomice rei vel prorsus ignari erant, vel quod tonforibus quoque notissimum erat, id tantum sciebant. Itaque cum Anatomicam dissectionem publice profitebantur, situm quærebant intestinorum, ventriculi, iecoris, lienis, vesicæ, renum, cordis, pulmonisq; deinde caluarie disrupta, cerebrum ibi contineri videbant, reliqua oscitater sane, & suis cum arabibus cæcutientes. quod si quicumquam illis occurrebat præter hæc, aut quod cum Mundini, aut Avicennæ scriptis non conveniret, id omne tanquam monstrum naturæ in illius individui fabrica ostentabant, adeo vt complura monstruosa in singulis cadaueribus esse existimaret. Ego vero licet ab ineunte ætate innumera corpora dissectuerim, & ab hinc quindecim annos, & amplius complura cadauera Patavij, Pisis, Romæq; in corona frequentis Academiæ, tamen hæc duntaxat rara vidi, & à cæteris discrepantia observare potui, quæ reticere nullo pacto possum, vt hoc exëplo observare alia quoq; possint posthac diligentiores Anatomici. prius vero quàm de rebus raris historiam exordiar: hoc vni te excellens Iacobe Bone admonitum volo, nullum genus hominum mihi dissectandum detuisse, nisi mutum hominem ab ortu, quamuis quandoq; anno vno quatuordecim cadauera mihi dissectare cõtingerit. Hinc igitur de rebus in Anatome hominis raris, & animanueredis à capite incipiã. Capitis futuras vario modo se habere comperi

20

30

Es en este contexto que LIBER XV contiene descripciones de: (1) hallazgos patológicos a nivel de anatomía gruesa causados por procesos de enfermedad, (2) variaciones anatómicas discretas, y (3) malformaciones congénitas. Colombo también ofrece una descripción del himen en LIBER XV. En términos contemporáneos, hallazgos patológicos incluyen: fusión de la unión temporo-mandibular, fusiones vertebrales, artritis sacroiliaca, *miositis ossificans*, artritis tipo Marie-Strümpell, bloqueo de unión ileocecal, adherencia del hígado, vaso, u omento al peritoneo, splenomegalia, hernia umbilical, hidrotórax, trombosis en el ventrículo izquierdo del corazón, piedras en riñones e hígado, endocarditis reumatoide, hígado cirrótico y lordosis lumbar. Variaciones anatómicas, en términos contemporáneos, incluye: arreglo de las suturas del cráneo, número de dientes, número de vértebras, número de dedos y ausencia del músculo y tendón del *palmaris longus*. Malformaciones congénitas, de acuerdo a los criterios biomédicos actuales, incluyen: gemelos parasíticos, riñones en forma de herradura e intersexualidad. Varios autores, a los cuales me sumo, argumentamos que la intersexualidad no debe ser conceptualizada como una malformación congénita, debiera ser concebida como parte de la variante sexual, y por ende, no patológica [para compendios recientes en castellano que se suscriben a esta visión refiérase a Cabral, 2009 y Raíces-Montero, 2010]. La pregunta que nos ocupa ahora es ¿cómo conceptualizaba Colombo el hermafroditismo en la práctica de la medicina del siglo XVI? Así concluye *De re anatomica*:

Sin embargo, mi Boni, o mejor, queridísimo Jacopo, entre todas las cosas sorprendentes y raras que yo he observado en diferentes momentos en cuanto a la estructura del cuerpo humano, yo considero que no hay cosa más sorprendente, nada más raro, que lo que yo he investigado diligentemente sobre la naturaleza de lo que no es ni varón ni hembra. Un andrógino o hermafrodita me fue presentado, un sujeto, que yo considero, era varón y hembra al mismo tiempo. Sucede que en años anteriores yo consulté a una mujer, quien además de la vulva también estaba equipada con un miembro viril, el cual no era muy grueso. Por esta razón decidí investigar los vasos generativos con mucho cuidado en el presente estudio anatómico para determinar si había o no alguna conexión o relación entre los vasos seminales y los ovarios. Finalmente encontré que la vasa preparantia no difería de la vasa preparantia de otras mujeres, pero sí encontré una variación en la diferencia, la cual era bipartita, de la cual la naturaleza produjo cuatro, dos de las cuales eran grandes, las cuales se extendían a la cavidad del útero, y las otras dos a la raíz del pene, el cual carecía de próstata. Fue sorprendente ver y considerar de qué forma tan prudente y sa-

gaz la naturaleza seleccionó un lugar seguro a través del cual los vasos podían llegar hasta el pene y cómo atravesaban dicho pasaje hasta el pene el cual existe en otros, tanto para el semen como para la orina, pero aquí no llevaba orina, tal y como sucede en otras hembras. El útero y la vagina no diferían de otras hembras, pero había una diferencia en los ovarios, en este caso eran más grandes que en otras hembras; pero no había diferencia en cuanto a su posición. El escroto no era contiguo con el pene, de hecho, no había escroto, y el pene de esta hembra estaba compuesto por dos músculos y no por cuatro como en el varón perfecto. Incluso, el pene de este hermafrodita estaba cubierto por una piel fina y no había prepucio; tenía dos cuerpos esponjosos a través de los cuales viajaban dos arterias que salían de las arterias que también llegaban a la vejiga. Esto es suficiente en cuanto al hermafrodita que disecté cuando estaba muerto*.

