



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 18 No. 1

Marzo de 2015

CARACTERIZACIÓN PSICOLÓGICA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE GENITALES AMBIGUOS, MEDIANTE TÉCNICAS GRÁFICAS.

Amarilys Mercedes Torrado Ramos¹, Aurora García Morey².

Facultad de Psicología.

Universidad de La Habana.

La Habana, Cuba.

RESUMEN

Dentro del campo de la Psicología un tema poco abordado es el estudio de las peculiaridades del desarrollo psicológico en niños y adolescentes con tratamiento quirúrgico de genitales ambiguos. Los psicólogos juegan un rol importante en la atención especializada a los nacidos con esta apariencia genital y a su familia. En este trabajo se exponen algunas consideraciones teóricas actuales sobre la temática de los genitales ambiguos y sobre la perspectiva del dibujo infantil como técnica de evaluación psicológica. Se presentan los resultados investigativos de un estudio realizado en La Habana, Cuba, que tuvo como objetivo caracterizar el desarrollo psicológico de niños y adolescentes con tratamiento quirúrgico de genitales ambiguos, mediante la utilización de técnicas gráficas.

Palabras claves: genitales ambiguos; tratamiento quirúrgico; características psicológicas; técnicas gráficas.

¹ amarilys@psico.uh.cu

² aurora@psico.uh.cu

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH SURGICAL TREATMENT OF GENITAL AMBIGUOUS THROUGH TECHNICAL GRAPHICS.

ABSTRACT

Within the field of psychology a little issue addressed is the study of the peculiarities of psychological development in children and adolescents with surgical treatment of ambiguous genitalia. Psychologists play an important role in specialized care for infants with this genital appearance and your family. In this paper we present some theoretical considerations about the subject of ambiguous genitalia and about perspective drawing as child psychological evaluation technique are discussed. Research results of a study conducted in Havana, Cuba, which was to characterize the psychological development of children and adolescents with surgical treatment of ambiguous genitalia, using graphical techniques are presented.

Keywords: ambiguous genitalia; surgical treatment; psychological characteristics; graphical techniques.

INTRODUCCIÓN

Las peculiaridades del desarrollo psicológico en niños y adolescentes con tratamiento quirúrgico de genitales ambiguos, es un tema poco abordado. Los psicólogos dentro del equipo de atención de salud, desempeñan un papel importante en el acompañamiento, apoyo, orientación, evaluación e intervención psicológica a las personas con esta condición genital y a sus familias.

En este trabajo se abordan algunas consideraciones teóricas actuales sobre la temática de los genitales ambiguos y sobre la perspectiva del dibujo infantil como técnica gráfica de evaluación psicológica. Los resultados investigativos que se exponen corresponden a un estudio psicológico realizado La Habana, Cuba.

El objetivo general de la investigación fue: Caracterizar el desarrollo psicológico de niños y adolescentes con tratamiento quirúrgico de genitales ambiguos, a través de las técnicas gráficas. Los objetivos específicos fueron: 1. Determinar los indicadores

psicográficos que prevalecen en las técnicas gráficas de niños y adolescentes con tratamiento quirúrgico de genitales ambiguos. 2. Identificar las características psicológicas de estos niños y adolescentes a partir de las técnicas gráficas empleadas.

Resulta novedoso este estudio al constituir una sistematización de las características psicológicas de niños y adolescentes con tratamiento quirúrgico de genitales ambiguos a partir de sus representaciones gráficas. Los resultados investigativos que se exponen contribuyen a la profundización del arsenal teórico sobre las características psicológicas de este grupo de estudio. Cobra valor de utilidad en la preparación del personal médico que trabaja en este campo y en el enriquecimiento de las prácticas de orientación e intervención psicológica que se realizan con estos sujetos y sus familiares. Además, muestra la validez de la utilización del dibujo como una técnica gráfica apropiada para el diagnóstico psicológico que se le realiza a estos sujetos.

