

CIRCUNCISIÓN



El Trastorno por Estrés Postraumático (PTSD) de Larga Duración como Resultado de la Cirugía Genital de los Menores

por **Gregory J. Boyle**

Departamento de Psicología - Universidad Bond, Australia

Referencias:

[Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XI, Nº 1](#)

<http://www.cirp.org/library/psych/boyle2/>

El Trastorno por Estrés Postraumático (PTSD) de Larga Duración como Resultado de la Cirugía Genital de los Menores

por Gregory J. Boyler

Departamento de Psicología - [Universidad Bond](http://www.bond.edu), Australia

RESUMEN

Se calcula que unos 650 millones de hombres y 120 millones de mujeres que viven en la actualidad sufrieron modificaciones genitales en su infancia (OMS, 2000).

Durante el siglo veinte, los partidarios de la cirugía genital han considerado que realizar la circuncisión y el cambio de sexo sin consentimiento en niños y niñas prácticamente **no tiene secuelas psicológicas negativas**.

En el siglo veintiuno, la creciente evidencia empírica muestra, en este momento, que dicha mutilación causa daño irreversible en el ámbito físico, sexual y, muchas veces, psicológico a la víctima. Por ejemplo, de 313 hombres circuncidados cuando eran niños, el 75% manifestaban daño psicológico, el 60% indicaban resentimiento por la circuncisión, el 54% mostraban cólera, el 50% se sentían violados, el 47% se consideraban inferiores comparados con los otros varones y el 43% creían que la circuncisión perjudicaba sus relaciones sexuales (Hammond, 1997 ¹, 1999 ²).

En una investigación con hombres circuncidados cuando eran niños, Menage (1999) encontró que el PTSD³ estaba presente en el 75% de los casos. En otro estudio, 83 hombres circuncidados manifestaban sentirse significativamente más enfadados, heridos e incompletos y se sentían defraudados en comparación con los hombres no mutilados (Bensley, 1999).

Asimismo, los efectos a largo plazo del PTSD son manifestados con frecuencia por las víctimas de la mutilación genital femenina (Elchalal et al., 1999). Además, la evidencia acumulada hasta ahora indica que la cirugía de cambio de sexo (e.g., la castración) realizada en los niños puede tener efectos devastadores y crónicos para la salud mental (Wilson & Reiner, 1999; Kipnis & Diamond, 1999).

Las víctimas de circuncisión, o las sometidas a operaciones de cambio de sexo, cuando eran menores han descrito sus experiencias en términos de violación, tortura, mutilación y ataque sexual (Goldman, 1997, ⁴1999). Dados los efectos adversos a largo plazo sobre la salud mental que causa la cirugía genital innecesaria en los menores, ha llegado el momento para que, de una vez por todas, se paren todas las formas de mutilación genital.

Un acontecimiento traumático se define en DSM-IV (APA, 1994 ⁵) generalmente como más allá de la experiencia humana, tal como la agresión, el asalto sexual, o la tortura, que amenaza la integridad física de una persona.

El trauma temprano, como la cirugía genital realizada en menores, puede tener efectos psicológicos adversos de larga duración (Levy, 1945). La circuncisión traumatiza obviamente a los menores (Eth & Pynoos, 1985; Ramos, 2000; Terr, 1990).



1 <http://www.noharrrm.org/synopsis.htm>

2 <http://www.noharrrm.org/bju.htm>

3 Trastorno por Estrés Postraumático

4 <http://www.cirp.org/library/psych/goldman1/>

5 <http://www.cirp.org/library/psych/ptsd2/>

La circuncisión, tanto masculina como femenina, contiene acontecimientos dolorosos intensos que implican ser retenido fuertemente, teniendo amputada parte de los órganos genitales. Cuanto más joven es el niño a la hora del trauma, mayor es la probable psicopatología subsecuente (Green, 1983).

La *disociación* de la experiencia traumática y del dolor emocional asociado del conocimiento, es un mecanismo psicológico de defensa (Chu & Dill, 1990; Noyes, 1977). El trauma doloroso en los menores puede causar cambios neurofisiológicos y neuroquímicos duraderos en el cerebro (Ciaranello, 1983; Kolk, 1991; Anand & Carr, 1989).



El trastorno por estrés postraumático (PTSD) puede resultar de asalto sexual, del abuso y de la violación de los menores (Bownes et al., 1991; Deblinger et al., 1990; Duddle, 1991).

