

¿ES NIÑO? ¿ES NIÑA?
¿O NINGUNO DE LOS DOS? ¿QUIÉN DECIDE?



EL EJERCICIO MÉDICO JURÍDICO EN TORNO A LA INTERSEXUALIDAD EN ECUADOR

Cristian Robalino Cáceres



¿Es niño? ¿Es niña? ¿Ninguno de los dos? ¿Quién decide?
El ejercicio medico-jurídico en torno a la intersexualidad en Ecuador
Segunda Edición

Autor:

Cristian Robalino Cáceres

Revisión Técnica:

María Isabel Cordero, Carmen Ortíz

Edición:

Ana Cristina Cevallos

Fotografías:

Luisa Osejo Mora

Reconstruyendo Memorias: diversidades del sexo, producto o presentación artística

Portada:

Victor Hugo García Mejía, Guayaqueer

Diagramación:

María Fabiola Álvarez

Proyecto Regional ADELANTE CON LA DIVERSIDAD FASE 2

SENDAS

HIVOS

Financiado por:

Unión Europea

ISBN: 978-9942-8870-0-9

Segunda Edición

Cuenca, noviembre del 2020

La presente publicación puede ser reproducida y difundida de forma libre siempre y cuando reconozca la autoría de Cristian Robalino Cáceres, y asegure un uso ético de la información que favorezca la promoción y defensa de los derechos humanos.

“Esta publicación ha sido producida con el financiamiento de la Unión Europea en el marco del proyecto “Adelante con la Diversidad - Región Andina”, su contenido es responsabilidad exclusiva de Sendas, no necesariamente es un reflejo de los puntos de vista de la Unión Europea”

► Foto página anterior: Luisa Osejo Mora | Descripción: Hipospadias (tipo de intersexualidad)

INDICE

A mi hijo intersex	08
Presentación del Libro desde Adelante con la Diversidad	10

PRÓLOGO	12
----------------	----

AGRADECIMIENTOS	17
------------------------	----

DEDICATORIA	19
--------------------	----

INTRODUCCIÓN	21
---------------------	----

La importancia de hablar sobre intersexualidad	24
--	----

La intersexualidad desde la teoría y argumentos socio-jurídicos	26
---	----

Metodología	27
-------------	----

CAPÍTULO 1

El sexo como una construcción social, médica y legal: debates teóricos en torno a la intersexualidad	31
--	----

Los aportes del feminismo en la deconstrucción del sexo biológico	33
---	----

La matriz heteronormativa, las categorías sexuales y lxs intersexuales	36
--	----

Historizando la noción de sexo y las categorías sexuales	38
--	----

Lógicas binarias y dicotomía sexual	40
-------------------------------------	----

El biopoder de la medicina y el derecho en lxs intersexuales	43
--	----

El cuerpo intersexual y su patologización	43
---	----

Controlando la vida y regulando a los cuerpos	44
---	----

El biopoder de la medicina	45
----------------------------	----

El biopoder del derecho en las personas intersexuales	46
---	----

Conclusiones preliminares	49
---------------------------	----

CAPÍTULO 2

La intersexualidad en el contexto ecuatoriano	53
---	----

La obligatoriedad de tener una identidad sexual binaria	55
---	----

La frecuencia y la “normalidad”: los nacimientos intersexuales en Ecuador	57
---	----

¿Diversidad sexual sin intersexuales?	59
---------------------------------------	----

Otras respuestas institucionales	63
----------------------------------	----

¿Qué se hace en otros países?	66
Derechos Humanos para la protección de personas intersexuales	70
Conclusiones preliminares	73

CAPÍTULO 3

La intersexualidad en el discurso y la práctica médica y jurídica	77
La “verdad” y el “saber médico”	78
La intersexualidad como una “enfermedad” sin problemas de salud	78
Variación y “problema social”	80
El desarrollo “normal” de los dos sexos	81
Los discursos y nociones legales de la intersexualidad	82
Las prácticas médicas y jurídicas en torno a la intersexualidad en el país	83
Los nacimientos intersexuales: entre la emergencia médica y la emergencia legal de asignar un sexo.	87
El Protocolo de atención a personas intersexuales en Ecuador (Protocolo de Atención a Pacientes con Desórdenes del Desarrollo sexual)	89
Consecuencias y dilemas	93
Dilemas ético-legales de los procedimientos médicos	94
El consentimiento informado y los dilemas éticos de la intervención	94
Conclusiones preliminares	97

CAPÍTULO 4

Ser intersexual: percepciones y experiencias subjetivas	101
Quiénes somos	103
Construyendo identidad	109
Llegó la hora de atender mi cuerpo	110
No soy intersexual	117
Todavía no me encuentro	119
Me cuesta hablar del tema	121

Siempre supe que era diferente	121
Identidades asignadas, identidades adoptadas	122
Una nueva humanidad	125
Que no los toquen	127
CAPÍTULO 5	
Una mirada a la sexualidad desbinarizada en personas intersexuales	133
Fernanda	135
Asley	135
Conclusiones preliminares	137
CONCLUSIONES	139
EPÍLOGO	147
GLOSARIO	150
REFERENCIAS	151

A MI HIJO INTERSEX

Desde el primer segundo que estuviste en mis brazos, lo que debía ser el comienzo de una nueva vida de alegría, de reunión familiar, se convirtió en algo difícil de enfrentar, debido a que la mezcla de amor y desconocimiento me causó mucho miedo. En aquella época, no conocía la palabra intersexual y me dolió mucho que me dijeran que eras "hermafrodita". Yo pensé que eso solo existía en los cuentos mitológicos, entonces no lo entendía. Yo creía que solo existían los hombres y las mujeres, ¡qué ignorante fui!

En mi desesperación, cuando me preguntaban si eras niño o niña, no sabía qué decir. Poco después, llegó alguien a calmar mi dolor, de la manera más cobarde y cruel que pudo existir, pues me dijo que había sido un mal diagnóstico y que con unas cuantas cirugías todo se compondría.

Pasaron los años y siempre supe que tenías algo diferente, pero no lo quería ver, por eso te mantuve en una burbuja, para que nadie nos hiciera daño. Yo necesitaba que fueras "normal", porque pensaba que, en este país, las personas percibidas como diferentes sufren, se esconden, son rechazadas y, sobre todo, no son felices.

Las clases de karate y las de fútbol no te gratificaban, lo único que te alegró fue la natación. Al terminar tu niñez tu cuerpo empezó a cambiar y te tocó sacrificar la natación, pues te invadió el miedo al ver tu cuerpo diferente al de tus compañeros de clase. Cuando empezaron las burlas crueles de los niños y tú no sabías cómo defenderte, injustamente, te escondiste detrás de fajas y ropa ancha, lo que lastimaba la belleza natural de tu cuerpo.

Seguimos acudiendo al médico que creímos era nuestro “salvador”, este ordenó muchos exámenes. Yo solo escuché murmullos, vi algunas miradas acusadoras y otras de lástima. En mi mente suplicaba a Dios que no fuera nada malo, pues ya habías sufrido más que nadie.

Hace 4 años renacistes al recibir tu diagnóstico y entender lo que te pasaba, a mí se me removieron todos los sentimientos que tuve cuando naciste. Escuché por primera vez términos como pseudohermafroditismo masculino, pseudohermafroditismo femenino, hermafrodita verdadero, intersexual, desorden del desarrollo sexual, etc. Todo era como un mal sueño y parecía irreal.

Finalmente, llegó el día en que realmente te vi por primera vez, vi tu alma, sentí tu corazón y lo entendí todo. Comprendí que Dios me regaló un hijo maravilloso que, en medio de tanta confusión, seguía intacto, valiente y único.

Todo aquello nos dio fuerza para emprender la lucha por tus derechos, y así salimos de la burbuja que había creado para nosotros. Como dicen, “salimos del closet”. Entendí que este mundo no lo vamos a cambiar si no damos el primer paso y empezamos por casa.

Ahora gracias a ti, mi persona favorita, veo todo diferente. Ahora sé que hay un mundo diverso y muy colorido. Quiero que sepas que tu familia te va apoyar siempre, que habrá días malos, que te vas a encontrar con personas no tan buenas, pero todo depende de ti, de tus decisiones y de la forma que tomes tu vida.

Recuerda siempre vivir plenamente. Vive para ti, amándote como eres, y verás que todo llega a su lugar. Agradece a la vida que nos dio la oportunidad de conocer a personas muy buenas, personas que nos apoyan y nos dan su abrazo reconfortante y fraterno. Sobre todo, agradece que aprendimos que el mundo no es binario, sino inmensamente diverso y colorido.

Quien te amará toda la vida,

Mamá (Gabriela)

**PRESENTACIÓN DEL LIBRO
DESDE ADELANTE CON LA DIVERSIDAD**

El Proyecto Regional Adelante con la Diversidad II: fuerzas sociales, políticas y jurídicas para la protección efectiva de los derechos del colectivos LGBTI y sus defensores en la Región Andina; nació en el 2016 con Adelante I, gracias a la alianza y gestión de organizaciones sociales que trabajan por los derechos de la diversidad sexo-genérica, y que hoy se implementan en Colombia, por Colombia Diversa; en Ecuador, por Sendas; en Perú, por PROMSEX y en Bolivia, por ADESPROC Libertad, con el financiamiento de la Unión Europea y la coordinación regional de HIVOS.

Adelante con la Diversidad tiene como objetivo general garantizar la seguridad integral, el acceso a la justicia y el derecho a la no discriminación de las personas LGBTI defensoras de derechos humanos en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. Para esto, define un conjunto de resultados y actividades, entre ellos la difusión y publicación de investigaciones e información clave, que aporte a la incidencia social y a la movilización de ideas e imaginarios a favor de los derechos humanos de las personas LGBTI pero, sobre todo, de la población Trans e Intersexual, que históricamente ha sido invisibilizada y estigmatizada.

Con la publicación **¿Es niño? ¿Es niña? ¿Ninguno de los dos? ¿Quién decide?**, que es posible gracias a la generosidad y trabajo comprometido de Cristian Robalino, el proyecto Adelante con la Diversidad intenta aproximar el tema de la intersexualidad a la población en general, evidenciando la vida de personas intersex en Ecuador y la de sus familias, el dolor y el sufrimiento que implica no contar con un soporte emocional ni médico al momento de tener que decidir sobre sus vidas, y las múltiples barreras sociales y jurídicas a las que se enfrentan.

Las historias de vida compartidas en esta publicación permiten al lector aproximarse a una realidad absolutamente silenciada y viciada de prejuicios y estigmas, para, de esa forma, cuestionar qué tanto conocemos del tema y qué podemos hacer para facilitar el acceso a derechos de este grupo poblacional.

Desde Adelante con la Diversidad esperamos que esta publicación sea un insumo clave para sensibilizar a la población en general, pero, sobre todo, sea considerado como una herramienta para la incidencia social y política, que permita erradicar ignorancia y discriminación, un aporte para la toma de decisiones sobre la política de atención a la población intersex, y sobre todo un reconocimiento al valor y coraje de la población intersex y sus familias, que luchan contra un sistema que solo busca encasillarlos en un sexo y un género.