CONSIDERACIONES TEÓRICAS

Hermafroditismo, según se refiere, es el término más antiguo con el que se denominaban a las personas con genitales ambiguos. Esta apariencia en los genitales es resultado de trastornos del desarrollo sexual. Los trastornos *del desarrollo sexual* (DSD, por sus siglas en inglés), se definen como: “estados congénitos en los cuales el desarrollo del sexo cromosómico, gonadal o anatómico es atípico” (Hughes, Houk, Ahmed, Lee PA, LWPES y ESPE, 2006). Esta definición a la que se acogen las Ciencias Médicas Cubanas, fue propuesta por especialistas representantes de la medicina anglosajona.

Son variadas las conceptualizaciones con las que se definen los genitales ambiguos. La definición que se toma como referencia es la siguiente: “apariencia atípica de los genitales externos por lo que no son claramente identificables como masculinos o femeninos” (Agramonte, 2010).

Como tendencia, los especialistas en el tema establecen la necesidad de diagnosticar lo más temprano posible a todo niño con genitales ambiguos. La finalidad es realizarle una cirugía genital temprana en la infancia, fundamentalmente, antes de cumplir los 2

años de edad, período en el que comienza el proceso de construcción de la identidad de género (Agramonte, 2006).

La genitoplastia o cirugía reconstructiva, por su complejidad, puede conllevar a que el paciente sea intervenido quirúrgicamente en varias ocasiones, para perfeccionar la reconstrucción genital, con algunas consecuencias indeseables para la salud física y psicológica. Existen casos en los que conjuntamente con las intervenciones quirúrgicas, requieren de un tratamiento farmacológico (principalmente suministro de hormonas) que puede durar toda la vida (De Medeiros y Cavalcanti, 2004; Agramonte, 2010).

La convivencia social con creencias, estereotipos, prejuicios y estigmas sociales relativos a los genitales ambiguos, puede tener una repercusión psicológica negativa para las personas que lo presentan al vivir situaciones de discriminación, rechazo, exclusión, críticas y burlas en sus escenarios de interacción familiar y social. Estas repercusiones dependen de un conjunto de factores entre los que se encuentran la fortaleza personal, el apoyo y la educación familiar, así como el acompañamiento y orientación psicológica.

El dibujo se utiliza como un instrumento mediador psicólogo-paciente, dentro de la práctica de la Psicología Clínica Infantil. Mediante su empleo podemos explorar las vivencias, emociones, angustias, conflictos u otros contenidos que se exteriorizan de forma indirecta, sin apenas necesitar el lenguaje verbal del paciente.

Dentro del arsenal teórico del cual se nutre el empleo del dibujo infantil se encuentra: el Enfoque Histórico Cultural tomando en cuenta el principio de la Ley Genética del Desarrollo de las Funciones Psíquicas Superiores y las categorías Vivencia, Situación Social del Desarrollo y Zona de Desarrollo Próximo; la escuela de la Gestalt y Grafopsicología (García, 2010).

El dibujo, como técnica gráfica, tiene la potencialidad de poder ser aplicado a diferentes poblaciones y grupos etarios, al considerarse un mediador para la caracterización psicológica. También facilita la exploración y sistematización de peculiaridades y

características psicológicas en un amplio espectro de enfermedades y/o trastornos biológicos, psicológicos y comportamentales.

Esencialmente este estudio se centra en la utilización de la técnica del dibujo infantil desde el sistema de categorías e indicadores psicográficos que propone la Dra. Aurora García Morey (2013) para el análisis del dibujo infantil.

MÉTODO

La investigación es de tipo exploratoria y descriptiva se empleó una metodología cualitativa.

El diseño de la investigación fue no experimental y transversal. A pesar de que el escenario de aplicación no presentó variables a controlar de forma experimental, se procuró la permanencia de las condiciones ambientales y físicas óptimas para la correcta aplicación de las diversas técnicas.

Para la búsqueda de regularidades en la muestra, se realizó el cálculo de la frecuencia de aparición (en porcentaje) de los indicadores psicográficos propuestos para el análisis del dibujo infantil, por García Morey (2013). Se tomaron para el análisis los indicadores con un porcentaje mayor o igual al 50%.

Se utilizó como técnica fundamental las técnicas gráficas en tres modalidades: el Dibujo Espontáneo, el Dibujo Temático de la Familia y el Dibujo Temático “Así soy yo” (García, 2013).