Puede ocurrir después de la circuncisión de niños (Goldman, 1997, 1999; Menage, 1993⁶, 1999).

La comunicación presente se centra sobre todo en las consecuencias psicológicas a largo plazo de la circuncisión masculina infantil, aunque la circuncisión femenina (Abd el Salam, 1999; Elchalal et al., 1999; Toubia, 1999), y la cirugía de amputación por cambio de sexo realizada en menores que no han

dado su consentimiento (AAP, 2000) también representan un abuso sexual serio, dejando a menudo a las víctimas con cicatrices emocionales de por vida.

Los hombres circuncidados que han reconocido la pérdida de una pieza altamente erógena e irremplazable de su pene, han señalado sufrimiento emocional de larga duración, la pena, la ansiedad, y la depresión, y un sentido de vulnerabilidad personal. La evitación o la preocupación obsesiva por tal pérdida, junto con la cólera, puede ser difícil de reconciliar para algunos hombres, dependiendo de su personalidad (Bigelow, 1995; Kolk, 1989⁷; Maguire, 1998⁸).

La circuncisión infantil puede afectar negativamente su bienestar sexual futuro. En una encuesta de 313 hombres circuncidados (Hammond, 1997), el reporte de daños de la circuncisión incluía lo siguiente:

- daño sexual (84%),
- daño emocional (83%),
- daño físico (82%),
- daño psicológico (75%),
- autoestima baja (74%),
- problemas de la intimidad (45%),
- problemas de la adicción/dependencia (26%).

Los problemas físicos resultantes incluían:

- la insensibilidad del glande del pene (55%),
- necesidad para que exceso del estímulo permita la eyaculación (38%),
- cicatriz prominente (29%), y
- la escasa piel residual del pene (27%).

También se detectaron problemas psicológicos:

6 <http://www.cirp.org/library/psych/menage/>

7 <http://www.cirp.org/library/psych/vanderkolk/>

8 <http://www.bmj.com/content/316/7137/1086.full>

- sentimiento de insatisfacción con el estatus circuncidado (69%),
- sentirse mutilado (62%),
- sentirse incompleto (61%),
- el resentimiento (60%),
- sentirse anormal/antinatural (60%),
- sentir que sus derechos humanos habían sido infringidos (60%),
- sentirse enojado (54%),
- frustrado (53%),
- violado (50%),
- inferior a los hombres intactos (47%),
- impedido sexualmente (43%), y
- sentirse traicionado por los padres (34%).

Con una muestra creciente de 546 hombres circuncidados, Hammond (1999) encontró que 61% mostraron déficit sensorial progresivo en el remanente interno del prepucio y en el glande del pene, junto con una disfunción eréctil, dificultad en las eyaculaciones, y/o sin orgasmo. Inversamente, también se encontró la disfunción sexual resultante de la señal de la alteración emocional de ser circuncidado. De hecho, un 41% señaló que su sufrimiento físico y emocional impidió intimidad emocional con sus parejas. Hammond (1999) señaló que la señal de alteración emocional y pensamientos recurrentes sobre su circuncisión incluía sensaciones de la mutilación (60%), de la autoestima baja y de la inferioridad (50%), del dismorfia genital (55%), enojo (52%), de resentimiento y depresión (59%), de violación (46%), y de traición paterna (30%).

Los hombres circuncidados tuvieron que recurrir a menudo a relaciones sexuales prolongadas para estimular suficientemente las terminaciones nerviosas residuales del pene y accionar la eyaculación. Señalaron que la sequedad artificial de su pene circuncidado a menudo ha hecho el coito doloroso. O'Hara y O'Hara (1999 ⁹) encontraron que las parejas del sexo femenino señalaron un placer sexual perceptiblemente mayor de la copulación con hombres intactos con respecto a hombres circuncidados (aunque este déficit se ha atenuado cuando los hombres circuncidados han restablecido un prepucio sucedáneo con el proceso de la extensión de la piel (ver Bigelow, 1995).

Money y Davison (1983 ¹⁰) examinaron las consecuencias erotogénicas de la circuncisión en hombres adultos (menos debilitante que la circuncisión infantil) documentando una pérdida de receptores propioceptivos del estiramiento (del prepucio y el frenillo), respuesta sexual disminuida, dolor peneal aumentado y los cambios resultantes en la técnica de estimulación o de masturbación. La exposición al dolor intenso libera considerables hormonas de estrés durante la circuncisión neonatal, pudiendo tener consecuencias psicobiológicas adversas que potencialmente alteran desfavorablemente el desarrollo del cerebro, la función sexual, y el comportamiento (Prescott, 1989).