Entonces consideré a dos hermafroditas mientras vivían, uno de los cuales era una varón y el otro una hembra — se dice que son varón o hembra de acuerdo a la dirección de su estructura, ya fuera que se parecen a los hombres o están más capacitados para recibir a los hombres, o considerados más capacitados para ello. La hembra era una mujer Etíope de la tribu que los Lombardos llaman gypsies; ella no estaba capacitada para actuar propiamente como activa o como pasiva, pues para su desventaja, ella era imperfecta en cada sexo. Su pene no excedía la longitud y el grosor del dedo pequeño; y la apertura de su vulva era tan pequeña que apenas permitía la entrada de la punta del dedo pequeño. La desafortunada mujer deseaba que yo le removiera su pene, lo cual ella decía que era un impedimento cuando ella quería cohabitar con un hombre. De hecho, ella quería que yo le ampliara la apertura de su vulva para que pudiese estar más capacitada para recibir a un hombre. Sin embargo, yo, quien frecuentemente he deseado observar la diferencia entre estos vasos, fui detenido por sus palabras, pues no me atreví a satisfacer sus deseos puesto que pensé que no podía hacerse sin arriesgar su vida. Inspeccioné a un hermafrodita varón con el mayor de los cuidados mientras estaba vivo y él era como describo a continuación. El pene estaba presente con el escroto y los testículos, debajo de los cuales en el perineo o el taurum —esto es, entre el ano y los testículos donde se hace la incisión para la extracción de una piedra de la vejiga— había un “foramen” no-penetrante como una vulva. He aquí los hermafroditas que yo he visto. Pero antes de que termine este tratado, me gustaría hacer un relato sobre una cosa monstruosa que noté en una mujer.

Ella era una mujer cuya vulva no tenía nada especial o diferente de la vulva de otras hembras; una porción de la vagina era extendida, o algo similar a una vagina, pero en el abdomen no había útero, vasos seminales, u ovarios, y cuantas veces ella cohabitara con un hombre —y ella cohabitaba frecuentemente— ella se quejaba de una manera impresionante.

Figura 3.

268 DE IIS QVAE RARO IN

Iacobe, inter tot admirabilia, & rara, quæ in humani corporis fabrica diuersis temporibus obseruau; nihil admirabilius, nihil rarius cenſeo, quàm quod de neutra natura diligenter inueſtigau. Propoſito enim mihi Androgyno, ſeu hermaphrodito, ſubiecto in quam eodem mare, & foemina. ſuperioribus et enim annis foemina mihi videre contigit, quæ præter vuluam, membro quoque virili prædita erat, quod tamen non erat admodum craſſum. Quã obrem in eius anatome generationis vaſa accurate admodum perueſtigau. vaſa ſeminaria, teſtesq; conſiderans, nunquid vlla inter hæc communio, & conſenſus adeſſet: Tandem hoc comperi, vaſa quidem præparantia, ab aliarum foeminarum præparantibus vaſis non diſſerre; ſed deferentia diſſerre: nam bipartita erant, & ex binis quaterna natura genuerat, ex quibus duo, quæ etiam maiora erant, ad matricis concauum deſtinabantur, reliqua duo ad penis radicem, qui glandularum paraſtatum expers erat. Hoc tam admirabile uifu, & ſpeculatu erat quàm quod maxime: quo pacto natura prudens, ſagaxq; locum fatiſ tutum ſelegerat, per quod uafa hæc ad penem deſerri poſſent: & quemadmodum meatum, qui in ipſo eſt pene, perforarent: qui meatus in alijs tum ſemini, tum lotio cõmunis exiſtit. hic vero urinæ nihil quicquàm opis aſſerebat; nam inſtar aliarum mulierum urina exibat. vterus autem, nec non vteri ceruix à cæterarum foeminarum matrice, colloq; nihil diſtabat: ſed in teſtibus diſcrimen erat; nã teſtes in hæc craſſiores erant, quàm in reliquis mulieribus: ſed quoad ſitum ipſorum nullum diſcrimen deprehendi. Peni ſcrotum contiguum non erat, imo vero ſcrotoproſus carebat: & duobus muſculis præditus erat huius foeminæ penis, non quatuor, vt in maribus perfectis. Præterea penis huius hermaphroditi tenui pelle integebatur, nullum aderat præputiſ, ſed duo ſpongioſa corpora, per quæ duæ arteriæ ferebantur, ab illis ortæ, quæ ad veſicã tendebant. Atq; hæc ſint fatiſ de Hermaphrodito, quẽ mortuum ſecui. Duos deinde Hermaphroditos viuentes conſiderau, in quibus alter mas, foemina altera erat (dicuntur autem à ſuperabundanti vel mares, vel foemine, vt vel plantandis hominibus, vel homini ſuſcipiendo ſunt aptiores, vel aptiores creduntur) Foemina erat æthiopica mulier earum, quas cingaras appellant Longobardi. hæc neque agere, neque pati cõmode poterat; nam vterque ſexu imperfectus illi cõtigerat ſuo magno malo; penis namque minimi digiti longitudinem, craſſitiemq; non excedebat; uuluſq; autem foramen adeo anguſtum erat, vt minimi digiti apicẽ vix intromitteret. optabat miſera, vt hunc illi penem ferro

Foemina androgyna ſecta quid rarum.