Para ampliar el análisis sobre el desarrollo psicológico de la muestra se llevó a cabo un estudio de caso. En este se emplearon las técnicas gráficas: Dibujo Espontáneo, Dibujo Temático de la Familia y Dibujo Temático “Así soy yo”; técnica de Completar frases; técnica de los Tres deseos, Tres miedos, Tres rabias, Tres alegrías y Tres Tristezas; CAT-S y entrevista sociopsicológica a la familia con la que convive.

Asimismo se realizó una revisión del expediente clínico de cada sujeto estudiado y se entrevistaron a tres expertos en la atención a personas con genitales ambiguos al nacer.

Para el cierre de los resultados se tuvo en cuenta la triangulación de la información obtenida en las técnicas gráficas y el análisis de las entrevistas a expertos.

Aspectos éticos: La aplicación de las técnicas fue precedida por la entrega a los padres de la muestra de un consentimiento informado en el que se explicaban aspectos generales de la investigación.

Muestra: De un total de 18 casos registrados en el Instituto Nacional de Endocrinología y en hospitales pediátricos de La Habana, se estudiaron 10 sujetos. Los criterios de inclusión fueron: Niños y adolescentes con tratamiento quirúrgico de genitales ambiguos. Contar con el consentimiento de los padres para su participación en la investigación. Residir en La Habana.

El criterio de exclusión fue: Sujetos menores de 6 años y mayores de 12 años de edad.

RESULTADOS

Revisión de las historias clínicas: La información que se obtuvo no se pudo emplear cabalmente en la investigación ya que algunas de las historias clínicas no contenían los datos necesarios, en correspondencia al protocolo de recogida de los datos establecido.

Entrevistas a expertos: Los expertos entrevistados fueron tres, pertenecientes a las especialidades de endocrinología, urología y psicología. Los años de experiencia en el tema oscilaron entre 9 y 35 años.

A partir de la información recogida en las entrevistas se aprecia como existen opiniones divergentes en relación a cómo considerar la presencia de genitales ambiguos. Esencialmente se observa cómo los expertos entrevistados provenientes de las Ciencias Médicas consideran la presencia de los genitales ambiguos como un trastorno en la diferenciación sexual a diferencia del criterio de la representante de la Psicología quien entiende la ambigüedad genital como una condición humana que responde a la amplia variabilidad del género humano.

Desde el punto de vista social, estos expertos perciben que la temática de los genitales ambiguos es poco conocida por lo que existen tabúes y estereotipos en torno al tema que provocan el rechazo y la estigmatización hacia las personas que los han presentado o presentan, lo cual impacta negativamente sus esferas de socialización. Emerge entre los comentarios realizados la necesidad de un enfoque multidisciplinario, puesto que en la actualidad no existe un protocolo para la atención a las personas con trastornos en el desarrollo sexual ni existe un trabajo de equipo sistemático entre los diferentes profesionales.

Los entrevistados perciben que en general los niños y adolescentes con tratamiento quirúrgico de genitales ambiguos poseen preocupaciones sobre sí mismos y tienen reservas hacia ciertos aspectos relacionados con su cuerpo, en esencial con sus genitales externos. También, según la psicóloga entrevistada, algunos de estos menores (en esencial del sexo femenino) presentan un comportamiento atípico de acuerdo a lo que socialmente se le asigna al género femenino y masculino. Estos comportamientos pueden estimular a que las niñas y adolescentes sean objeto de amonestaciones y sanciones en el ámbito familiar y escolar.

Los expertos entrevistados coinciden que tanto la presencia de genitales ambiguos como los tratamientos quirúrgicos que se realizan para la reconstrucción de los mismos, conllevan un impacto psicológico en los pacientes. No obstante son partidarios de que hasta el momento no se puede hablar de la existencia de características psicológicas patognomónicas en estos sujetos que los diferencie de manera significativa de otros grupos poblacionales.

Concuerdan con que el manejo familiar juega un papel fundamental ya que en muchas ocasiones son los padres los que sufren sentimientos encontrados con respecto a la situación y le transmiten aún sin desearlo ansiedades, temores, preocupaciones e insatisfacciones al hijo. Refieren que muchas veces los padres crían a estos niños y adolescentes con lástima y con la preocupación de que presentar genitales ambiguos en el nacimiento vaya a repercutir en la orientación sexual futura.