En un estudio abarcando el antes-y-después de 12 muchachos turcos circuncidados, Cansever (1965 ¹¹) señaló que *"la circuncisión es percibida por el niño como un ataque agresivo sobre su cuerpo, que daña, mutila y en algunos casos, le destruye totalmente."* La circuncisión ritual dio lugar a agresividad creciente, al debilitamiento del ego, a retraimiento, a una adaptación reducida, y a pesadillas consecuentes con una diagnosis de PTSD. McFadyen (1998 ¹²) señaló el trauma psicológico experimentado por su hijo después de la circuncisión, consecuente con los informes tempranos de Anna Freud (1952 ¹³).

Taddio et al. (1997 ¹⁴) documentaron incremento de la sensibilidad al dolor en bebés, seis meses después de la circuncisión, sugestiva de PTSD. Rhinehart (1999 ¹⁵) señaló PTSD en hombres de mediana edad que habían sido sometidos a circuncisión en su infancia. Anand y Scalzo (2000) sugirieron que el trauma temprano conduce al incremento de la sensibilidad al

9 <http://www.cirp.org/library/anatomy/ohara/>

10 <http://www.cirp.org/library/complications/money/>

11 <http://www.cirp.org/library/psych/cansever/>

12 <http://www.bmj.com/content/316/7144/1616.2.full>

13 <http://www.cirp.org/library/psych/freud/>

14 <http://www.cirp.org/library/pain/taddio2/>

15 <http://www.cirp.org/library/psych/rhinehart1/>

dolor, a desórdenes de estrés, a TDAH (Trastorno Deficit Atención Hiperactivo), y a comportamientos auto destructivos. Hay también evidencia que el trauma temprano (tal como circuncisión neonatal) contribuye a un comportamiento posterior agresivo, violento y suicida (Jacobson et al., 1987 ¹⁶; Parkes, 1998 ¹⁷; Bradley et al., 1998; Jacobson & Bygdeman, 1998 ¹⁸).

Sigmund Freud (1920) afirmó que la circuncisión era un sustituto para la castración (cf. Ozturk, 1973). Más recientemente, Immerman y Mackey (1998 ¹⁹) describieron la circuncisión como "*castración neurológica de calidad inferior*." Discutieron que la queratinización resultante del glande del pene, y la atrofia neurológica del circuito del cerebro (debido a la pérdida de entrada de información sensorial al centro del placer del cerebro) serían quizás un mecanismo sociológico para producir un varón que es menos excitable sexualmente, y más adecuado a los condicionamientos sociales. Los hombres circuncidados recordaron la ansiedad de la castración y los miedos asociados a la circuncisión practicada en forma obligatoria en su niñez. El entumecimiento emocional, la evitación del asunto de la circuncisión, y la cólera son consecuencias psicológicas a largo plazo potenciales del trauma de la circuncisión (Bigelow, 1995; Goldman, 1997, 1999; Hammond, 1997, 1999; Rhinehart, 1999).

La circuncisión de niños implica un desequilibrio de fuerza entre el autor y la víctima. Contiene elementos agresivos y libidinales, y la integridad sexual y corporal del niño es violada por la amputación de una parte de sus órganos genitales.

Los adultos que eran circuncidados como los niños (siempre sin su consentimiento) han descrito sus experiencias en el lenguaje de la violación, de la tortura, de la mutilación, y del asalto sexual (Bigelow, 1995; Hammond, 1999). En un estudio, Menage (1999) (Watson et al., 1991) entregó un cuestionario clínico validado (PSTD-I) con una escala de respuesta de siete puntos a ocho hombres que habían sido circuncidados cuando eran niños. Seis de los ocho hombres satisficieron los criterios para un diagnóstico de PTSD.