Hermaphroditus quomodo dicatur mas aut foemina.

Cingara hermaphrodita uiuente quid rarum.

ANATOME CONTINGVNT LLXV. 169

ferro euellerem, quippe qui sibi impedimento esse diceret, dum cum viro coire exoptabat. optabat etiam, ut vuluæ foramen illi amplificarem, vt viro ferendo idonea esset. Ego vero, qui horum vatorum discrimen intueri sæpius cupiebam; verbis detinui. Non enim ausus aggredi illius cupiditati satisfacere; quoniam id absque vitæ discrimine fieri non posse existimabam. Hermaphroditus vir, quem viuum summa diligentia inspexi, hoc modo habebat. penis Vir hermaphroditus quomodo habebat. aderat cum scroto, testibusq; sub quibus in petineo seu tauro, quo loco (inter anum scilicet, & testes) fit sectio pro extrahendo vesicæ lapide: foramen quidem perstabat in vuluæ morem, sed non penetrabat. atque hi sunt quos vidi, hermaphroditi. Sed priusquàm finem huic tractatui imponam: libet recensere, quid monstruosum in muliere animaduertim. Fœmina erat, cuius vulua ab aliarum fœminarum vuluis nihil peculiare, & diuersum habebat; & matricis colli portio prominebat, vel matricis collo simile. Vulua rara. matrix autè nulla aderat in abdomine, neque vasa feminaria, neque testes. & quoties cum viro coibat (coibat autem sæpe) mirandum in modum conquirebatur.

S I N I S.

Venetijs in vico Sanctæ Marinæ,
ex Typographia Nicolai Beuilacquæ Tridentini,
Anno Christi. MDLIX.

[Traducción de J. C. Jorge, basado en la traducción al inglés de Moes y O'Malley, 1960. Utilizo en la traducción el símbolo * para eliminar referencia a género siguiendo la recomendación de Cabral, 2009. La Figura 3 muestra el texto original de Colombo].

Este pasaje de Colombo de 1559 es consistente con nociones médicas actuales sobre la variante sexual. Corresponde subrayar tres temas: la variante sexual concebida como un fenómeno poco frecuente, el uso inestable de categorías clínicas para denominar la variante sexual como reflejo de profundas contradicciones conceptuales y el cuestionamiento de la autoridad médica sobre la variante sexual.

LA VARIANTE SEXUAL COMO UNA RAREZA

Cuando Colombo afirma que “yo considero que no hay cosa más sorprendente, nada más raro, que lo que yo he investigado diligentemente sobre la naturaleza de lo que no es ni varón ni hembra”, él alude al simple acto de contar. Pero establecer la frecuencia de un fenómeno que parece ser “raro” y que a su vez permita establecer la incidencia o la prevalencia de una variante, no es tarea trivial. Establecer la rareza de un fenómeno implica que ya se han toma-

do dos decisiones fundamentales en el acto de contar: ¿qué contar? y ¿cómo contar? Variantes sexuales dentro de lo que llamamos “intersexualidad” se cuentan de acuerdo al sistema de nomenclatura de la Organización Mundial de la Salud (OMS), bajo la Clasificación Internacional de las Enfermedades versión 10 [“ICD-10” por sus sílabas en inglés; consulte World Health Organization, 2007]. En este sistema de codificación, el criterio de clasificación toma como eje la etiología de la enfermedad. Contadas de esta manera, cada variante sexual parece ser “rara” o poco frecuente ya que algunas variantes están clasificadas bajo “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” bajo códigos Q (00-99) o bajo “Desórdenes endócrinos, nutricionales, y metabólicos” bajo códigos E (00-90). En específico, variantes intersexuales son categorizadas en el ICD-10 bajo “Deficiencias enzimáticas” (códigos bajo E25.X) o bajo “Desórdenes de desarrollo sexual, cromosomas sexuales” (bajo códigos Q97.X, Q98.X, Q99.X, E29.X, E34.X) donde “X” es un código numérico para denominar una sub-categoría. Pero lo cierto es que variaciones en la conformación anatómica de la genitalia también pueden ser idiopáticas, es decir, se desconoce su etiología o se asume que su etiología es multifactorial (como en el caso de las hipospadias, por ejemplo). Una de las críticas más severas que recibió el trabajo de Anne Fausto-Sterling fue precisamente desacreditar su estimado de la prevalencia de la intersexualidad. En su libro, Fausto-Sterling ofrece el estimado de incidencia de 17 casos por cada mil nacimientos [Fausto-Sterling, 2000]. La crítica no se hizo esperar, Sax [2002] arremete contra Fausto-Sterling argumentando que su sobre-estimado es un artefacto de las diferentes variantes sexuales que incluye bajo “intersexualidad.” Para Sax, la intersexualidad es “rara”, pues sólo registra dos casos por cada diez mil nacimientos. De acuerdo a la Unión Europea, una enfermedad “rara” (“minoritaria” o “huérfana” según otros términos médicos) ocurre con una frecuencia de menos de cinco casos por cada diez mil nacimientos, mientras que la Organización Nacional de Desórdenes Raros de los Estados Unidos (NORD, por sus sílabas en inglés) define a una enfermedad rara o huérfana a la enfermedad que afecte a menos de 200,000 habitantes en su país.¹