Ma. Isabel Cordero

Coordinación Nacional del Proyecto

PRÓLOGO

Diana Maffía ¹

¹. Directora del Observatorio de Género en la Justicia del Consejo de la Magistratura de la Ciudad de Buenos Aires. Doctora en Filosofía de la Universidad de Buenos Aires con una tesis sobre «Género, subjetividad y conocimiento». Docente de «Gnoseología» de la Facultad de Filosofía y Letras (UBA) y de «Epistemología feminista» en la Maestría de Estudios de Género de la Universidad de Rosario. Investigadora del Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género de la Universidad de Buenos Aires, donde dirige con Dora Barrancos un programa sobre «Construcción de ciudadanía de las mujeres y otros grupos subalternos». Autora de numerosas publicaciones. Su último libro es: “Búsquedas de sentido para una nueva política”, en colaboración con Elisa Carrió (Paidós, 2005).

La condición intersexual fue interpretada por la medicina no sólo como una anomalía, sino como una monstruosidad. Formaba parte del capítulo de “Teratología”. A partir de los avances en las técnicas diagnósticas y en la medicina, se abrieron puertas terapéuticas pero no se revisaron paradigmas sobre las corporalidades y sus destinos. Lxs pacientes que reciben el tratamiento quirúrgico recomendado, mutilante e irreversible, no tienen voz; pues las intervenciones comienzan al momento de nacer y se extienden hasta el fin de la adolescencia. Su consentimiento no forma parte de la decisión médica, y el de sus padres recibe el diagnóstico sin otras alternativas terapéuticas. El secreto sobre la condición intersexual de nacimiento es parte de la indicación de tratamiento, confiando en que ignorando ese origen habrá más éxito en el alineamiento de un cuerpo “adecuado” para el binarismo sexual excluyente (varón o mujer), el género apropiado y la función sexual prevista (heterosexualidad y coito como prácticas reproductivas).

El nacimiento de un bebé intersexual se considera una emergencia pediátrica. Varixs profesionales son convocados a resolverla: obstetra, neonatólogx, pediatra, cirujanx, genetista, endocrinólogx y otras especialidades concurren a corregir ese cuerpo imposible de admitir, ese cuerpo que “no se puede leer”, esos “genitales ambiguos” (expresiones médicas que se refieren a un signo que debe descifrarse, y se descifra en términos binarios). Esa emergencia no es estrictamente médica, porque en la mayoría de los casos las personas intersexuales no ven amenazada su salud por tener una corporalidad diversa. Es una apropiación disciplinadora por parte de un sistema médico poco propenso a poner sus decisiones en manos de lxs pacientes, como indicaría una práctica que reconozca el marco de los derechos humanos. Al mismo tiempo, la justicia no ha tomado todavía una posición activa en relación a los derechos de la diversidad sexual. La Corte Suprema de Justicia de Colombia tiene varios fallos pioneros, pero fundamentalmente señalando la falta de consentimiento informado. Este aspecto puede observarse también en el significativo caso Asley, de Ecuador, analizado por Cristian Robalino en su investigación.

Si tenemos avances (y los tenemos) en hacer visible la vulneración de derechos, por acción y por omisión, hacia las personas intersex y sus familias, es por el activismo de las propias personas intersexuales. Ese activismo surgió con fuerza en la última década del siglo XX, haciendo visibles los padecimientos arbitrarios y la negación de autonomía como consecuencia de políticas binarias en relación a los cuerpos, géneros y deseos. Esa falta de autonomía no tenía que ver sólo con la edad, y consistía tanto en negarles cirugías de adecuación corporal a personas trans (cuya identidad de género no coincidía con la asignada al nacer de acuerdo a su genitalidad) como en imponer cirugías a bebés cuyas corporalidades no siguieran las condiciones estéticas y funcionales normativizadas.

El activismo de la diversidad sexual permitió el encuentro, el relato de experiencias, la constatación de que no eran cada una de ellas las únicas personas a las que les pasaban cosas diferentes a las normas impuestas y sufrían las consecuencias de las imposiciones y las cegueras médicas. En las feminidades y masculinidades trans, pero sobre todo en las personas intersex, implicó adquirir autoridad epistémica sobre sus vivencias y condiciones, describirlas en primera persona del singular y del plural, y con ese discurso informado de derechos humanos y diversidad interpelar al Estado. Y también a los organismos internacionales.

Una consecuencia del encuentro necesario entre los expertxs en derechos humanos (que ignoraban cuestiones relevantes sobre diversidad sexual y de género) y las organizaciones de derechos de la diversidad (que no tenían recursos técnicos en derechos humanos) fue la redacción de los 29 Principios de Yogyakarta (Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género) en 2006, publicados en 2007. Diez años después se ampliaron las tutelas allí expresadas en Yogyakarta + 10.

A estos aspectos, orientación sexual e identidad de género, se sumaron en 2017 la expresión sexual y las características sexuales. Las corporalidades diversas fueron entonces reconocidas y se agrega explícitamente el derecho a la integridad corporal y mental (que incluye el rechazo a la mutilación genital a las personas intersex). En ambos documentos debe destacarse la presencia del activista argentino Mauro Cabral, especialista al que le debo mi preocupación e insistencia en echar luz sobre este tema y comprometernos desde varias áreas de la función pública para terminar con esta forma sistemática de vulneración de derechos que es reconocida ya como una forma de tortura.

Un acierto importante del trabajo de Cristian Robalino es haber elegido indagar sobre la intersexualidad, que como sostiene Mauro Cabral está no sólo en los márgenes de la preocupación social sino también en los márgenes del propio activismo de la diversidad sexual. De hecho, al discutirse en Argentina la Ley de Identidad de Género promulgada en 2012, el cambio habilitado siguió en apariencia dentro de los límites del binarismo: se autoriza a pasar de varón a mujer y viceversa. Travestis e intersexuales parecen no ser amparados por la norma. Pero uno de los artículos de la ley da derecho, en nombre de la salud integral, a requerir los cambios médicos, hormonales o quirúrgicos que la persona requiera para expresar su género autopercebido. Este aspecto de la ley abre la pluralidad de protección de las corporalidades diversas, y elimina el argumento de que para tener una identidad civil en el documento se requiere una corporalidad determinada que acompañe a la asignación sexual. Y con ello se derrumba uno de los argumentos de la "emergencia médica" más usuales.

Es muy relevante también el modo en que la investigación revela las falencias del sistema médico con sus precariedades, sus prejuicios y su tendencia a repetir recetas cuyos resultados no sólo no son respetuosos de los derechos sino que se encuentran bajo severas críticas. El discurso médico resulta a la vez autoritario, estereotipado e ingenuo. Autoritario cuando habla de dejar la decisión en manos de los padres, pero evitar que tomen una decisión descabellada. Si sólo se reconocen dos sexos, no permitirles más que una de las posibilidades significa obviamente que el médico es quien decide. Estereotipado cuando fundamenta una cirugía en el tamaño del pene y la infelicidad que derivaría de no tener el adecuado. Ingenuo cuando supone que logrando un determinado aspecto y morfología de los genitales se garantizará una vida sexual saludable. Las personas intersexuales llevarán en el cuerpo las marcas de estas tres falencias.

El sistema de Registro Civil y la administración de Justicia son todavía binarios (material e ideológicamente) y deficitarios en la receptividad a las recomendaciones internacionales que provienen de los saberes acumulados por las personas intersexuales sobre su propia condición. El hecho de que parte de las razones médicas se funden en exigencias burocráticas hace urgente una capacitación específica de estas áreas del Estado. La resolución ética de dilemas médicos tiene mucho que ver con la falta de un sistema legal sensible y protector de la diversidad. Y no debe desatenderse la influencia de la religión, a través de sus preceptos y el temor de los padres a tener un hijo o hija por fuera de ellos. Esta influencia aparece incluso en la presión sobre los médicos para tomar una decisión inmediata.

Pero desde mi punto de vista, el valor central de este libro es la mediación que realiza el autor entre la voz encarnada de las personas intersexuales y sus familias, la justicia epistémica de poner en valor esos testimonios, y el marco teórico necesario para una elucidación conceptual y sobre todo una propuesta académica para el cambio hacia una sociedad más inclusiva y respetuosa de la diversidad. Por las técnicas de investigación utilizadas el autor les devuelve palabra y les devuelve agencia, algo ignorado por las políticas públicas médicas, administrativas y judiciales. Y que recién comienza a despuntar en el sistema internacional de derechos humanos. En la actualidad, gracias al activismo de más de 20 años, la ONU apoya la campaña por el Día Internacional de la Visibilidad Intersexual.

Esta luz puesta en primera persona sobre los cuerpos y las vidas nos conducen desde el respeto por la autodenominación "intersexual" (rechazado por la medicina) hasta la revelación de sus frustrantes confrontaciones con la ausencia de políticas apropiadas, o la existencia nominal de oficinas específicas que carecen de presupuesto y de personal entrenado para llevar adelante sus funciones. La perspectiva interseccional que lúcidamente aplica Cristian Robalino, le permi-

te revelar los muchos modos de habitar un cuerpo intersexual según otras múltiples condiciones de identidad y entorno que lo atraviesan. Y como investigador, le permite unir las en categorías que permiten analizar sus puntos en común y sus diferencias.

Sin duda el capítulo de entrevistas es el más interesante y complejo, porque muestra claramente que la identidad autopercebida no es algo que dependa de los genitales; que hay un enorme poder en un discurso que o bien invisibiliza por no ponerles nombre o bien patologiza las identidades intersexuales; que la familia, los compañeros de escuela, las amigas y amigos son en su acompañamiento y reconocimiento -o con su rechazo- una parte sumamente importante de esta construcción identitaria. Las posibilidades derivadas de la condición rural o urbana, de la pobreza o el acceso a la salud, de la cercanía con grupos informados, se distribuyen de modos injustos en relación al conocimiento de la intersexualidad y la conciencia sobre los propios derechos.

El caso Asley, que permite escuchar su testimonio y el de su madre, desnudar la desaprensión de su médico, mostrar la complejidad de la resolución de una decisión donde por primera vez se confrontó -invitada por su psicóloga- con imaginar su futuro todavía apresado en roles de género estereotipados, muestra el complejo horizonte social de la identificación. En varios testimonios también se revela el limitado concepto biomédico de salud, y cómo es en la atención de salud mental donde se amplía la libertad para expresarse emocionalmente y reconciliarse con un pasado que se ha dejado atrás, e incluso adquirir la fortaleza para enfrentar la voluntad de los médicos y la familia.