Sus consideraciones resaltan la importancia del papel de psicólogo como guía y apoyo al sujeto y a la familia al principio del diagnóstico, luego de las intervenciones quirúrgicas y durante todas las edades del desarrollo hasta que sea clínicamente conveniente. Este acompañamiento psicológico debe ser permanente y resulta de mucho valor en la preparación a los padres puesto que en muchas ocasiones los niños tras las pruebas clínicas que se les realizan, deben ser reasignados al otro sexo.

Mencionan las nuevas tendencias de retrasar más allá de los dos años el tratamiento quirúrgico de los genitales ambiguos, para esperar que el propio sujeto decida con que género se identifica. Sin embargo coinciden en que estas ideas deben ser revisadas con detenimiento en función de las particularidades de cada persona y del contexto social cubano.

La información obtenida permitió enriquecer el marco teórico, el análisis y discusión de los resultados de la investigación.

Estudio de caso: SPP, presenta un sexo de crianza femenino, tiene 10 años y está transitando por la escolaridad primaria (4to grado). Su cariotipo es XY pero ha sido educada genéricamente como niña. Al nacimiento presentó una hipertrofia de clítoris con exceso en la producción de andrógenos.

A partir del análisis de las técnicas aplicadas SPP impresiona poseer respuesta emocional inhibida, tendencia al rechazo del contacto físico en el ámbito social y dificultades en la expresión de sus emociones ante los diferentes estímulos del entorno. Este último elemento se relaciona con la pobreza identificada en su jerarquía deseos y sus dificultades para expresar cuáles son sus alegrías, tristezas y las situaciones que le producen ira.

En relación a su concepto de la figura humana aparecen indicadores psicográficos que aluden a la presencia de preocupación, molestia, desprecio y desagrado, evasión hacia afrontar la imagen corporal y manifestaciones de no aceptación de la figura humana. Estos resultados se interrelacionan con la información obtenida a través del CAT'S en la cual se aprecia que SPP le confiere importancia a las opiniones que los otros poseen de ella, a la vez que percibe que los demás juzgan a las personas por sus

diferencias y defectos. A su vez en ella está presente la vivencia de burla de los otros ante su imagen corporal, sentimientos de minusvalía y extrañamiento por su imagen física a partir de percibirse “diferente”. Lo anterior puede ser expresión de las advertencias reiteradas que los familiares de SPP le hacen en torno a que no se muestre desnuda o en ropas íntimas, así como de las explicaciones distorsionadas que la familia le ofrece acerca de su apariencia genital, de su tratamiento farmacológico sostenido en el tiempo y de las intervenciones quirúrgicas que recibe en sus genitales.

En cuanto a su ámbito familiar están presentes dificultades en la comunicación familiar, rechazo al contacto físico en este contexto y tensiones internas que están en relación con la dinámica familiar en la que interactúa. Es importante decir en cuanto a la comunicación familiar, que a SPP no le dan participación o en los sucesos que conciernen a la familia, le ofrecen explicaciones distorsionadas sobre la atipicidad de sus genitales externos.

En sentido general, estos resultados corroboraron la información obtenida en el análisis de las técnicas gráficas de la muestra.

Principales resultados de las técnicas gráficas: La muestra funciona con una inteligencia “promedio” lo cual constituye otra potencialidad al no evidenciarse problemas a nivel de pensamiento. Sin embargo la mayoría de los dibujos poseen pobreza en los contenidos y temas lo cual sugiere poco aprovechamiento del espacio psicológico y poca actividad creativa. Por otra parte la seriación de elementos estuvo presente en un 50%, cifra que alude la existencia de dificultades atencionales en los sujetos estudiados, vinculadas a la hiperconcentración y rumiación de ideas.