Recientemente publicamos un estudio de una persona intersexual de cariotipo 46, XX con hiperplasia adrenal completa y con identidad de género de varón [Jorge *et al.*, 2008]. En el artículo instamos a una revisión de los protocolos médicos vigentes en vista del error médico de asignar el sexo de hembra a todos los casos 46, XX con hiperplasia adrenal congénita según recomienda la Academia Americana de Pediatría (2000). Nuevamente, la crítica no se hizo esperar. Meyer-Bahlburg [2008] subraya que nuestros

¹ Consulte los punteros electrónicos: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_dis_comm_es.pdf y <http://www.rarediseases.org/info/about.html>, respectivamente.

planteamientos se basan en un solo caso y en respuesta argumentamos que, en el caso de la intersexualidad, es difícil establecer qué es “raro” [Jorge, 2007, Jorge *et al.*, 2008b]. La preocupación médica por contar variantes remite a una preocupación del imaginario por todo aquello que se aleja de la norma. Paré, en el siglo XVI, ofrece 13 explicaciones sobre las causas de los “monstruos” y “prodigios” en la introducción de su libro: (1) por la gloria de Dios, (2) por su enojo, (3) por mucha cantidad de semilla generadora, (4) por muy poca semilla generadora, (5) por la imaginación, (6) por lo angosto o pequeño del útero, (7) por la posición indecente de la madre, esto es, que estando preñada se sienta por largo rato con sus piernas cruzadas o presionadas contra el útero, (8) por una caída o un golpe contra el útero de la madre estando la criatura adentro, (9) por herencia o por enfermedad accidental, (10) por semilla generadora putrefacta o corrupta, (11) por la mezcla de semillas generadoras, (12) por el acto hechicero de pordioseros malévolos, (13) por diablos y demonios [Paré, 1573; Pallister, 1982]. Por tanto, hacer alusión a la rareza de la variante sexual no es otra cosa que recurrir al miedo ancestral de lo monstruoso para asegurar su manejo y control por el saber experto.

CATEGORÍAS MÉDICAS PARA NOMBRAR LA VARIANTE SEXUAL

El escrito de Colombo muestra atisbos de la nomenclatura médica que se implementaría a finales del siglo XIX para clasificar las variantes anatómicas de sexo. Él utiliza las categorías: “andrógino”, “hermafrodita”, “hermafrodita varón”, y “hermafrodita hembra”. El consenso médico eventualmente acordó la utilización de las categorías generales de “hermafroditismo puro”, “pseudo-hermafroditismo masculino”, y “pseudo-hermafroditismo femenino” [Dreger, 1998]. Pero la tarea de clasificar las variantes sexuales dentro de un marco biomédico es equívoca porque se adscribe fundamentalmente a la lógica aristotélica de la teleología en donde un organismo es clasificado de acuerdo a su finalidad [consulte la compilación de trabajos de Aristóteles en *Organon*, en particular su escrito “De las categorías”; Aristóteles ~40-50 BC/1969]. De acuerdo a esta lógica: un macho es macho por poseer un complemento cromosómico de 46, XY que permite la diferenciación de la gónada indiferente en testículo que a su vez permite la producción de la hormona testosterona, que hace posible la diferenciación del cuerpo en estructuras pélvicas y genitales típicas de macho lo que accede a la diferenciación sexual del cerebro y permite la formación de identidad de género de varón, pues la finalidad de estos programas biológicos de desarrollo es asegurar la reproducción de la especie. Es por esta razón que una prioridad en los protocolos clínicos actuales es proteger la potencialidad de la capacidad reproductiva de la persona con una variante sexual.

El “Consenso de Chicago” de 2006 propuso renombrar la intersexualidad como “desorden de desarrollo sexual” [DSD por sus sílabas en inglés; Houk *et al.*, 2006; Hughes *et al.*, 2006; Lee *et al.*, 2006]. Ellos propusieron utilizar un sistema de clasificación que toma como eje la genética molecular con sub-categorías que hacen referencia a la etiología genética de cada variante sexual, para los casos donde se conoce tal correlato. La Tabla 1 contrasta el uso de categorías para nombrar las variantes sexuales de acuerdo a Colombo [1559] y al Consenso de Chicago [Lee *et al.*, 2006].

Tabla 1.

CATEGORIAS DE VARIANTES SEXUALES

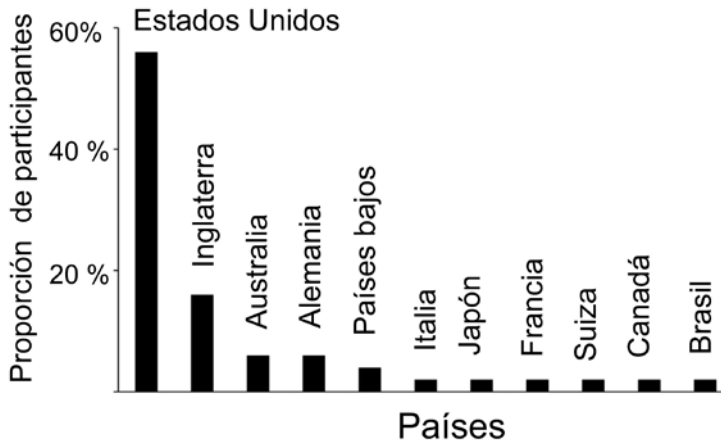
	Realdo Colombo	Consenso de Chicago
Referente científico	Anatomía sexual	Genética molecular de la embriología humana
Criterios	Tamaño del falo	Cariotipo
	Profundidad de canal vaginal	Identidad de la gónada
Categorías	Hermafrodita varón	Desorden de desarrollo sexual 46,XY
	Hermafrodita hembra	Desorden de desarrollo sexual 46,XX
	Hermafrodita	Desorden de desarrollo sexual ovotesticular
	Andrógino	--
	--	Desorden de desarrollo sexual 46,XX testicular
	--	Desorden de desarrollo sexual 46,XY con disgenesia gonadal completa