¿Dónde reside la “verdad” sobre los sexos, y quien está autorizada a decodificarla? Esta pregunta sigue vigente, porque es una verdad construida no sólo en la autopercepción sino en el reconocimiento social y los roles esperados, en la práctica sexual normativizada y los modelos de convivencia, e incluso en los avances de la técnica que permiten diagnósticos más sofisticados y el Derecho que puede abrirse a considerar los modos en que los principios jurídicos y el acceso a la justicia se encarna o no de manera igualitaria. Lo cierto, como se ve en este libro pionero y destinado a tener gran incidencia en los cambios necesarios para ampliar los derechos, es que hay una voz que no puede eludirse. La condición intersexual no es una condición en tercera persona, ni una narración en los márgenes, ni el lugar de una víctima; es el lugar de un sujeto de ciudadanía exigiendo los derechos que el Estado está obligado a garantizarles por un fundante principio de igualdad.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a la vida y al univers@ por tantas bendiciones recibidas.

A mis padres y hermanos, por el amor inagotable y por su ayuda incondicional. Especialmente, agradezco a mi hermana **María Isabel Robalino**, por lo maravillosa que es conmigo, por sus cuidados y atenciones en estos meses.

A mi amigo **Rafael Garrido**, porque sin su impulso, difícilmente, hubiera lanzado la primera edición.

A la Doctora en Filosofía y feminista argentina, **Diana Maffía** por inspirarme a investigar este tema y por su contribución en esta publicación.

A mí querido maestro de maestros, **Adrián Kanelson**, por su guía y magia presente en todo momento.

A **María Isabel Cordero**, por su gran ayuda en esta nueva publicación y por su tenacidad para dejar este mundo en mejores condiciones para las futuras generaciones.

Al **Proyecto Adelante con la Diversidad Sexual**, a Sen-
das, HIVOS y a la Unión Europea por el financiamiento de este
trabajo, gracias por su valiosa contribución.

A la **“tía Susy”** (Susana Rodas), quien con su sabiduría
y pasión en el tema Intersex, aportó en este libro, tanto en la
primera como en la segunda edición.

A **Andrea Almeida Guerrero**, por compartir este tiem-
po de cuarentena y abrírnos espacio, entre la meditación, la
academia y esta segunda edición, para que fluyan las energías
universales.

A **María Amelia Viteri, Gardenia Chávez y Martha Ce-
cilia Ruiz**, académicas comprometidas con el abordaje y la
investigación de la intersexualidad en el país.

A **Gaby Enríquez**, por su valentía y sus experiencias que dan
luz a las familias de personas intersexuales en el país.

A la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Flac-
so, Ecuador y al Departamento de Género y Desarrollo. De
manera especial, agradezco a la profesora **Cristina Vega** y a
Mona Astudillo.

A **Axa Alem** (Axel) por su incalculable aporte al entendi-
miento e información de la intersexualidad en Ecuador.

A **lxs** entrevistadxs intersexuales que me impulsan a
construir un mundo nuevo, sin paradigmas ni clasificaciones
excluyentes.

DEDICATORIA

Dedico este libro a mis herman@s,
Jonathan Mauricio Robalino Cáceres
y **María Isabel Robalino Cáceres.**

Lo dedico también a la profesora
Susana Wappenstein Deller,
gran maestra,
que me ayudó a creer en mí.



INTRODUCCIÓN

La primera pregunta que la mayoría de personas realiza cuando nace un bebé es si es una niña o un niño. Esta interrogante simple es mucho más complicada de lo que parece, sobre todo cuando los genitales de lxs bebés no son claramente identificables ante los ojos de quién atiende el parto. Es decir, cuando se presentan nacimientos de personas intersexuales, esta pregunta podría tener múltiples respuestas, ya que estos cuerpos muestran una serie de combinaciones y variaciones naturales que no se ajustan a la noción tradicional de un sexo ordenado y binario. Estas combinaciones y variaciones no se dan solamente a nivel de los genitales externos, donde son más visibles, sino también en cromosomas y en las glándulas sexuales internas o gónadas (testículos y ovarios). De hecho, la intersexualidad es un espectro de posibilidades y formas de tener un sexo (cromosómico, genital, hormonal), lo cual impide que se encasille a las personas en las formas que, comúnmente, se entienden como masculina o femenina.

La intersexualidad ha existido siempre, pero no fue hasta mediados del siglo XVIII que la medicina la define como una enfermedad. De esta manera, los nacimientos intersexuales son denominados como “sexo ambiguo” o como “Trastor-

nos del Desarrollo Sexual” (DSD, por sus siglas en inglés). Esta última definición, incluida dentro del Consenso Médico de Chicago, muestra que las corporalidades de las personas intersexuales no son entendidas como una variación natural del cuerpo sexuado, como plantean algunos activistas intersexuales. Se trata, más bien, de una patología o anomalía que debe ser intervenida quirúrgicamente para “curar” y “normalizar”.

Pero estas consideraciones no solo se realizan con respecto a unos genitales vistos como “confusos”; también se aplica a formas y tamaños asumidos como “adecuados”; un clítoris “demasiado grande” o un pene “extremadamente pequeño”. En este sentido, la medicina reproduce, acríticamente, valoraciones culturales vigentes (Maffía & Cabral, 2003), al considerar que unos genitales claramente distinguibles y “correctos” en tamaño y forma son necesarios para la constitución misma de la identidad sexual y para la reproducción “adecuada” de la masculinidad y la feminidad. Por ejemplo, la masculinidad se asocia con un tamaño de pene que garantice la “virilidad” y la capacidad de penetrar de los varones.

Un ejemplo de estos casos en Ecuador, y de cómo ha sido interpretada por la medicina, es el siguiente. En la provincia de Tungurahua, un muchacho de 19 años, criado como hombre, con novia y vida sexual activa, empieza a tener problemas de salud. En una de las evaluaciones médicas se descubre su condición de intersexual. Debido a una forma extrema del síndrome, llamado hiperplasia suprarrenal congénita², el muchacho producía un exceso de hormonas masculinas, pero al mismo tiempo sus cromosomas XX, que genéticamente corresponderían a lo femenino, determinaron la existencia de un útero y ovarios. Es así que, como nació con genitales externos de niño, nadie sospechó absolutamente nada, y no fue hasta los 19 años que se hizo evidente su condición interna, esto porque empezó a tener problemas de salud, a causa de la menstruación interna. Los doctores que atendieron al joven pensaron que descubrieron su “sexo verdadero” –noción empleada críticamente por Foucault, y sobre la cual se hará referencia en el marco teórico–, es decir, un sexo supuestamente femenino, debido a los órganos internos que poseía.

Ante este caso surgen cuestionamientos sobre si las concepciones de macho y hembra, hombre y mujer, son realmente binarias, fijas y naturales o si más bien el cuerpo humano es más complejo de lo que comúnmente se cree, lo que nos lleva a cuestionar la idea de que las intervenciones, frente a las personas

². Médicamente se lo define como una condición en donde las glándulas suprarrenales producen excesivamente hormonas masculinas desde edades fetales. Además, la persona nace con un clítoris alargado que puede, fácilmente, confundirse con un pene, pero tiene útero y cromosomas XX.

intersexuales, son realmente “científicas” o si más bien responden a interpretaciones sociales del cuerpo biológico.

En Ecuador, el tema respecto a las intervenciones quirúrgicas, para asignar un sexo/género a los recién nacidos intersexuales, comenzó a discutirse en el Ministerio de Salud Pública a partir del año 2014, a través del caso de “Asley”; un joven intersexual, cuyos padres enjuiciaron al doctor que lo atendió, esto por actuar sin consentimiento y por asignar arbitrariamente el sexo de su hijo. A partir de esta experiencia, el Ministerio de Salud y la Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión, conjuntamente con el Hospital Pediátrico Baca Ortiz, han elaborado el denominado “Protocolo de atención a pacientes con Desórdenes del Desarrollo sexual”. Se trata de un protocolo médico estandarizado de atención a este tipo de nacimientos, que, a pesar del nombre empleado para referirse a los intersexuales, mantiene el respeto a la autonomía corporal a lo largo del diagnóstico y en cualquier tratamiento. Sin embargo, este documento aún no está vigente en el país por falta de financiamiento desde el año 2018.

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que el 1,7 de la población es intersexual, dos por cada mil nacimientos aproximadamente (OMS, 2016). En Ecuador, las estadísticas son mínimas, aunque las estimaciones de la Maternidad Isidro Ayora³ señalan que, en el año 2014, 2 de cada 1000 nacimientos, en ese centro de salud, correspondieron a bebés intersexuales. Siguiendo criterios internacionales, en el país, estos nacimientos son etiquetados de interés y urgencia médica, por razones legales y psico-sociales. En primer lugar, la Ley de Inscripción de Nacimientos del Registro Civil establece, de forma obligatoria, que los médicos inscriban al recién nacido (en el formulario de nacido vivo) inmediatamente después del parto; quien incumpla será sancionado administrativamente.

La inscripción del nacido vivo contiene categorías obligatorias a ser llenadas, una de las cuales es el sexo. En el caso de nacimientos intersexuales, este registro se mantiene pendiente, por ello, los médicos se apresuran a intervenir quirúrgicamente para así poder registrar al bebé en uno de los dos sexos que establece el formulario. Por lo tanto, esta intervención está guiada por el imperativo legal de asignar un sexo y un género al bebé, garantizándole así el acceso pleno al status de persona y, por tanto, amparo legal y acceso a derechos (Maffía & Cabral, 2003).

³ HGOIA, Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora. Estadísticas de nacidos vivos 2014 (base primaria). <http://www.hgoia.gob.ec/documentos/pdf/estadisticas/Informe2014/NACIDOS%20VIVOS%20DEFUNCIONES2014.pdf>

La segunda razón es la urgencia médica, esta hace referencia a la idea, de médicos y psicólogos, de que la identidad se establece antes de cumplir los dos años de edad. Por esto, se considera que la intervención es indispensable para el “normal” desarrollo del sujeto en la sociedad. De este modo, la urgencia médica hace que, en muchos casos, se recurra a cirugías, a pocos días de nacida la persona intersexual. Cabe mencionar que, en este procedimiento interviene un equipo de médicos cirujanos, endocrinólogos, urólogos, etc., que buscan eliminar cualquier “anomalía” del cuerpo de los bebés. En el caso de los hospitales que no cuentan con ningún protocolo médico para estas intervenciones, aun así se las realiza y se informa a los familiares del recién nacido sobre la operación una vez que ha sido hecha, lo cual resulta una violación, ya que, entre otros aspectos, las prácticas médicas realizadas sobre los cuerpos de bebés intersexuales no responden, salvo contadas excepciones, a problemas de salud.

La intervención en el cuerpo de un bebé conlleva a una mutilación, para que así calce en las concepciones hegemónicas de masculinidad o feminidad. No obstante, entre las consecuencias negativas de la intervención quirúrgica, es decir, de la cirugía para asignación sexual, está la insensibilidad en los órganos sexuales. Sin embargo, este es un tema que se ignora o se considera secundario frente a la necesidad social de “normalizar” un cuerpo que se ve como monstruoso (Maffía & Cabral, 2003).