En relación a la esfera emocional el 50% de estos niños y adolescentes reflejaron en sus dibujos seriación de color lo que sugiere variabilidad emocional, cambios en sus estados de ánimo y de humor. Un 60% de ellos presentaron preferencia cromática hacia el grafito, lo cual evidencia una inhibición de sus respuestas emocionales y bloqueo también de índole emocional. Asimismo aparece hasta en un 70% el pobre uso del color, por lo que otra de las características psicológicas presentes en la muestra son las dificultades para expresar sus emociones ante los diferentes estímulos o

impactos emocionales en relación a sí mismos y con menor medida a su ámbito familiar.

La relación que establecen los niños y adolescentes con tratamiento quirúrgico de genitales ambiguos con su cuerpo está marcada por una respuesta emocional inhibida hacia el concepto de lo humano, dado que primó en las representaciones gráficas de la figura humana la preferencia cromática del grafito hasta en un 60% de prevalencia. Este dato también se asocia a la existencia de bloqueo emocional hacia las representaciones de sí mismo y de su esquema corporal.

El indicador estructural reforzamiento tuvo una prevalencia del 50% lo cual implica que una parte de la muestra posee preocupaciones, dudas, molestias hacia sí misma y en relación a la figura humana. Igualmente con la presencia del indicador de desarrollo y ejecución de la figura humana, estropeo hasta en un 70%, se observan vivencias de desprecio, desagrado y/o molestias con respecto al esquema corporal, incluyendo el propio.

La prevalencia de distrazos (trazo trémulo y atasco energético) en un 90% de las figuras humanas pintadas por los sujetos estudiados sugiere la presencia de angustia relación al cuerpo o una parte del mismo. De la misma forma aparece ambigüedad genérica en un 60% de las figuras humanas que pintan, (incluyendo la propia), elemento que alude a dificultades en la percepción y elaboración del esquema corporal. Con un 50% de prevalencia se encuentra el tratamiento geométrico del cuerpo, lo cual sugiere la presencia de alteraciones en la representación de la figura humana, una evasión hacia afrontar el propio cuerpo y la no aceptación del mismo.

Se observa la presencia de la figura humana incompleta hasta en un 100%, por lo que existen en la muestra dificultades en la comunicación social esencialmente relacionadas a la carencia de escucha hacia los otros y de los otros. El mayor porcentaje de este indicador aparece en el ámbito familiar. Hasta en un 60% se presenta el indicador figura humana mutilada lo que expresa el rechazo al contacto físico en el ámbito social y familiar. Los daños que se evidencian en las figuras humanas no están dados por incapacidades de los sujetos de la muestra en la ejecución gráfica, puesto

que son daños al concepto, elemento que también alude a la existencia problemas en la comunicación.

Además, otros resultados relativos al tamaño de la figura evidencian que la mayoría de la muestra como potencialidad puede funcionar “normal” de acuerdo a sus intereses de comunicación social. Este elemento sugiere que a los niños y adolescentes estudiados poseen potencialidades para comunicarse, pero los problemas en la comunicación radican al entrar en contacto con los otros, los cuales pueden constituir fuentes de malestar. Por tal motivo, cuando la temática del dibujo sugiere que el sujeto se pinte relacionándose con otras personas, (en este caso los miembros de su familia), se incrementan las necesidades expresivas y de comunicación.

En el ámbito familiar de los niños y adolescentes estudiados, como se mencionó, están presentes las dificultades antes mencionadas en la comunicación y el rechazo al contacto físico. Además se observan problemas en la expresión de sus emociones a partir de la incidencia en un 50% del indicador pobre uso del color.

DISCUSIÓN

Los dibujos de los niños y adolescentes con tratamiento quirúrgico de genitales ambiguos tienen elementos similares y diferentes en comparación a los estudios de la población “sana” realizados bajo la tutoría de la Dra. Aurora García Morey. El término población “sana” se emplea para hacer alusión a niños y adolescentes sin limitaciones físicas ni psicológicas (García, 2011).

Así aparecen en los dibujos de la muestra una serie de indicadores psicográficos cuyo comportamiento es similar al de los niños y adolescentes correspondientes a la población “sana” (García, 2011). Estos son: legibilidad, control muscular, fortaleza del trazo, distribución ilógica de elementos, elementos absurdos y elementos en el aire. Los porcentajes de incidencia que presentaron en el análisis de los resultados, evidencian la prevalencia en la muestra de un pensamiento hilvanado, coherente y bien estructurado correspondiente a una inteligencia “promedio”; por lo que el desarrollo psicológico de cada uno de los sujetos estudiados se encuentra acorde a su edad cronológica.