Tabla 1. Contraste de categorías según LIBER XV, *De re anatomica* [Colombo, 1559] y el Consenso de Chicago [Lee *et al.*, 2006] para clasificar las variantes sexuales.

Amparados en una visión humanística de la medicina, el grupo propuso este cambio para eliminar, o al menos reducir, el estigma social asociado al uso médico de categorías como “intersexo”, “hermafroditismo”, y “pseudohermafroditismo (masculino) (femenino)”. Aunque en un principio esta intención de renombrar es loable, lo cierto es que con el nuevo uso de “desorden de desarrollo sexual” se afianza aún más la autoridad médica sobre la variante sexual en dos renglones fundamentales. En primer lugar, este Consenso propone un “código sexual” que es reducible a nivel microscópico [Machado, 2008], y en segundo lugar, asume una “embriología del género” para justificar la asignación clínica de sexo antes del segundo año de vida [Jorge, 2010a]. De acuerdo a este Consenso, la asignación clínica de sexo al neonato intersexual nunca será equívoca pues su inteligibilidad está inscrita en sus genes. Con este re-nombrar el Consenso de Chicago continúa protegiendo la diáda biomédica sexo=género. Debido a estos equívocos en el razonamiento biomédico es que muchos investigadores y activistas en este campo nos rehusamos a adoptar el nuevo término propuesto por el Consenso de Chicago y preferimos continuar utilizando el término de “intersexualidad”. Otras propuestas para re-significar “DSD” incluyen: “*divergencia de desarrollo sexual*” [DSD por sus sílabas en inglés; Reis, 2007] y “*diferencias de desarrollo sexual*” [DSD por sus sílabas en inglés; Wieseman *et al.*, 2010]. Hasta el momento, ninguna de estas propuestas ha encontrado resonancia en la literatura médica.

La referencia de Colombo a la mujer etíope introduce una complejidad aún mayor: la intersección de las categorías raza y clase social ante la variante sexual. Estas intersecciones continúan siendo un reto de investigación en el campo de la sexualidad humana (comunicación personal, profesora Gloria Careaga, Facultad de Psicología, UNAM). En el caso de las variantes sexuales, es claro que variantes sexuales específicas se expresan en geografías discretas [Jorge, 2007]. La medicina contemporánea reconoce que la(s) causa(s) de algunas variantes sexuales es (son) idiopática(s), por lo que continúa siendo una hipótesis de trabajo en estudios epidemiológicos que, por ejemplo, contaminantes ambientales asociados al lugar de vivienda y exposición a pesticidas en la industria agrícola pudiesen estar relacionados a estas variantes. Aún no se descarta, que la pobreza aumente la incidencia de nacimientos con variantes sexuales. Estas desigualdades sociales particularmente pronunciadas entre el/la hermafrodita del siglo XVI o el/la intersexual del siglo XXI frente a la autoridad médica, subrayan los ejercicios de biopoder y biopolítica sobre el cuerpo y sobre poblaciones por el saber experto [Foucault 1998]. A esta asimetría de poder entre los actores sociales es necesario considerar la influencia de países hegemónicos para definir, diagnosticar y manejar las variantes sexuales. La Figura 4 muestra la procedencia por país de los 50 participantes en el Consenso de Chicago.

Figura 4.



Datos tomados de la sección de agradecimientos de Lee *et al.*, 2006.

Por tanto, las categorizaciones clínicas de las variantes sexuales todavía merecen análisis desde la geopolítica, ya que las políticas públicas para su manejo están altamente influenciadas por el Norte Global [Jorge, 2010b]. Por otra parte, queda como un reto para investigaciones futuras determinar si la incidencia de variantes sexuales varía de acuerdo a raza por país. Lo cierto es que ya Colombo aludía a estas intersecciones categóricas en la práctica incipiente de la medicina del siglo XVI.