Así, las operaciones de bebés intersexuales plantean una serie de dilemas y presentan consecuencias negativas que no son tomadas en cuenta al realizar el procedimiento quirúrgico. Entre los dilemas legales y éticos, están: la necesidad de contar con el consentimiento informado, en casos de una intervención quirúrgica a una persona intersexual, la libre elección de la identidad y el derecho a la integridad personal (física, psíquica y sexual). Esto último, de acuerdo a activistas intersexuales, se conecta con el principio médico-hipocrático de no maleficencia (no dañar).

La importancia de hablar sobre intersexualidad

La intersexualidad es un tema nuevo y desconocido en Ecuador, incluso para la institucionalidad médica, que empezó a abordarlo de manera formal en los últimos años, razón por la cual, no existen estadísticas exactas de la población intersexual en el país. Cabe mencionar que, a pesar de que la primera edición de este libro se lanzó en el año 2018, todavía existen pocas investigaciones al respecto. Así también, se desconoce la manera en la que la institucionalidad pública y privada atiende a los nacimientos de bebés que presentan variaciones sexuales, así como la forma en la que el Estado atiende a estas personas.

Lxs intersexuales siguen siendo consideradxs, por la sociedad ecuatoriana, como un misterio, una fantasía y un tabú, concepción reforzada por la idea mítica del “hermafrodita”, en efecto, son consideradxs como personas enigmáticas o monstruosas, que tienen dos sexos, uno masculino y otro femenino, sin embargo, las variaciones del sexo biológico no se reducen a esta condición. Estos imaginarios sociales han sido cuestionados por activistas intersexuales y académicxs críticxs, ya que niegan la posibilidad de ver a las personas intersexuales con una existencia que rebasa lo que se considera una “condición médica”, y no permiten que se reconozca como una variación natural del cuerpo biológico.

La intersexualidad, así como la transexualidad, es considerada como una herramienta crítica de subversión y deconstrucción de las categorías existentes, particularmente, desde posiciones ligadas a los constructivismos sociales, y nutridos por las retóricas posestructuralistas en oposición al determinismo y al esencialismo, singularmente, al biológico y al sistema sexo-género. El colectivo *Intersexual Society of North América* (ISNA, 2008), ha sido el primero en abrir el debate sobre el tema, al publicar las vulneraciones a la integridad física y psicológica que sufren lxs intersexuales a causa de las intervenciones quirúrgicas que “normalizan” sus cuerpos para encajar dentro del sistema binario de categorización sexual.

Las diferentes prácticas médicas-jurídicas, en torno a la intersexualidad, en los hospitales del país generan varios dilemas éticos que están relacionados con la violencia y vulneración de derechos que sufren estas personas al nacer. Aquellas cirugías son consideradas, por varixs activistas intersexuales, como mutilantes e irreversibles, cuyos efectos están asociados con la falta de sensibilidad en los genitales externos. Además, conllevan a la medicalización de los cuerpos por el resto de sus vidas (tratamiento hormonal). Estas prácticas realizadas, sin el consentimiento de estas personas (recién nacidos), son poco cuestionadas, no sólo por lxs médicxs tratantes, sino también por los mismos colectivos GLBTI y académicxs, ya que no existe ninguna disposición legal y porque, a pesar de que existe un protocolo médico para atender estos nacimientos, no se lo aplica en los hospitales del país.

Por lo expuesto, este libro busca visibilizar un tema que se mantiene ausente en el debate público ecuatoriano, y aportar respecto a la falta de estudios sobre el mismo, pues, hasta el momento, lo poco que se ha dicho o estudiado en torno a la intersexualidad proviene de la medicina (Quiroz, 2011), lo que es habitual; y de las artes contemporáneas (Osejo, 2016), mientras que este, aporta nuevos elementos que permiten comprender, de manera crítica, el tema de la intersexualidad en el país.

Así, el objetivo de esta publicación es analizar la manera en que las concep-

ciones sociales sobre el cuerpo, el sexo y el género, guían los discursos, argumentos e intervenciones médicas y jurídicas, en torno a las personas intersexuales en Ecuador, y explicar cómo son interpretados estos discursos y prácticas institucionalizadas por las mismas personas intersexuales; para lo cual, se realizó una investigación académica, de corte cualitativo, que brinda un análisis teórico acerca de la vida y experiencia de las personas intersex, a través de sus historias de vida, pues se analizan desde un enfoque social y no médico, como es lo usual.

La intersexualidad desde la teoría y argumentos socio-jurídicos

El presente estudio se apoya en una serie de autorxs críticxs, respecto a las comprensiones que aún predominan socialmente en torno a la intersexualidad; y en varios estudios feministas que presentan análisis históricos en torno al género, al sexo y la teoría Queer (Maffia y Cabral, 2003; Viter, M 2008; Fausto-Sterling, 2006). De esta manera, se toma distancia de concepciones sociales que consideran la intersexualidad como un error de la naturaleza y una enfermedad. Al contrario, se plantea la necesidad de repensar las comprensiones binarias y simplistas en torno a las categorías sexo, género, deseo y prácticas sexuales.

Algunas corrientes del feminismo –más que nada el transfeminismo–, y los aportes de los estudios Queer, han sido indispensables para evidenciar lo inestable que resultan estos conceptos, aparentemente científicos y naturales, y, sobre todo, para cuestionar la supuesta binariedad. Así, la teoría Queer plantea que, tanto sexo como género son dispositivos discursivos que producen y condicionan a los cuerpos intersexuales, limitándolos a definirse dentro de categorías fijas y estables (Hernández, 2009). En este sentido, lo Queer se muestra como un pensamiento rompedor, deconstructivo y antiesencialista, en el que cualquier noción de identidad, que se articule en términos esencialistas, es sometido a crítica. Más aún, es la propia noción de identidad la que es sometida a evaluación, por ello, siguiendo esta postura, se considera que [las personas intersexuales hacen tambalear el]:

Sistema normativo imperante de sexo, género y también de sexualidad; acen- tuando el modo en que estas categorías son productos socioculturales, revelan- do los mecanismos concretos, a través de los cuáles se fabrican los cuerpos e identidades sexuadas, generizados y de sexualidad heterosexual (Burgos, 2007, pág. 249).

De tal manera que, el argumento que se desarrolla en esta investigación es que los cuerpos de las personas intersexuales, definidos como ambiguos o confusos, por el dispositivo de la medicina, son realmente construcciones socio-culturales normativas, guiadas por una concepción dicotómica de género, y bajo

una lógica binaria del sexo biológico, que en el mundo occidental clasifica a los seres humanos en dos posibilidades únicas de ser: hombre o mujer. Entonces, todo lo que no concuerda con esta lógica estricta y binaria es patologizado y, luego, “normalizado”, a través de intervenciones quirúrgicas que, en muchos casos, se realizan sin consentimiento informado o por leyes que inmunizan la dualidad sexo-género y condicionan el estatus de sujetos de derecho a la designación de un sexo-género. Todo aquello concuerda con lo señalado por Foucault, quién estudia cómo funciona el poder-saber sobre el cuerpo, la vida y la identidad de las personas.

Siguiendo esta línea, se reconoce que poder y resistencia, sujeción y subjetivación van de la mano, por lo que se analizarán las comprensiones y vivencias subjetivas de las personas intersexuales adultxs o padres/madres de bebés intersexuales, para entender las diferentes formas de *agencia* que muestran estas personas frente a los discursos y prácticas normativas médico-jurídicas, aceptándolos, rechazándolos o asumiéndolos, parcialmente, dependiendo de los contextos personales y sociales donde se desenvuelven estas personas. Esto demuestra que, no sólo el sexo biológico es complicado, sino también el modo en que se construyen las subjetividades sexuales y de género.

En este sentido, la investigación intenta responder las siguientes preguntas: ¿Cómo opera la concepción binaria del sexo y género en la argumentación y prácticas médico-jurídicas en torno a la intersexualidad en el Ecuador?, ¿De qué manera las personas intersexuales interpretan y responden a los discursos e intervenciones médico- jurídicas?

Metodología

Esta investigación es de carácter cualitativo. Analiza las complejidades de la intersexualidad, desde las Ciencias Sociales, y no desde la medicina, como es lo habitual. En efecto, se analizan los discursos y prácticas médicas en tres hospitales públicos: Hospital Pediátrico Baca Ortiz (Quito); Hospital Verdi Cevallos Balda (Portoviejo); y Hospital Rodríguez Zambrano (Manta); para determinar si existen diferencias y semejanzas en cuanto a las concepciones, nociones y procedimientos sobre la intersexualidad. Así también, en estas tres ciudades, se analizaron las concepciones que tienen las autoridades del Registro Civil respecto a las personas intersexuales.

Se entrevistó a seis personas intersexuales adultxs (Asley, Adrián, Santiago, Julia, Fernanda y Gerald), y se mantuvieron conversaciones con algunos de sus familiares, quienes relataron sus experiencias respecto a recién nacidos intersexuales. Cabe mencionar que, cada una de estas personas interpreta de manera

diferente su condición de intersexual y, por tanto, aportan información importante para comprender las complejidades y retos que la intersexualidad presenta a la sociedad y a la institucionalidad ecuatoriana.

La entrevista, la observación no participante y los relatos de vida, fueron las técnicas de investigación empleadas en este trabajo. Además, se utilizó el enfoque interseccional para comprender de qué manera el contexto geográfico y las condiciones socioeconómicas se articulan a las nociones de sexo y género.

Es importante mencionar que, el mayor conflicto que se presentó al desarrollar esta investigación, fue la búsqueda de un término que englobara el conjunto de variaciones naturales que presenta el cuerpo anatómico y biológico, puesto que, lxs médicxs, de manera general, manifiestan que no se debería llamar intersexualidad a esta condición, puesto que el término correcto es “genitales ambiguos” o “trastornos de la diferenciación sexual”. Estos términos, al igual que la definición de “paciente”, para referirse a las personas intersexuales, muestran nociones médicas patologizantes, de las cuales esta investigación se distancia. Es así que, el término intersexual es considerado “incorrecto” por lxs médicxs, mientras que, para algunos activistas intersexuales⁴, está referido a la auto identificación y a la elección individual, siendo esta la definición que se adopta en el presente trabajo.

⁴. Por ejemplo, la Sociedad Intersexual de Norteamérica, o ISNA por sus siglas en inglés. Esta Sociedad, fundada por Charyl Chase, activista intersexual; lucha en contra de la mutilación de los órganos sexuales que sufren los bebés intersexuales al ser intervenidos para asignar un sexo y una identidad derivada de su genitalidad.