Ramos (2000) llevó a cabo un estudio sobre los efectos psicológicos asociados a procedimientos médicos y rituales de la circuncisión en las Filipinas. Se investigó a unos 1.577 muchachos circuncidados, con edades comprendidas entre los 11 y los 16 años (1.072 muchachos habían sido circuncidados bajo procedimientos médicos; y 505 habían sido sometidos a circuncisión ritual) para ver si el trauma percibido del corte genital había conducido al desarrollo de PTSD. Usando el cuestionario de PTSD-I (Watson et al., 1991), Ramos encontró que casi 70% de los muchachos sometidos a la circuncisión ritual, y 51% de los muchachos sometidos a la circuncisión médica satisficieron los criterios para un diagnóstico de PTSD. Este estudio sugiere que hay necesidad de informar a la comunidad filipina sobre el daño psicológico causado por la circuncisión, tanto ritual como médica. En términos de implicaciones médico-legales, un muchacho traumatizado psicológicamente por una circuncisión hecha podría tener argumentos para buscar la compensación legal (véase Boyle et al., 2000 ²⁰).

En vista de la cirugía del cambio de sexo impuesta a millares de niños en todo el mundo nacidos con órganos genitales ambiguos, o en los niños masculinos que han sufrido la necrosis iatrogénica del pene por circuncisiones mal hechas que, en primer lugar, eran totalmente innecesarias, la evidencia indica ahora que la gran mayoría de víctimas rechazan de adultos lo que se les ha hecho a ellos cuando eran niños (Bradley et al., 1998; Colapinto, 1997; Diamond, 1997; Kipnis & Diamond, 1998; Wilson & Reiner, 1999). Muchos de estos individuos parecen sufrir PTSD a largo plazo (McMullen, 2000). El corte genital impuesto en menores viola claramente los derechos humanos de los niños, reduce inevitablemente la capacidad para el placer y el orgasmo sexuales, quita capacidad reproductiva (e.g., en casos de la castración), y a menudo causa un estrés psicológico de por vida, puesto que la víctima queda atrapada en un cuerpo "de sexo opuesto."

Claramente, la cirugía de cambio de sexo debe ser pospuesta hasta que el individuo implicado haya alcanzado la edad adulta, momento en el cual habrá ya emergido la decisiva identidad del género, y él o ella puedan tener una opción al estar completamente informados. La postura de la Sociedad del Intersexo de Norteamérica es que cada cual tiene derecho a

16 <http://www.cirp.org/library/psych/jacobsen1/>

17 <http://www.bmj.com/content/316/7143/1521.full>

18 <http://www.bmj.com/content/317/7169/1346.full>

19 <http://www.cirp.org/library/psych/immerman1/>

20 <http://www.cirp.org/library/legal/boyle1/>

todos sus órganos genitales, y que solo uno mismo tiene derecho a decidir qué parte de su cuerpo no desea (Milos, 2000). El hospital de la Universidad Johns Hopkins, que ha estado a la vanguardia promoviendo la cirugía de cambio de sexo en menores que no han dado su consentimiento, ha llamado ahora para una moratoria en tal cirugía involuntaria, poco ética, a la luz de la evidencia que ahora está emergiendo de daño a largo plazo y PTSD (e.g., Colapinto, 1997; McMullin, 2000).

Recientemente la Corte Constitucional de Colombia (véase Greenberg & Chase, 2000 ²¹) ha declarado que la cirugía forzosa en menores es ilegal, y ha limitado significativamente la capacidad de médicos y padres para alterar o amputar quirúrgicamente los órganos sexuales de niños con genitales ambiguos, y de víctimas de circuncisiones mal hechas.

En vista de las crecientes pruebas de que las cirugías genitales realizadas en menores que no han dado su consentimiento, incluyendo la circuncisión masculina y femenina, así como la cirugía del cambio de sexo, inevitablemente dan lugar a daño físico, sexual, y a menudo psicológico de por vida, es hora de hacer un llamamiento mundial para detener todas las formas de corte genital. La cirugía genital involuntaria, irreversible, ejercida en bebés y niños, es en realidad violencia sexual, que tiene a menudo efectos dañinos a largo plazo en la salud mental.