AUTORIDAD MÉDICA SOBRE LA VARIANTE SEXUAL

La referencia a la mujer etíope es probablemente uno de los primeros casos documentados en un texto de medicina de una persona que le solicita a un médico una cirugía de re-asignación de sexo o, al menos, re-configuración de su genitalia. Pero en este análisis nos encontramos aquí con una limitación lingüística. El texto original de Colombo lee: “Ego vero, qui horum vaforum difcrimen intueri faepius cupiebam; verbis detinui” (énfasis nuestro, *De re anatomica*, 169 [269]). La traducción al inglés de Moes y O’Malley [1960] lee: “However, I who very often had desired to observe the difference of these vessels, was stopped by her words...”, mientras que la traducción al inglés de Laqueur [1989, 1990] lee: “But I, who frequently longed to perceive the distinctions between these implements, put her off with words [...]” La discrepancia entre estas traducciones subraya el balance frágil de poder entre la persona intersexual y el médico experto. En esta traducción al español, utilicé la forma más benévola con la autoridad médica siguiendo la traduc-

ción de Moes y O'Malley [1960]: “Sin embargo, yo, quien frecuentemente he deseado observar la diferencia entre estos vasos, fui detenido por sus palabras [...]” (énfasis nuestro en cada cita). Para muchos autores, resulta inverosímil que la clase médica persista en sus prácticas de (re)-asignación de sexo al nacer y de promover las cirugías genitales como parte del algoritmo clínico a pesar de la evidencia cada vez más creciente que cuestiona la efectividad de tales prácticas [consulte por ejemplo, a Cabral, 2009; Colapinto, 2000; Fausto-Sterling, 2000; Karzarkis, 2008; Kessler, 2003; Preves, 1998; Raíces-Montero, 2010]. Muchos de nosotros consideramos estas prácticas como la institucionalización de la anulación a los derechos a la identidad de género, que deben ser inherentes a todo ser humano. Me parece clave la insistencia de la práctica médica de intervenir con la variante sexual lo más cercano posible al momento del nacimiento. Por su parte, los Estados exigen a la clase médica que asigne sexo dentro de un periodo de tiempo establecido por sus leyes. De hecho, el registro oficial de cada neonato es lo que otorga ciudadanía completa a los sujetos en cada Estado. La preocupación en el siglo *xvi*, sin embargo, era asegurar la ciudadanía celestial de cada criatura, incluso de aquellas que muriesen durante el embarazo, o que la madre muriera durante el parto. En estos casos desafortunados, la práctica documentada en el siglo *xvi* era solicitar que un *medicus* realizara la disección del útero grávido para extraer al feto del cuerpo de la madre de manera que pudiera recibir los sacramentos del bautismo por una autoridad religiosa presente en la disección [Park, 2010]. Esta práctica médico-religiosa confería ciudadanía celestial, e identidad humana a la criatura no-nacida. La Academia Americana de Pediatría de los Estados Unidos comienza con el siguiente epígrafe en su guía médica para la “Evaluación del neonato con anomalías de la genitalia externa” [AAP, 2000].

El nacimiento de un niño con genitalia ambigua constituye una emergencia social. Ya que las palabras utilizadas en la sala de parto pueden tener un profundo efecto en los padres y en su relación con el infante, es importante que no se intente sugerir un diagnóstico u ofrecer una asignación de género. Se debe referir al infante como “su bebé” — pero no como “eso”, “él” o “ella”. [Traducción de J. C. Jorge; Academia Americana de Pediatría, 2000: 138].

Entonces la redención de la criatura con variante sexual en el siglo *xxi* no es ofrecerle la posibilidad de una vida eterna en los cielos, más bien, su redención depende de la intervención médica para conferirle humanidad lo más próximo posible a su nacimiento. Es por esto que el “desorden de desarrollo sexual” del Consenso de Chicago devuelve, efectivamente, la variante sexual al útero materno, pues su génesis está pautada por los genes en el preciso mo-

mento de la concepción. Queda como tarea a los médicos por parte de los Estados asignar “eso” a “él” o “ella”, como pre-requisito de ciudadanía completa.

¿ATISBOS DE CAMBIO EN EL MANEJO CLÍNICO DE LA VARIANTE SEXUAL?

Recientemente, dos de los proponentes principales del Consenso de Chicago departieron de la premisa básica del Consenso: “sexo es reducible al lenguaje genético-molecular”. Lee, Houk, y Husmann [2010] desafían por primera vez el algoritmo clínico que comenzó a armarse desde finales del siglo XIX con el establecimiento de la gónada como el criterio médico para definir sexo y que se cimentó durante la primera mitad del siglo XX con el descubrimiento de los cromosomas, accesorios re-nombrados como cromosomas sexuales. En su artículo “¿Se debe considerar la asignación de género masculino para pacientes bien virilizados con 46, XX hiperplasia adrenal congénita?”, los autores concluyen que la respuesta a su pregunta es afirmativa. La respuesta a esta pregunta retórica es aún más contundente en Houk y Lee [2010]. Aquí, los autores argumentan que es necesario remplazar con pragmatismo al dogmatismo actual de la medicina para permitir que personas 46, XX con hiperplasia adrenal congénita sean asignadas a varón. Estas dos publicaciones son indudablemente de avanzada, sobre todo porque sus autores jugaron un rol protagónico en el Consenso de Chicago. Su nueva propuesta sin embargo, descansa en la premisa que la genitalia “virilizada” o “clítoris hipertrofiado” (según la terminología médica) es un corolario de “varón”. De hecho, esta nueva propuesta erróneamente identifica a los genitales como EL signifi-cante (único/unitario) de género [Boyle *et al.*, 2005].