CAPÍTULO 1



EL SEXO COMO UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL, MÉDICA Y LEGAL: DEBATES TEÓRICOS EN TORNO A LA INTERSEXUALIDAD

“Tienes que sentirte más compadecido que yo, quizá. Yo sobro sobre todas tus innumerables miserias, participando de la naturaleza de los ángeles; porque, como usted ha dicho, mi lugar no está en su estrecha esfera. Tienes la tierra, yo tengo un espacio ilimitado. Encadenado aquí abajo por los mil lazos de tus sentidos macros, materiales, tus espíritus no pueden sumergirse en ese océano límpido del infinito, donde, perdido por un día en tus áridas orillas, mi alma bebe profundamente⁵”.

Herculine Barbin

¿Existe la necesidad real de tener un sexo verdadero? Con esta pregunta Foucault (2007), inicia su cuestionamiento a la obsesión, del Occidente moderno, por delimitar y definir la cuestión del “sexo verdadero”, algo que, antes del siglo

⁵ Párrafo sustraído de las vivencias y memorias de Herculine Barbin, intersexual, obligada a identificarse de género masculino luego de vivir por varios años como mujer. No soportó vivir con su nueva identidad impuesta por lo que, después de un tiempo, se quitó la vida. Su cuerpo fue encontrado en una habitación que alquilaba en París, junto a ella fue halado el libro con estas vivencias.

XIX, no era una exigencia médica ni legal, como lo prueba la historia de los llamados "hermafroditas". Durante siglos, se admitió que estas personas sencillamente tenían dos sexos. El texto de Foucault (2007), narra la vida de Herculine Barbin, criada como mujer y quien fuera protagonista de la cacería y búsqueda de la identidad sexual verdadera, en los hermafroditas del siglo XVIII, en Francia. Herculine fue obligada a adoptar el nombre de Abel Barbin, después de la confesión realizada a un sacerdote y de un examen médico, en el que se descubriera, en su cuerpo, una "rara" combinación de sexos. El cuerpo de Herculine le permitía penetrar y mantener un coito vaginal con otras mujeres. Esta capacidad, de acuerdo a lógicas binarias en torno al sexo, al género y la sexualidad, es reservada para los hombres.

Después de este hecho, Herculine fue forzada a asumir una identidad masculina, convirtiéndose aquella situación en un circo mediático, tal es así que los periódicos, dentro y fuera de París, la calificaron como un monstruo sobrenatural. Humillada, excluida de la sociedad y avergonzada de su corporalidad, tuvo que mudarse, alejarse de las personas que la querían. En febrero de 1868 se suicidó, inhalando gas, y fue hallada sin vida junto a sus memorias. Traemos a la discusión la historia de Herculine porque es un reflejo del mundo binario en el que aún vivimos, en donde se mutila a lxs bebés intersex al nacer. En efecto, vivimos en una sociedad que define a las personas de acuerdo a la genitalidad, en lugar de promover la construcción propia de la identidad.

La historia de Herculine se torna relevante debido a los años en los que se inserta. La década comprendida entre 1860 a 1870, transcurrió como una época en la que se practicó la búsqueda de la identidad en el orden sexual: el "sexo verdadero" de las personas intersexuales, pero también la "identificación de las diferentes perversiones" –su clasificación, caracterización–. En otras palabras, el problema del individuo y de la especie en el orden de las anomalías sexuales (Foucault, 2007, pág.16). Desde entonces, las personas intersexuales no decidirían a qué sexo deseaban pertenecer, como anteriormente lo hacían, sino que un médico determinaría cuál es su sexo verdadero, y el sistema jurídico legitimaría esta decisión, corrigiendo los nombres y el sexo del documento de identidad.

Foucault (2007), considera que la sexualidad es un dispositivo de control y normalización de los cuerpos, que surge a partir de un saber y su regulación. Por lo tanto, diferentes instituciones crean la definición de un cuerpo "normal", para después controlar y normalizar a los sujetos, a partir de este concepto, pues quienes no encajan son considerados peligrosos, abyectos, enfermos y anormales. Todas estas nociones están, a su vez, apoyadas en teorías biológicas sobre la sexualidad, en nociones jurídicas sobre el individuo y en las formas de control administrativo de los Estados modernos.

De tal forma que, en este capítulo se pretende explicar los debates teóricos que han tenido lugar respecto al estudio de la intersexualidad, desde las Ciencias Sociales. Esto, a partir de una revisión crítica de las nociones de sexo y cuerpo y su articulación con género y sexualidad, para así evidenciar la lógica binaria bajo la cual se articulan estos conceptos. Se utilizan, sobre todo, aportes de estudios feministas y de la teoría Queer (Dreger, 1998; Maffía y Cabral, 2003; Fausto-Sterling, 2006; Butler, 1998). Además, se retoman las reflexiones de autores como Laqueur (1994) y Foucault (2007), que historizan la noción de sexo y sexualidad, para mostrar que estas categorías no son estáticas, ni simples, y que no han sido comprendidas de la misma manera en todas las épocas ni en todas las sociedades del mundo.

Los aportes del feminismo en la deconstrucción del sexo biológico

La categoría de sexo biológico era y es pensada como una materialidad inapealable, algo propio de la naturaleza y, por tanto, fija y bien ordenada. Esta idea es sostenida a partir de los años setenta, gracias a la segunda ola del feminismo, pues trazó diferencias entre sexo y género, al afirmar que el género es una construcción social que, basada en la diferencia sexual biológica, producía la desigualdad social y la exclusión de las mujeres. En este sentido, el sexo era entendido como una categoría incuestionable y, aparentemente, estable (Maffía, 2003).

Frente a estos determinismos biologicistas –sostenidos incluso por las feministas de la segunda ola, que naturalizaban las diferencias sexuales y de género–, en 1970, otras vertientes feministas comienzan a investigar y a cuestionar la categoría sexo biológico, y determinan que éste también es un constructo social. Por su parte, Rubin (1989), manifiesta que el sexo es la materia sobre la cual se construye al género, y que la diferencia sexual es creada y regulada (social y culturalmente) dentro de un determinado sistema social. Por otro lado, Witting (1990), considera al sexo como una categoría política y no biológica, la cual guía, ordena y estructura a la sociedad, a través de la heterosexualidad. Esta autora cuestiona la idea del sexo como algo obvio, físico y natural que define las características esenciales de hombres y mujeres, pues esto sería, simplificar el sexo a la genitalidad en el entendido que un pene le corresponde a un hombre y una vagina a una mujer. Todos estos conceptos biológicos y sociales se articulan por la heteronormatividad.

El sexo considera un dato inmediato, un dato razonable, rasgos físicos que son propios de un orden natural. Pero lo que pensamos que es una percepción física y directa, es sólo una construcción mítica y compleja, una fonación imaginaria, que reinterpreta los rasgos físicos (en sí tan neutrales como otros pero marcados por un sistema social heteronormativo), a través del conjunto de relaciones en

los que se advierten (Witting, 1990, citado en Butler, 2007, pág. 229).

Según, Rich (1986), la heterosexualidad es un sistema político que crea la diferencia sexual; al mismo tiempo, este sistema configura la concepción de que la orientación sexual y las prácticas sexuales “normales” y “esenciales” están encaminadas a la reproducción de la especie. De esta forma, existe una obligatoriedad en ser heterosexuales, en otras palabras, “lo que rige a cualquier sociedad es la heterosexualidad, esto implica poseer las corporalidades distinguiblemente masculinas o femeninas” (Witting, 1990, pág. 26). Por otro lado, algunas antropólogas y biólogas feministas, como Lamas (1994, citado en Hernández, 2009) y Fausto-Sterling (2006), explican que el sexo comprende cinco tipos de procesos biológicos en un continuum (y no una dicotomía de unidades), cuyos extremos son lo masculino y lo femenino. De ahí que las investigaciones actuales, en la dimensión biológica de la sexualidad, hayan necesitado introducir la noción de “intersexual”.

(...) aquel conjunto de características fisiológicas en que se combina lo femenino con lo masculino. Así, dentro de este continuum, se puede encontrar una gran variedad de posibilidades combinatorias de caracteres, por lo cual, como mínimo, se obtendrían cinco sexos. A partir de estos postulados, hoy las cuestiones sobre la identidad de género (estrechamente relacionada con la dimensión subjetiva) se tornan sumamente complejas, por cuanto el género mismo, en su arraigada dicotomía femenino-masculina, es insuficiente para abarcar la gran cantidad de posibilidades distintas de combinaciones sexuales. Una vez más, se constata que dicha dicotomía es más una realidad simbólica o cultural que una realidad biológica (Lamas 1994, citado en Hernández, 2009, pág. 5-6).

Fausto-Sterling (2006), explica, desde el ámbito científico y biológico, la complejidad del cuerpo sexuado, alejándose de nociones binarias. Tomando en cuenta esta complejidad, la autora sostiene que “etiquetar a alguien como varón o mujer es una decisión social. El conocimiento científico puede asistirnos en esta decisión, pero sólo nuestra concepción del género, y no la ciencia, puede definir nuestro sexo” (Fausto-Sterling, 2006, pág. 17-19). Las comprensiones médicas y biológicas del cuerpo sexuado están imbricadas por las diferentes formas en que, culturalmente, se entiende al género. De tal manera que, es imposible hablar de sexo como algo natural y científico. “Cuanto más buscamos una base física simple para el sexo, más claro resulta que sexo no es una categoría puramente física” (Fausto-Sterling, 2006, pág. 19).

Asimismo, Fausto-Sterling (2006), advierte que es imposible hablar de las categorías hombre/mujer, macho/hembra como únicas clasificaciones biológicas de lo humano. El sexo es un *continuum* vasto e infinitamente maleable que sobrepasa las restricciones dicotómicas del sistema de categorización médico hegemónico binario de sexo. Por tanto, la idea de que “solo hay dos sexos, es

una proposición incorregible. Incluso, cinco categorías serían insuficientes para establecer las diferentes formas en que pueden combinarse los elementos cromosómicos y fisiológicos en el cuerpo humano” (Fausto-Sterling, 2006, pág. 81).

Los enunciados de Fausto-Sterling (2006), son los más revolucionarios, en cuanto a la desarticulación de la dicotomía sexual, ya que fue la primera vez que una bióloga investigó la configuración anatómica de las categorías hombre y mujer. Esta nueva manera de mirar a la materialidad de los cuerpos sexuales, enfatizó la idea de que “la dicotomía sexo/género partía de la más amplia oposición binaria, naturaleza/cultura, una matriz en absoluta descomposición científica” (Casares, 2006, pág. 18). En definitiva, se llegó a la conclusión de que el género también construye al sexo, y que no es algo innato en los seres humanos como se piensa.