Sin embargo, se observa como los niños y adolescentes de la muestra realizan un empleo del color y un tratamiento de la figura humana diferente a la población “sana”. En general las respuestas emocionales de la muestra son de baja intensidad (a partir del indicador psicográfico pobre uso del color) con un predominio de la inhibición (a partir de la preferencia cromática por el grafito) lo cual no es típico en sus respectivas edades. En la mayoría de los dibujos analizados aparece la combinación de los indicadores psicográficos pobre uso del color, preferencia cromática por el grafito y estropeo de la figura humana, los cuales en su conjunto son considerados indicadores globales de daño psicológico principalmente de tipo emocional (García, 2010).

En el caso del tratamiento de la figura humana prevalece su no completamiento, el estropeo y la mutilación de este concepto; combinación de indicadores psicográficos que no suele aparecer, excepto en casos específicos.

Por lo general según la bibliografía referente al tema, los niños a los tres años ya hacen una figura humana reconocible y a los siete u ocho años se perfecciona la ejecución de la misma en función de las diferencias individuales. Este desarrollo es ascendente hasta los 11 años aunque de manera general los niños no la ejecutan de manera completa al dejar afuera detalles como las cejas y cabellos (García, 2011). La ejecución de la figura humana de los niños y adolescentes estudiados en esta investigación, está por debajo de la elaboración que realizan de otros conceptos (tales como casa, nubes, flores entre otros), por lo tanto se aprecia una pobre elaboración de este concepto y una relación deteriorada con el cuerpo humano incluyendo el propio.

La figura humana de los niños y adolescentes estudiados desde el punto gráfico posee un conjunto de peculiaridades no reportado en la población “sana”. Esta situación condujo a la incorporación de otros indicadores gráficos, algunos citados en la bibliografía y otros creados para los fines de este estudio.

Uno de los indicadores integrados al análisis de los resultados es el distrazos (trazo trémulo y atasco energético) en la figura humana, indicador grafológico que sugiere presencia de angustia tal como considera Urbano (2006 citado por García, 2009) en este caso, relacionada con el cuerpo humano o una parte del mismo.

El tratamiento geométrico del cuerpo es otro indicador gráfico que prevalece. La presencia del mismo le otorga a la figura humana una apariencia no humana, robótica y/o caricaturesca, lo cual sugiere una alteración del esquema corporal, una evasión hacia afrontar el propio cuerpo y por lo tanto una no aceptación del mismo. La población “sana” no suele pintar los cuerpos a partir de figuras geométricas. Además, se evidencia como muchas de las figuras humanas en los dibujos realizados por la muestra poseen ambigüedad genérica desde el punto de vista grafológico, al carecer de elementos gráficos que permiten definir el género de la figura dibujada.

En relación a lo anterior, la psicóloga Agramonte (2010) declara que desde la niñez, personas con tratamiento quirúrgico de genitales ambiguos pueden presentar contradicciones vinculadas al género asignado y que posteriormente se agudizan en la adolescencia. Esta misma autora al ser entrevistada como experta de esta investigación refiere que ha encontrado en su práctica clínica y en su quehacer investigativo niñas y adolescentes, que presentan un comportamiento atípico de acuerdo a lo que la sociedad asigna al género femenino.

Asimismo los tres expertos entrevistados consideran que una parte de los niños y adolescentes con tratamiento quirúrgico de genitales ambiguos suelen tener preocupaciones sobre sí mismos. Estas preocupaciones pueden estar vinculadas con la prevalencia del indicador psicográfico estropeo en esta investigación.