CONCLUSIONES

La obra maestra de Colombo *De cuestiones anatómicas* concluye con su escrito *De esas cosas que raramente ocurren en la naturaleza (LIBER XV)*, ofreciendo lecciones anatómicas sobre la variante sexual. Su trabajo queda como un importante registro histórico que muestra la convergencia del interés por el cuerpo sexuado y el interés por las variantes anatómicas en la legitimización de la injerencia de la medicina en cuestiones de sexualidad. Su mirada es teleológica, en tanto la función de los genitales es tomada como criterio para categorizar y para definir normalidad. Aunque esta visión aristotélica continúa permeando los protocolos médicos vigentes, el Consenso de Chicago se mueve a una visión platónica en la conceptualización y categorización de las variantes sexuales. Bajo esta visión [Grube, 1970], los genes dictan el cuerpo que ha de adquirir “sexo” de forma inequívoca desde el momento mismo de la concepción en un sistema binario: macho *vis à vis* hembra. Colombo, armado con su bisturí en la mesa de disección

anatómica, aporta significativamente al libro de la naturaleza para desentrañar lo que es y no es normal. Desde ese entonces quedamos atrapados los hombres, las mujeres, y tod*s aquell*s que cuestionamos el absurdo del razonamiento médico que nos define por la categoría de “sexo” desde el nacimiento mismo de eso que llamamos modernidad.

Agradecimientos. El autor reconoce la opinión experta de la doctora Gianna Pomata y de la profesora Christine A. Ruggere del Departamento de Historia de la Medicina de la Universidad de Johns Hopkins, donde condujo la investigación del texto original de Colombo y de la doctora Anayra Santori-Jorge, directora del Departamento de Filosofía de la Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras, quien hiciera comentarios a una versión anterior de este manuscrito. El autor también agradece el apoyo financiero de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico para conducir parte de esta investigación. El autor dedica este trabajo a las criaturas recién llegadas a la familia, Adrián José y Gabriel Elián y a la criatura por llegar, Nicolás Gael; en celebración a sus pluripotencias.

BIBLIOGRAFÍA

American Academy of Pediatrics. Committee on Genetics, Section on Endocrinology, Section on Urology

2000 “Evaluation of the newborn with developmental anomalies of the external genitalia”, en *Pediatrics*, vol. 106, pp. 138-142.

Aristóteles

1969 *Tratados de Lógica; El Organon*, México, Porrúa.

Boyle, M.E.; Smith S. y Liao L. M.

2005 “Adult genital surgery for intesex: a solution to what problem?”, en *Journal of Health Psychology*, vol. 10, núm. 6, pp. 573-584.

Bullough, V. L.

1994 *Science in the Bedroom: A History of Sex Research*, Estados Unidos, Basic Books.

Cabral, M.

2009 *Interdicciones: Escrituras de la intersexualidad en castellano*, en M. Cabral (editor), Argentina, Annarés. Disponible en Web: www.mulabi.org/Interdicciones2.pdf

Carlino, A.

1999 *Books of the body: anatomical ritual and renaissance learning*, traducido por John Tedeschi y Anne C. Tedesch, Estados Unidos, The University of Chicago.

Castiglioni, A.

1934 *The Renaissance of medicine in Italy*, Estados Unidos, The Johns Hopkins.

Colapinto, J.

2000 *As Nature Made Him. The Boy Who Was Raised as a Girl*. Estados Unidos, Harper Collins.

Colombo, R.

1559 *Realdi Columbi Cremonensis, in almo gymnasio Romano anatomici celeberrimi, de re anatomica libri xv*, Italia, Nicolo Bevilaqua.

Coppola, E. D.

1957 "The discovery of the pulmonary circulation: a new approach", en *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 31, pp. 47-77.

Cunningham, A.

1997 *The Anatomical Renaissance: The Resurrection of the Anatomical Projects of the Ancients*, Inglaterra, Scolar.

Dietrich, M. R.

2003 "Richard Goldschmidt: hopeful monsters and other 'heresies'", en *Nature Reviews Genetics* vol. 4, núm. 1, pp. 68-74.

Dreger, A. D.

1998 *Hermaphrodites and the medical invention of sex*, Estados Unidos, Harvard University.

Fausto-Sterling, A.

2000 *Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality*, Estados Unidos, Basic Books.

Goldsmichdt, R.

1917 "Intersexuality and the endocrine aspect of sex", en *Endocrinology*, vol. 1, pp. 433-456.

1923 "The mechanism and physiology of sex determination", traducción al inglés por William J. Dakin, Inglaterra, Methuen.

Grube, G. M. A.

1970 *Plato's thought*, Inglaterra, Methuen.

Houk, C. P.; Hughes, I. A.; Ahmed, S. F; Lee P. A. et al.

2006 "Summary of consensus statement on intersex disorders and their management: International Intersex Consensus Conference", en *Pediatrics*, vol. 118, pp. 753-757.

Houk, C. P. y Lee P. A.

2010 "Approach to assuming gender in 46,XX congenital adrenal hyperplasia with male external genitalia: replacing dogmatism with pragmatism", en *J. Clin Endocrinol Metab*, vol. 95, núm. 10, pp. 4501-4508.

Hughes, I. A.; Houk, C.; Ahmed, S. F; Lee, P. A. et al.

2006 "Consensus statement on management of intersex disorders", en *Archives of Disease in Childhood*, vol. 91, pp. 554-563.

Izzi, Massimo

2000 *Diccionario ilustrado de los monstruos. Angeles, diablos, ogros, dragones, sirenas y otras criaturas del imaginario*, en José J. de Olaneta (editor), España, Alejandría.