De hecho, el determinismo biológico usa la ciencia para mantener y justificar la binariedad y la heteronormatividad, es decir, utiliza la idea de que los hombres son naturalmente más fuertes y racionales y, por lo tanto, inherentemente más inteligentes que las mujeres. Esta concepción sostiene también que, una persona nace únicamente hombre o mujer con características masculinas y femeninas bien definidas. Si bien es cierto, hay una realidad biológica, que no es tan fija y clara como se piensa, ya que ésta es producto de la interpretación cultural occidental que ha construido el conocimiento médico en torno a la diferencia sexual. En este orden de ideas, Butler (1998) cuestiona la naturalización del sexo, al problematizar las definiciones del cuerpo sexuado, alejándose de las nociones de masculinidad y feminidad. Así también, pretende deconstruir al género, a partir de subvertirlo y resignificarlo, al manifestar que la noción de hombre y de mujer son categorías que funcionan dentro de una lógica binaria, heterosexual y heteronormativa. Los aportes de las teorías Queer y transfeministas, de Butler, ayudan a comprender la existencia de otras identidades y corporalidades alejadas del binario hombre/mujer, masculino/femenino.

La teoría Queer, como herramienta teórica, plantea que tanto sexo como género son dispositivos discursivos que producen y condicionan a los cuerpos, limitándolos a definirse dentro de categorías identitarias estables (Hernández, 2009). Asimismo, los estudios Queer y transfeministas⁶ rechazan los binarismos, y amplían las categorías para poder analizar su configuración y, a la vez, critican las nociones y relaciones de poder que las rodean. Esta articulación permitirá desmantelar las estructuras de poder patriarcal.

⁶ La diferencia entre lo Queer y transfeminista, radica en las locaciones que se producen. Los estudios Queer provienen de occidente, y los transfeministas de los países latinoamericanos y de habla hispana. El término transfeminista se utiliza como algo más contextualizado y regional.

La importancia del transfeminismo no solo radica en el estudio de las categorías de forma antiesencialista, sino también en la consolidación de movimiento que reúna varias perspectivas dentro del feminismo, las cuales son:

(...) la necesidad política de hacerse cargo de la multiplicidad de sujeto feminista, situar al feminismo como un conjunto de prácticas y teorías, en movimiento, que dan cuenta de una pluralidad de opresiones y situaciones, mostrando así la complejidad de los nuevos retos a los que debe enfrentarse y la necesidad de una resistencia conjunta en torno al género y la sexualidad" (Solá, 2009, pág. 8).

La matriz heteronormativa, las categorías sexuales y lxs intersexuales

Con el enunciado de Matriz Heteronormativa, Butler (1998) designa el orden por el cual se comprende, cultural y socialmente, al cuerpo, al género, al deseo y a las prácticas sexuales. Este modelo toma la base física del cuerpo y la agrupa con el resto de elementos, que son considerados estables y esenciales, pero que en realidad son meras suposiciones hegemónicas en cuanto a las categorías sexuales hombre y mujer. En este sentido, Rivero y Pérez (2006, pág. 11) aclara este modelo butleriano señalando que "... cuando hablamos de heteronormatividad, la heterosexualidad es considerada no tanto como práctica sexual sino, a su vez, como régimen político". Se trata entonces de un régimen que configura una estructura social, legal y médica, que condiciona e interviene a las personas en torno al ideal heteronormativo.

La Matriz Heteronormativa manifiesta que la inteligibilidad de los cuerpos viene dada por un orden de coherencia y linealidad, a través de "un sexo estable expresado mediante un género estable (masculino expresa hombre, femenino expresa mujer), que se define históricamente y, por oposición, mediante la práctica obligatoria de la heterosexualidad" (Butler, 1998, pág. 292). Afirmar que los elementos que conforman lo masculino y femenino se agruparán en un todo, es naturalizar el hecho de "que el sujeto tendrá la identidad subjetiva de género de su sexo anatómico y cromosómico, y que lo expresará y aceptará los roles correspondientes y hará una elección heterosexual" (Maffía, 2003, pág. 6).

Las categorías que genera esta Matriz producen corporalidades dicotómicas que difícilmente calzan con la realidad. A través de los discursos, se generan performativamente enunciados que representan lo normal y lo natural, los enunciados: ¿Es niño? o ¿Niña?, tienen una representación simbólica y discursiva, que encarna y delimita la concepción de lo humano, en una repetición de conceptos y verdades, en "un hacer que no es el resultado de la acción de un sujeto singular sino de ese [...] poder reiterativo del discurso para producir los fenómenos

que regula e impone” (Butler, 1993, pág. 19). En esta Matriz se producen cuerpos hegemónicos, cuerpos que importan con el fin de ser útiles para el sistema productivo, que están ligados al ideal heterosexual, y se excluyen a aquellos que no calcen en sus estándares.

El lenguaje es constitutivo y performativo, todo acto significativo delimita, bordea y materializa el cuerpo. A partir de “Vida precaria” (2006), es posible afirmar que la innegable vinculación entre cuerpo y discurso no implica, necesariamente, afirmar que la materialidad del cuerpo sea solamente discursiva, tampoco negar al cuerpo como existente real. Implica reconsiderar el estatuto epistemológico del cuerpo (Martínez, 2015, pág. 2-3). Si en el campo de lo humano, la materialidad del cuerpo no permanece independiente de los discursos sociales, y éstos representan e incluso, en cierto sentido, otorgan existencia a los cuerpos, es necesario, entonces, evidenciar las lógicas binarias bajo las cuales el cuerpo material se convierte en sexuado.

La inteligibilidad del sexo también viene dada por una comprensión médica y legal, a través de una Matriz Heteromédica, que es capaz de pasar a un bebé a la categoría de “niño” o “niña”, así, el niño se masculiniza y la niña se feminiza mediante esas denominaciones que los circunscriben en el terreno del lenguaje y de la interpretación de género. Este ejercicio fija las fronteras para la construcción de las formas de lo humano, incluso antes de su concepción. Ambas matrices son estructuras, y en estas los cuerpos e identidades adquieren sentido y, además, otorgan reconocimiento legal.

Los conceptos hombre y mujer son entendidos a través de la siguiente operación. Hombre: pene y testículos, cromosomas XY, masculino heterosexual; mujer: vagina, ovarios y útero, cromosomas XX, femenina y heterosexual. Cualquier desajuste en este orden de comprensión sexo-genérica, de las corporalidades, subjetividades, orientaciones y prácticas sexuales, se considera como anomalías, trastornos, enfermedades, desviaciones, perversidades, que conducen a la ilegalidad e incapacidad civil para contraer contratos, como el matrimonio, conseguir trabajo, etc. De esta manera, las personas son el resultado de la articulación entre poder, producción, norma, regulación y sexo.

Butler (1993, pág. 49), utiliza el concepto foucaultiano de poder para explicar de qué manera funcionan los discursos de la sexualidad humana. “[...] La noción de Foucault se concentra en que el poder regulador produce los sujetos que controla, de que el poder no sólo se impone externamente, sino que funciona como el medio regulador y normativo que permite la formación de los sujetos”. La autora comprende al poder desde dos aristas. La primera, es la capacidad del poder como productor, aquello que crea y, a la vez, regula las corporalidades biológicas de las personas. La segunda, el poder en el sentido de agencia del sujeto,

que subvierte en algún punto los discursos creados dentro de la Matriz Heteronormativa.

Lo preocupante de encerrar el mundo en dualismos, es precisamente el hecho de “querer encajar a la diferencia sexual en estas categorías” (Fausto-Sterling 2006, pág. 89), pues las personas que escapen de estas se considerarán perversas, desviadas, enfermas, antinaturales, y serán combatidas con la espada, con la cruz, con la pluma, con el bisturí y con la palabra” (Maffía, 2003, pág. 6). Es así que, la Matriz Heteronormativa deslegitima las corporalidades trasgresoras de los discursos normativos, en base a los cuales se configuran las nociones de normalidad, salud y enfermedad. Esta deslegitimación produce violencias, pues les niega su condición de sujetos y coloca su existencia al margen, en la zona invisible de lo “inhabitable”.

Historizando la noción de sexo y las categorías sexuales

En el siglo XVIII, la medicina empezó a estudiar, con profundidad, al cuerpo y al sexo que lo conforma. Laqueur (1994), hace referencia a este proceso histórico y explica la división sexual y la clasificación de los órganos reproductores “propios” del cuerpo de cada ser humano en occidente, es decir, el sexo es una invención de aquel siglo y el relato científico se ampara en la medicina y en el derecho. Sin embargo, se desarrollan estudios científicos en torno a la anatomía y biología y nuevas investigaciones emergen para dar a conocer la constitución interna de los cuerpos. Estas se centran en un nuevo orden estricto que exige un cuerpo, con una identidad fija adecuada para la producción y, sobre todo, para la reproducción de la fuerza de trabajo. En estas sociedades, el cuerpo era considerado el lugar donde la identidad sexual se configura. Era conceptualizado como portador del sexo biológico, del género y, también, del deseo/orientación.

Lxs médicxs del renacimiento identificaron dos modelos que conceptualizan al sexo, estos son: el modelo unisexo y el modelo de los dos sexos. El primero, consideraba que las mujeres “esencialmente” son hombres y diferían de éstos por el calor que poseen sus cuerpos. Demuestra como una carne única, se refleja para los hombres, de los primeros siglos, a través de los fluidos (sangre, semen, leche), y los procesos de digestión, (menstruación, embarazo, hemorragias), de un cuerpo anatómicamente igual, pero metafísicamente diferente. La mujer, por el calor corporal retiene los órganos reproductores al interior de su cuerpo, mientras que en el hombre, las estructuras genitales son visibles. Esta concepción del sexo unívoco “se basaba en el cuerpo del hombre como medida de todas las cosas, y el de la mujer no existía sino para comparársele con él” (Laqueur, 1994, pág. 126).

El modelo dos sexos, “es el modelo de categorización que determina la diferencia sexual” (Laqueur, 1994, pág. 128). En él, se mantiene la creencia de que la mujer es lo otro del hombre, no solo anatómicamente diferente sino inferior. Este modelo excluye cualquier característica o rasgo que pueda tener una mujer (un hombre no debe tener estrógenos, una mujer no puede tener testosterona). Proclaman al cuerpo de la mujer como algo ontológico, inherente a su sexo, y no como un desprendimiento imperfecto del cuerpo del hombre. Laqueur (1994), indicó los mecanismos que permitieron la invención del sexo. Una de las formas es epistemológica y la otra de carácter político-económico; ambas están estrechamente relacionadas. La explicación epistemológica se divide en dos partes: la primera, está relacionada con el avance científico y tecnológico que se desarrolla en la modernidad al tratar de buscar una explicación científica y no religiosa de la vida. La segunda, está relacionada con la noción de sujeto producido, de Foucault, en el que un conjunto de saberes-poderes configuran la vida.

Fue a inicios del siglo XVII que la medicina otorgó una sustancia material a los cuerpos, el sexo biológico, considerado único, opuesto e inconmensurable. Para ello, se describió la anatomía en una dicotomía estable, fija y distinta una de la otra (Laqueur, 1994). En este sentido, los conceptos de masculino-femenino crean un orden de coherencia “lógica” en los cuerpos, que más tarde serán reforzados con los estudios de embriología y genética. Aquí, la diferencia sexual es clasificada en los cuerpos por tres etapas o niveles: el sexo genético (células 46 XX o 46 XY), el sexo gonadal (ovarios o testículos) y el sexo genital (vagina, vulva, pene, próstata), que quedan determinados en el periodo fetal. En este periodo, se establece un orden de género que relega a las mujeres a las tareas del cuidado, a la reproducción biológica y, sobre todo, a la reproducción gratuita de la fuerza de trabajo. Los hombres son los encargados de proveer con su trabajo el sustento del hogar. Este orden dual de sexo y género es el que sostiene material e ideológicamente al sistema capitalista (Maffía, 2011).