Referencias

- Abd el Salam, S. (1999). *A comprehensive approach for communication about female genital mutilation in Egypt*. In G. C. Denniston et al. (Eds), Male and female circumcision: Medical, legal, and ethical considerations in pediatric practice. New York: Plenum. Pp. 317-330.
- American Academy of Pediatrics (2000). Evaluation of the newborn with developmental anomalies of the external genitalia (RE9958). *Pediatrics*, *106*, 138-142.
- Anand, K. J., & Carr, D. (1989). *The neuroanatomy, neurophysiology, and neurochemistry of pain, stress, and analgesia in newborns and children*. *Pediatric Clinics of North America*, *36*, 795-822.
- Anand, K. J., & Scalzo, F. M. (2000). Can adverse neonatal experiences alter brain development and subsequent behavior? *Biology of the Neonate*, *77*, 69-82.
- Bensley, G. A. (1999). *Physical, sexual, and psychological impact of male infant circumcision: An exploratory survey*. Unpublished Honours Thesis, Bond University.
- Bigelow, J. (1992). *The joy of uncircumcising: Exploring circumcision: History, myths, psychology, restoration, sexual pleasure and human rights*. Aptos, CA: Hourglass.
- Bownes, I. T., O'Gorman, E. C., & Sayers, A. (1991). *Assault characteristics and post-traumatic stress disorder in rape victims*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *83*, 27-30.
- Boyle, G. J., Svoboda, J. S., Price, C. P., & Turner, J. N. (2000). Circumcision of healthy boys: Criminal assault? *Journal of Law and Medicine*, *7*, 301-310. See <http://www.cirp.org/library/legal/boyle1>
- Bradley, S. J., Oliver, G. D., Chernick, A. B., & Zucker, K. J. (1998). *Experiment of nurture: Ablatio penis at 2 months, sex reassignment at 7 months, and a psychosexual follow-up in young adulthood*. *Pediatrics*, *102*, e9.
- Cansever, G. (1965). Psychological effects of circumcision. *British Journal of Medical Psychology*, *38*, 328.
- Chu, J., & Dill, D. (1990). *Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse*. *American Journal of Psychiatry*, *147*, 887-892.
- Ciaranello, R. (1983). *Neurochemical aspects of stress*. In N. Garnezy & M. Rutter (Eds), *Stress, coping, and development*. New York: McGraw-Hill.
- Colapinto, J. (1997). The true story of John/Joan. *Rolling Stone*, December, 54-97.
- Deblinger, E., McLeer, S. V., & Henry, D. (1990). *Cognitive behavioural treatment for sexually abused children suffering post-traumatic stress*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *29*, 747-752.
- *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)*. (1994). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Diamond, M. (1997). Sex reassignment at birth: A long term review and clinical implications. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, *151*, 298-304.