Jorge, J. C.

2007 "Statistical management of ambiguity: bodies that defy the algorithm of sex classification", en *DataCrítica: International Journal of Critical Statistics*, vol. 1, num. 19-37. Disponible en Web: <http://www.uprm.info/datacritica/index.php/dc/article/view/6>

Jorge, J. C.

2010a "The embryology of gender", en *Journal of LGBT Youth*, vol. 7, pp. 310-319, en español: Jorge, J. C., 2010a "La embriología del género y modelos moleculares emergentes para explicar la diferenciación sexual", en *Sexología*, vol. 15, núm. 2, pp. 37-49. Disponibles en Web: <http://juancarlosjorge.wordpress.com>

2010b "El corpus sexual de la bio-medicina", en *Sexología y Sociedad*, vol. 42, pp. 22-34. Disponible en Web: <http://www.cenesex.sld.cu/webs/revista.htm>

Jorge, J. C.; Echeverri, C.; Medina, Y. y Acevedo, P.

2008a "Male gender identity in an XX individual with congenital adrenal hyperplasia", en *Journal of Sexual Medicine*, vol. 5, pp. 122-131. Disponible en Web: <http://juancarlosjorge.wordpress.com>

2008b "Male gender identity in an XX individual with congenital adrenal hyperplasia: a response by the authors", en *Journal of Sexual Medicine*, vol. 6, pp. 298-299. Disponible en Web: <http://juancarlosjorge.wordpress.com>

Foucault, M.

1998 *The History of Sexuality Vol.1: The Will to Knowledge*, Inglaterra, Penguin.

Karkazis, K.

2008 *Fixing sex: intersex, medical authority, and lived experience*, Estados Unidos, Duke University.

Kessler, S. J.

2003 *Lessons learned from the intersex*, Estados Unidos, Rutgers University.

Laqueur, T.

1989 "Amor Veneris, vel Dulcedo Appelletur", en M. Feher et al. (editores), en *Fragments for a History of the Human Body*, Estados Unidos, Zone Five, pp. 90-131.

1990 *Making sex: body and gender from Greeks to Freud*, Estados Unidos, Harvard University.

Lee, P. A., Houk, C. P.; Ahmed, S. F.; Hughes, I. A. et al.

2006 "Consensus statement on management of intersex disorders: International Consensus Conference on Intersex", en *Pediatrics*, vol. 118, pp. 488-500.

Lee, P. A., Houk, C. P. y Husmann, D. A.

2010 "Should male gender assignment be considered in the markedly virilized patient with 46,XX and congenital adrenal hyperplasia?", en *Journal of Urology*, vol. 184, pp. 1786-1792.

Machado, P. S.

2008 "Intersexualidade e o Consenso de "Chicago". As vicissitudes da nomenclatura e suas implicações regulatórias", en *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, vol. 23, pp. 109-124.

Moes, R. J y O'Malley, C. D.

1960 "Realdo Colombo: On those things rarely found in anatomy, an annotated translation from the De Re Anatomica (1559)", en *Bull Hist Med*, vol. 34, pp. 508-28.

Meyer-Bahlburg, H. F.; Gruen, R.S., Ne, M. I.; Bell, J. J.; Morishima, A.; Shimshi, M. et al.

1996 "Gender change from female to male in classical congenital adrenal hyperplasia", en *Hormones and Behavior*, vol. 30, pp. 19-32.

O'Malley, C. D.

1964 *Andreas Vesalius of Brusels, 1514-1564*, Estados Unidos, University of California.

Paré, A.

1982 [1547] *Des monstres et prodigies*. Traducción basada en la edición de 1543 con introducción y notas por J. L. Pallister, *On Monsters and Marvels*, Estados Unidos, The University of Chicago.

Park, K.

2010 *Secrets of women: gender, generation, and the origins of human dissection*. Estados Unidos, Zone Books.

Preves, S. E.

1998 *Intersex and identity: the contested self*, Estados Unidos, Rutgers University.

Raíces-Montero, J. H. (compilador)

2010 *Un cuerpo: mil sexos. Intersexualidades*, Argentina, Topia- Colección fichas para el siglo XXI.

Reis, E.

2007 "Divergence or disorder? The politics of naming intersex", en *Perspectives in Biology and Medicine*, vol. 50, núm. 4, pp. 535-543

Sax, L.

2002 "How common is intersex? A response to Anne Fausto-Sterling", en *J Sex Research*, vol. 39, pp.174-178.

Siraisi, N. G.

1990 *Medieval & Early Renaissance Medicine: an Introduction to Knowledge and Practice*, Estados Unidos, The University of Chicago.

Wear, A.; French, R. K. y Lonie, I. M. (editores)

1985 *The Medical Renaissance of the Sixteenth Century*, Inglaterra, Cambridge University.

Wieseman, C.; Ude-Koeller, S.; Sinnecker, G. H. G. y Thyen, U.

2010 "Ethical principles and recommendations for the medical management of differences of sex development (DSD)/intersex in children and adolescents", en *European Journal Pediatrics*, vol. 169, pp. 671-679.

World Health Organization

2007 *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, 10th Revision, Estados Unidos, WHO. Disponible en Web: <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>