En la actualidad, a pesar de los avances científicos en cuanto al descubrimiento de conocimiento de las variantes sexuales, anatómicas, genéticas y hormonales, se mantiene la premisa de que el sexo biológico es dicotómico, y que las categorías sexuales se definen a partir de la genitalidad que presentan los cuerpos. De tal manera que, la vagina o el pene otorgan al cuerpo un estatus, un certificado, que concede a quién lo posee ciertos derechos y privilegios en la sociedad. Además, denotan el espacio social que cada individuo posee. El sexo biológico también proclama la exclusión que sufren los cuerpos que muestran unos genitales “ambiguos”, o corporalidades atípicas que son inclasificables dentro de la organización hegemónica de la diferencia sexual.

No obstante, las categorías de género, sexo y sexualidad son espacios corporales que brindan una multiplicidad de manifestaciones, donde las personas

interpelan a los presupuestos “científicos” en torno a los conceptos binarios de sexo, género y cuerpo. “El cuerpo está entretreído y es constitutivo de sistemas de significación y representación” (Maffía, 2003, pág. 12).

Lógicas binarias y dicotomía sexual

En Occidente, las lógicas binarias han sido empleadas para interpretar a los sujetos, y estas han sido objeto de estudio. Uno de los fundadores de esta lógica binaria fue Aristóteles, y este pensamiento sigue en vigencia en la modernidad. Así, la lógica aristotélica va a condicionar a las estructuras de pensamiento con las cuáles se interpreta la realidad. Por tanto, cuando se emplean estas lógicas, se parte de una dicotomía, cuya impronta es la existencia de un binario excluyente; verdad/falsedad, noche/día, vida/muerte, hombre/mujer, macho/hembra.

Maffía (2003), explica cómo a partir de la modernidad y la cristalización del pensamiento dual de Descartes⁷, se produce la dicotomización de los sexos. La autora plantea que las lógicas duales determinan la concepción del “sexo correcto” y, a través de este pensamiento, se establece qué es lo normal, qué es lo anormal, y se prohíbe ambigüedades en la anatomía, las identidades, orientaciones y prácticas sexuales. En otras palabras, las categorías homosexual y bisexual mantienen las lógicas dicotómicas respecto al deseo y prácticas sexuales, en donde se establecen parámetros excluyentes que fijan límites de prohibición entre una y otra categoría. Por ejemplo, homosexual, implica que no eres bisexual; sin embargo, las formas en que se relacionan las personas son diversas y no, necesariamente, calzan en las categorías lesbiana, gay, transexual, bisexual.

Las culturas europea y estadounidense están profundamente comprometidas con la idea de que hay dos sexos, y esta constituye la lógica dominante de nuestro pensamiento. Sin embargo, no todas las sociedades han occidentalizado el binario sexual como una estructura. En culturas nativas y apartadas de la civilización, como es el caso de los berdaches, mojavas, cheyenes, muxhes, hijras, etc., se admite un tercer, cuarto o quinto género como parte estructural de sus comunidades. De hecho, en América Latina, en países como República Dominicana, existen lxs denominados guevedoces, que en términos médicos son personas con genitales “ambiguos”, pero que al nacer se les asigna sexo femenino, y en

⁷ Filósofo de la modernidad quién retoma los postulados de la dicotomía aristotélica. El pensamiento dual cartesiano influyó enormemente en la elaboración de la visión racional del mundo moderno. Para el racionalismo, el conocimiento no procede de la realidad externa captada por nuestros sentidos, realidad que se percibe engañosa y de existencia dudosa; sino de la razón que se encuentra dentro de cada individuo y ofrece ideas que se nos presentan clara y distintamente

la pubertad viven una masculinización (descienden los testículos y aparece el pene). Esta transformación biológica se acompaña del cambio de rol de género de mujer a hombre.

Del mismo modo, en otros lugares del mundo se muestran distintas formas de géneros. Por ejemplo, en el pueblo originario norteamericano de los Navajos, se reconocen tres sexos físicos: hombres, mujeres y hermafroditas; y varios géneros más: masculino, femenino y nadle. Los hermafroditas tienen una posición social diferenciada y muy valorada, ya que asumen tareas “propias” de las mujeres, pero también otras especiales. De igual forma, los hijras, en India, son considerados un tercer género, y pueden ser intersexuales u hombres biológicos que asumen roles femeninos y otros, específicamente, espirituales por la influencia de la cultura hinduista.

En Indonesia, la cultura “Bugi”, el grupo étnico más grande de este país, reconoce legalmente cinco géneros diferentes. En su idioma, los cinco géneros se construyen combinando los géneros masculino y femenino, por ejemplo, makkunrai –mujer femenina–, oroani –hombre masculino–, calalai –hombre femenino–, calabai –mujer masculina, y bissu –sacerdotes transgénero.

Pero, como se evidencia más adelante, la intersexualidad tampoco encajaría en estas categorías que admiten la existencia de un tercer, cuarto o quinto género, sino más bien la constituye un continuum ilimitado de corporalidades, en donde lo masculino y femenino no se considerarían polos opuestos.

A pesar de ello, el pensamiento binario y la dicotomía sexual ha hegemonizado el conocimiento científico en torno al cuerpo, al sexo y al género. De esta manera, la biomedicina ha producido saberes sobre el cuerpo humano, sobre la designación sexual y la diferencia sexual, frecuentemente, a partir de una visión simplista, dicotómica, de una lógica binaria. El discurso biomédico sobre la diferenciación sexual, pretende encajar a la fuerza a los cuerpos intersexuales. Así, la complejidad que presenta la realidad actual, ha llevado a la humanidad a replantearse ciertas nociones tradicionales en torno al sexo, pues las respuestas simples (macho-hembra) no satisfacen la necesidad de entender a la diversidad humana. Tanto académicxs como activistas intersexuales buscan “(...) desestigmatizar la intersexualidad, analizando la utilización indiscriminada de las tecnologías médicas en la producción de individuos que encajen en la sociedad como mujeres y hombres heterosexuales” (Gregori, 2006, pág. 122).

En este sentido, varixs autorxs, realizan una crítica exhaustiva al dimorfismo sexual, denunciando lo insuficiente que resulta ésta clasificación generada por la Matriz Heteronormativa, que fija una coherencia “innata” entre el cuerpo, el género, la orientación y las prácticas sexuales. De esta forma, al afirmar que

solo existen dos sexos, también se está atribuyendo una única función a la sexualidad humana: la reproducción. Para ello, la condición física y anatómica de los órganos sexuales debe ser considerada “óptima” por los estándares de la biomedicina (un pene que mida más de tres centímetros, un clítoris que mida menos de tres centímetros), y esto legitima e inmuniza a la heteronormatividad como única sexualidad posible y “natural” (Maffía, 2011). Es por esto que, otras formas de sexualidad que no tengan como objetivo la reproducción biológica de la especie se considerarán desviadas, enfermas y antinaturales, puesto que “el placer no tiene ninguna importancia, ninguna relevancia, ya que lo importante es constituir una familia nuclear” (Maffía, 2003, pág. 22).

Al respecto surgen las siguientes preguntas,

¿Por qué no se replantea en la sociedad el binario de géneros?, ¿Por qué la medicina no reconoce la experiencia antropológica para cerciorarse de que existen sociedades que admiten más de dos géneros?, ¿Por qué no se admite el transgénero como un género más, como un tercer género?, ¿Por qué las instituciones sociales se sirven siempre de la medicina, cada vez que se presenta la duda ante la «ambigüedad corporal»? ¿Por qué la identidad corporal subjetiva cuando es «transgresora» se patologiza?, ¿Por qué no se socializa? (Nieto, 2008, pág. 79).

Mantener la lógica de los dos sexos y dos géneros es una proposición incorregible y simplificada de la realidad, en la mayoría de las sociedades occidentales, según Fausto-Sterling (2006). Desde esta lógica, se consideran dos posibilidades únicas de existencia: hombre o mujer. Sin embargo, la humanidad y la realidad biológica de los cuerpos es mucho más compleja de interpretar, por lo que existe la necesidad de rebasar la simplicidad de lo verdadero y de lo falso, de lo masculino y de lo femenino, del macho y la hembra.

Frente a esta realidad, Fischer (2003), plantea el uso de las lógicas difusas (fuzzy logic), “para alejarnos de la lógica clásica de lo verdadero o lo falso, ya que ésta no refleja la complejidad de la realidad” (Maffía, 2003, pág. 10). El aporte principal y útil de las lógicas difusas es “intentar producir un pensamiento que desafíe al universo de lo binario, de lo dualista y al mundo basado en dicotomías” (Maffía, 2003, pág. 13). Al igual que Fischer (citada por Maffía, 2003), otrxs autorxs que criticaron fuertemente a la lógica binaria son Deleuze y Guattari (2004), que aportaron con el concepto botánico de rizoma, esta es una raíz que crece horizontalmente y produce, a su vez, raíces subterráneas y tallos aéreos. Los rizomas carecen de unidad centrada, se establecen relaciones, conexiones transversales. “Un rizoma no empieza ni acaba, siempre está en el medio, entre las cosas, inter-ser intermezzo (Deleuze & Guattari, 2004, pág. 29)”. Entonces, el rizoma ayuda a entender aquellos procesos cambiantes, continuos, que se hallan en los intersticios de la sexualidad.

El biopoder de la medicina y el derecho en lxs intersexuales

El cuerpo intersexual y su patologización

A lo largo de los años, el cuerpo de las personas intersexuales ha adquirido diferentes connotaciones: desde considerados personajes de fábula, mitos humanos, tabús⁸ hasta las construcciones culturales heteronormativas, que los consideraran como anormales y enfermos. En el siglo XVI y XVII se documentaron varios casos de tratamientos que la sociedad europea otorgaba a los “hermafroditas”. En ese tiempo la medicina (el modelo unívoco) reconocía su existencia⁹ sin problema alguno, ya que no se consideraban como personas enfermas. Según Foucault (2001), esto cambia a finales del siglo XVIII, ya que en este período se produce una modificación fundamental en la conceptualización del hermafroditismo. En este sentido, se cree que no existe una presencia simultánea de ambos sexos biológicos en un cuerpo, sino un único sexo (sexo verdadero), y una mala conformación del otro. El hermafrodita pasa a ser considerado una monstruosidad, una aberración que no tiene cabida en la clasificación de la diferencia sexual. “Esta monstruosidad no es jurídico natural sino jurídico moral: una monstruosidad que es la de la conducta y no la de la naturaleza” (Foucault, 2007, pág. 76-78).