21 <http://www.isna.org/colombia/>

- Duddle, M. (1991). *Emotional sequelae of sexual assault*. Journal of the Royal Society of Medicine, 84, 26-28.
- Elchalal, U., Ben-Ami, B., & Brzezinski, A. (1999). *Female circumcision: The peril remains*. British Journal of Urology International, 83, Supplement 1, 103-108.
- Eth, S., & Pynoos, R. (1985). *Developmental perspective on psychic trauma in childhood*. In C. Figley (Ed), *Trauma and its wake*. New York: Brunner/Mazel.
- Freud, A. (1952). [The role of bodily illness in the mental life of children](#). Psychoanalytic Study of the Child, 7, 69-81.
- Freud, S. (1966). *Introductory lectures on psychoanalysis* (1920 reprint). New York: Norton, p. 165.
- Goldman, R. (1997). *Circumcision: The hidden trauma*. Boston: Vanguard.
- Goldman, R. (1999). *The psychological impact of circumcision*. British Journal of Urology International, 83, Supplement 1, 93-102. See <http://www.cirp.org/library/psych/goldman1>
- Greenberg, J. A., & Chase, C. (2000). [Colombia High Court limits surgery on intersexed infants](#). See <http://www.isna.org/colombia/background.html>
- Hammond, T. (1997). [Long-term consequences of neonatal circumcision: A preliminary poll of circumcised males](#). In G. C. Denniston & M. F. Milos (Eds), *Sexual mutilations: A human tragedy*. New York: Plenum.
- Hammond, T. (1999). [A preliminary poll of men circumcised in infancy or childhood](#). British Journal of Urology International, 83, Supplement 1, 85-92.
- Immerman, R. S., & Mackey, W. C. (1998). [A proposed relationship between circumcision and neural reorganization](#). Journal of Genetic Psychology, 159, 367-378.
- Jacobson, B., & Bygdeman, M. (1998). [Obstetric care and proneness of offspring to suicide](#). British Medical Journal, 317, 1346-1349.
- Jacobson, B., Eklund, G., Hamburger, L., Linnarsson, D., Sedvall, G., & Valverius, M. (1987). *Perinatal origin of adult self-destructive behavior*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 76, 364-371.
- Kipnis, K., & Diamond, M. (1998). [Pediatric ethics and the surgical assignment of sex](#). Journal of Clinical Ethics, 9, 398-410.
- Kolk, van der B. (1989). [The compulsion to repeat the trauma: Re-enactment, revictimization, and masochism](#). Psychological Clinics of North America, 12, 389-411.
- Kolk, van der B., & Saporta, J. (1991). [The biological response to psychic trauma: mechanisms and treatment of intrusion and numbing](#). Anxiety Research, 4, 199-212.
- Levy, D. M. (1945). *Psychic trauma of operations in children*. American Journal of Diseases of Children, 69, 7-25.
- Maguire, P. (1998). [Coping with loss: Surgery and loss of body parts](#). British Medical Journal, 316, 1086-1088.
- McFadyen, A. (1998). [Children have feelings too](#). British Medical Journal, 316, 1616.
- McMullen, J. (2000). *Breaking the silence*. 60 Minutes national television program aired in Australia, June 25.
- Menage, J. (1999). *Post-traumatic stress disorder after genital medical procedures*. In G. C. Denniston, F. M. Hodges, & M. F. Milos (Eds), *Male and female, circumcision: Medical, legal, and ethical considerations in pediatric practice*. New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Menage, J. (1993). [Post-traumatic stress disorder in women who have undergone obstetric and/or gynaecological procedures](#). Journal of Reproductive and Infant Psychology, 11, 221-228.
- Milos, M. F. (2000). *Personal communication*, June 6. [NOCIRC](http://www.nocirc.org/) at <http://www.nocirc.org/>
- Money, J., & Davison, J. (1983). [Adult penile circumcision: Erotosexual and cosmetic sequelae](#). Journal of Sex Research, 19, 289-292.
- Noyes, R. (1977). *Depersonalization in response to life threatening danger*. Comprehensive Psychiatry, 18, 375-384.
- O'Hara, K., & O'Hara, J. (1999). [The effect of male circumcision on the sexual enjoyment of the female partner](#). British Journal of Urology International, 83, Supplement 1, 79-84.
- Ozturk, O. (1973). *Ritual circumcision and castration anxiety*. Psychiatry, 36, 55.
- Parkes, C. M. (1998). [Coping with loss: Facing loss](#). British Medical Journal, 316, 1521-1524.
- Prescott, J. W. (1989). [Genital pain vs. genital pleasure: Why the one and not the other?](#)

- Truth Seeker, 1, 14-21.
- Ramos, S. (2000). *Ritual and medical circumcision among Filipino boys: Evidence of post-traumatic stress disorder*. Unpublished Honours Thesis, Bond University.
 - Rhinehart, J. (1999). [Neonatal circumcision reconsidered](#). *Transactional Analysis Journal*, 29, 215-221.
 - Taddio, A., Katz, J., Illersich, A. L. (1997). [Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination](#). *Lancet*, 349 (9052), 599-603.
 - Terr, L. (1990). *Too scared to cry*. New York: Harper & Row.
 - Toubia, N. F. (1999). *Evolutionary cultural ethics and the circumcision of children*. In G. C. Denniston et al. (Eds), *Male and female circumcision: Medical, legal, and ethical considerations in pediatric practice*. New York: Plenum. Pp. 1-7.
 - Watson, C. G., Juba, M. P., Manifold, V., Kucala, T., & Anderson, P. E. D. (1991). *The PTSD interview: Rationale, description, reliability, and concurrent validity of a DSM-III-based technique*. *Journal of Clinical Psychology*, 47, 179-188.
 - Wilson, B. E., & Reiner, W. G. (1999). *Management of intersex: A shifting paradigm*. In A. Dreger (Ed), *Intersex in the age of ethics*. University Press, University of Maryland, USA.
 - World Health Organization (WHO/OMS) (June, 2000). *Female genital mutilation*. Fact Sheet No. 241. See <http://www.who.int/inf-fs/en/fact241.html>

Para citaciones:

Boyle, G.J.(2000) - *El trastorno por estrés postraumático (PTSD) de larga duración como resultado de la cirugía genital de los menores*. III Congreso Nacional de Psicología: "Violencia y Salud Mental." San Salvador, El Salvador, 6 y 7 octubre 2000.

(archivo revisado 23 agosto 2002) - CIRP library <http://www.cirp.org/library/psych/boyle2/>