En los dibujos de la muestra cuyo tema es la familia, aumenta la prevalencia de indicadores psicográficos que aluden a la presencia de desprecio, desagrado y/o molestias hacia el propio cuerpo y el de otros miembros de la familia (estropeo de la figura humana); también aparecen problemas en la comunicación familiar (figura humana incompleta y mutilada). Estos resultados concuerdan con algunas consideraciones de Agramonte (2006) y Raíces (2010) al declarar que las relaciones paternos filiales en estos casos tienden a estar en muchas ocasiones marcadas negativamente por los estigmas sociales alrededor de los genitales ambiguos; situación que obstaculiza el bienestar y equilibrio psicológico de los menores con tratamiento quirúrgico de genitales ambiguos. Otros factores que pueden incidir son la falta de

información sobre el tema y la carencia de orientación psicológica especializada a los familiares.

CONCLUSIONES

A partir de los indicadores psicográficos relevantes en los dibujos, las principales características psicológicas que presentaron los niños y adolescentes con tratamiento quirúrgico de genitales ambiguos de la muestra son:

- Dificultades para expresar las emociones ante los diferentes estímulos o impactos emocionales en relación a sí mismos, presentes en menor medida en el ámbito familiar.
- Cambios en los estados de ánimo y de humor.
- Inhibición de las respuestas emocionales.
- Daño psicológico de tipo emocional.
- Respuesta emocional inhibida hacia sus propios cuerpos y hacia el concepto de lo humano.
- Preocupaciones, dudas, molestias hacia sí mismos y en relación a la figura humana.
- Desprecio, desagrado y/o molestias hacia la figura humana en general incluyendo la propia.
- Angustia en relación al cuerpo o una parte del mismo.
- Dificultades en la percepción, representación y elaboración del esquema corporal incluyendo el personal.
- Evasión hacia afrontar sus propios cuerpos y no aceptación de los mismos.
- Rechazo al contacto físico en el ámbito social y familiar.
- Dificultades en la comunicación social y familiar esencialmente relacionada a la carencia de escucha hacia los otros y de los otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Agramonte, M. A. (2006). Tratamiento quirúrgico de los genitales ambiguos: fundamentos e implicaciones psicológicas y sexuales, Revista Cubana de Endocrinología, 17 (3), pp.0-0. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1561-29532006000300004
- Agramonte, A. (2008). Intersexualidad y Estigma social. Revista Sexualidad y Sociedad, 14 (36) ,18-23.
- Agramonte, A. (2010). Intersexualidad, necesidad del cambio en el paradigma de atención. Revista Cubana de Endocrinología, 21 (3), pp. 307–322. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1561-29532010000300005
- Agramonte, A. (2010). Impacto sexual, psicosocial y quirúrgico de la cirugía genital en personas con genitales ambiguos identificados al nacimiento. Ed. Agramonte Machado A., Jornada de Temas Terminados en el Instituto Nacional de Endocrinología. Instituto Nacional de Endocrinología, La Habana, Cuba.
- De Medeiros, M. y Cavalcanti, T. (2004). Intersexo: o desafio da contrução da identidade de genero. Revista da SBPH; 7(1) pp. 17-28. Recuperado de: http://pepsic.bvs-psi.org/scielo.php?script=sci_arttextpid=51516.
- García, A. (2009). ¿Eso es maltratar a un niño? Ed. García Morey A., Taller personalizado. Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Ciencias Sociales. Lima, Perú.
- García A. (2010). Las señales de violencia en los dibujos infantiles. Indicadores globales de daño psicológico. Revista Investigaciones Médico Quirúrgicas 2 (2) pp. 39-42. Recuperado de: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/52>
- García A. (2011). Te digo un secreto..., Estoy Dibujando Universidad de San Agustín, Arequipa, Perú: FULLCOPY.
- García A. (2013). Psicología Clínica Infantil. Su evaluación y diagnóstico. La Habana: Editorial Félix Varela. Cuba.

- Hughes IA, Houk C, Ahmed SF, Lee PA, LWPES (Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society) y ESPE (European Society for Pediatric Endocrinology) (2006) Consensus Group. Consensus statement on management of intersex disorders. Arch Dis. Child, 91. Recuperado de:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16624884>
- Raíces, J. (2010). Epistemología de la Intersexualidades. En Raíces J. (Eds.) Un cuerpo y mil sexos. Intersexualidades. Colección Fichas para el Siglo XXI. Argentina: Editorial Topia.