Esta clasificación del hermafrodita como sujeto anormal y enfermo se da desde el siglo XVIII, cuando el modelo de la diferencia sexual fue impuesto por la medicina. No se trata solamente de clasificar a las personas de acuerdo a la biología que presentan sus cuerpos, sino de crear jerarquías y ubicarlos de acuerdo a las funciones que el sistema requiere. De esta forma, se inicia un proceso en el que se patologiza y criminaliza a quienes violen, transgredan o irrumpen alguna norma médica y jurídica de la Matriz Heteronormativa. De hecho, en esa época, cambia la denominación de hermafrodita por la de intersexual. Aquellas personas debían elegir entre ser hombres o mujeres, no había ningún tipo de intervención quirúrgica o tratamiento hormonal que transforme su corporalidad, lo único

⁸. El hermafrodito (hijo de Hermes y de Afrodita, concebido en adulterio), de origen mítico, se inscribe en la fábula de Ovidio, que relata la historia de Nayadé de Salmacis. Cautivada por la belleza de hermafrodito pide a los dioses que su cuerpo nunca se separara de él, de esta manera, los dos cuerpos quedaron fundidos en un ser de doble sexo, dando origen a la figura del hermafrodita (Chema 2019)

⁹. Aunque se recomendaba escoger el sexo que parecía predominante, esta opción no se fundaba en ningún saber positivo. El discurso médico y la literatura de prodigios, apoyados en los testimonios de Aristóteles (De Generatione Animalium) y de Plinio (Historia Naturalis), admitían sin problema, hasta los siglos XVII y XVIII, la existencia de seres hermafroditas y los cambios de sexo. La sabiduría popular, dotaba a estos sujetos de ciertas propiedades mágicas y de esotéricos conocimientos sobre el modo de obtener los mayores placeres de la mujer (Chema 2019).

que cambiaba era su forma de vestir. Posteriormente, la medicina, sustentada en el conocimiento científico del cuerpo, se adjudica el derecho de escoger el sexo verdadero de las personas intersexuales.

No obstante, actualmente, la ciencia médica utiliza un nuevo discurso con respecto a la intersexualidad, a la que denomina “Trastorno de la diferenciación sexual”. Según esta definición se asume que no es una enfermedad, sin embargo, se mantiene la creencia que es una anormalidad presente en los cuerpos, una falla que tiene que ser “curada”, a través de intervenciones quirúrgicas y hormonales para mantener el orden sexual. Esta visión, se mantiene dentro de la Matriz Heteronormativa, la que se articula con el concepto de biopoder; ambos sistemas constituyen un régimen político y científico de sexo y género, que producen verdades para regularlas y controlarlas.

Controlando la vida y regulando a los cuerpos

A partir del siglo XVIII surge un poder insular que controla social e individualmente al conjunto de personas que habitan los estados-nación. Es en este siglo cuando se inician una serie de transformaciones sociales, que obedecen a una transmutación del poder. De esta manera, no se controla la muerte, como anteriormente se lo hacía, sino que este nuevo poder se encarga de la vida, a través de varios dispositivos (como el de la sexualidad), se crean verdades científicas encargadas de controlar a los cuerpos, estableciendo sanciones a aquellas conductas, corporalidades y comportamientos que salgan de estos dispositivos normativos. Además, este poder rige a nivel individual (anatomopolítica) y a nivel social (biopolítica).

Foucault (1996), trazó varios postulados analíticos, como *el dispositivo de la sexualidad*, que da cuenta de las relaciones de poder que operan sobre los cuerpos y los placeres. El autor evidencia de qué manera el Estado, a través de varias instituciones como hospitales, cárceles, escuelas, se constituyó en un dispositivo político de sujeción sobre ellos. En el campo de la biopolítica, se explica el ejercicio del poder, “a través del control y regulación de toda la población: natalidad, mortalidad, longevidad y otras diferentes formas en que el poder controla la vida” (Foucault, 1996, pág. 262).

En el campo anatomopolítico, se trata del control del cuerpo individual para hacerlo más dócil y útil. En estos dos campos, la sexualidad es un tema estratégico que, a través de mecanismos disciplinarios (vigilancia permanente) y mecanismos reguladores (control de natalidad, etc.), se entrecruza entre cuerpo individual y población en general. A estos estados de control y de regulación, Foucault (1996) los denomina sociedades de normalización.

De acuerdo con Foucault (1996), todo saber comprende una posibilidad de ejercer poder debido a la noción de verdad que todo saber sustenta. Por tanto, el saber científico, médico y legal, a través de varios dispositivos, crea nociones de lo que es normal y anormal. Un cuerpo dócil, estable y normalizado es más fácil controlar, por lo que, todos los individuos que conforman los estados-nación se someterán a los saberes creados por los discursos científicos y sociales para que ajusten su morfología y subjetividad a la norma hegemónica establecida. El biopoder neutraliza la enfermedad, la ambigüedad, la anormalidad, a través de varios sistemas integrales, quirúrgicos y psicológicos.

Por ejemplo, al “normalizar” el cuerpo de las personas intersexuales, mediante intervenciones quirúrgicas, se lo somete a un poder-saber médico-científico, así lo indica la médica Betty, quien señala que el desarrollo sexual de los cuerpos está determinado por los genes, por lo que sólo existen dos posibilidades para la conformación biológica; hombre o mujer (Betty, 2016)¹⁰.

El biopoder de la medicina

Con el transcurso del tiempo, el modelo biomédico hegemónico de la sexualidad humana desarrolló un conjunto de técnicas especializadas en cada parte del cuerpo. A esto se lo define como la tecnocracia. Este concepto parte, por un lado, de una concepción científica y, por otro, de un concepto técnico, relacionado con la búsqueda del bienestar de la humanidad. Las técnicas médicas son consideradas neutras, carentes de influencia sobre los sujetos, cuando en realidad no lo son. De hecho, el apareamiento de la técnica conluye con la configuración del saber-poder médico que utiliza un lenguaje “científico”, que tiene como base estudios estadísticos y empíricos que sirven de base para tomar decisiones. Con esta información, fundamentalmente numérica, “el médico está en condiciones de dar su diagnóstico, determinando lo sano y lo enfermo” (Belmartino, 1987, pág. 198). El que no sabe, en este caso el paciente, debe acatar lo que el médico dice, sin ninguna posibilidad de cuestionar su saber.

Entonces, es conocido el “poder que los médicos tienen sobre sus pacientes y sus familias, pero quizás es menos conocido de qué modo ese mismo poder médico hegemónico es servil a una ideología cultural intransigente y patriarcal” (Maffía, 2003, pág. 22). Esto demuestra que para la medicina, en las sociedades occidentales, prevalece una finalidad en el cuerpo de producir y reproducir a la especie, lo que ha conducido a que el conocimiento médico hegemónico, históricamente, haya creado representaciones de un cuerpo orgánico homogéneo

¹⁰. Entrevista personal a Betty, médica pediatra. Mayo de 2016. Manta-Ecuador.

y estandarizado, mediante procesos de mediación, auscultación, diagnóstico y otros procedimientos técnicos que inscriben al cuerpo dentro del parámetro de normalidad.

El saber-poder médico y la relación establecida con las técnicas de intervención en el cuerpo generan una relación de subordinación médico-paciente, “en la que el paciente se constituye dependiente del médico, quién tiene el poder del conocimiento” por lo que solucionará el problema del paciente (Belmartino, 1987, pág. 198). Es así que, cada vez más, el discurso médico tiene la potestad de definir y diagnosticar la desviación o patología y, al mismo tiempo, está en la facultad de controlar, a través del tratamiento, pues la principal función es curar/eliminar toda anormalidad.

El punto de inflexión sobre el que, actualmente, se apoya la medicina para abordar clínicamente a las personas intersexuales tiene su origen en el médico psicólogo, especializado en cambios de género, John Money, quien se constituyó en un referente para el tratamiento de las personas que padecen esta condición. Así, Money sostenía que la biología no determina si somos hombres o mujeres, sino que es la forma de crianza lo que lo determina. Para comprobar su teoría, que además sería irrefutable para el mundo de la medicina, utilizó el caso Jhon Joan, a quien fue asignado sexo femenino después de que su pene fuera mutilado, además de asignarle el nombre de Brenda. Sin embargo, y a pesar de que los padres siguieron la prescripción de Money de criar a su hijo como Brenda, con el paso del tiempo ella no se sintió satisfecha con su identidad de género, y esta frustración derivó en suicidio. De esta forma, con Money se inicia la “normalización” quirúrgica de los cuerpos intersexuales y, desde entonces, se trata de “asignar y construir quirúrgicamente un solo y creíble sexo para cada cuerpo ambiguo” (Dreger, 1998, pág. 157-166).

El bipoder del derecho en las personas intersexuales

Las diferentes formas de regulación y control que adquiere el bipoder también se hacen presentes en el derecho, a través de las leyes que poseen los Estados. Así, el derecho “es una regulación altamente sofisticada y especializada de la vida social, conforme a ciertos principios de justicia y, a la vez, un control social de toda sociedad organizada y políticamente desarrollada” (Foucault, 1991, citado en Aguilera, 2012, pág. 13).

Tanto la ley como el derecho condicionan y organizan la vida de las personas, obligándolas a adoptar determinados comportamientos y actitudes, que están relacionados con el “adecuado” y “normal” orden social. Cualquier manifestación que atente contra de estos principios construidos en la estructura so-

cial, será sancionada, criminalizada, castigada y regulada a través del aparato legal. La creación del derecho, entendido como el conjunto de leyes y normas, establece la facultad que tienen las personas de hacer o no hacer todo aquello que la ley o la autoridad estatal establece como correcto/incorrecto, lícito/ilícito, legítimo/ilegítimo.

La ley se crea con la finalidad de permitir, mandar y prohibir cualquier tipo de actos que se desprendan de las relaciones sociales. Sin embargo, la ley, para Foucault (1991), tiene la capacidad de producir y sancionar a los sujetos que transgredan las conductas consideradas inapropiadas, transformándolos en culpables, criminales, ilícitos, ilegales.

El derecho es producido, modificado y transformado por intereses de ciertas personas, clases, grupos o sociedades completas. Estas personas se encuentran situadas en un contexto determinado o en un momento dado y pueden producir, por condiciones inherentes al poder, cierto tipo de saber. Esto es, que ciertas personas acomodadas en instantes históricos, económicos, políticos, sociales, incluso geográficos, ostentan y detentan cierto ejercicio de poder, poder que únicamente existe en cuanto es ejercido sobre otros, poder que produce y reproduce saberes ligados a estas prácticas de poder, que, a su vez, generan niveles discursivo (Foucault, 1992, citado en Portales, Aguilera, & González, 2011, pág. 3).

El derecho se convierte en un dispositivo de control y de regulación. Las leyes y códigos civiles, pero sobre todo penales, vigentes así lo demuestran. Se construyen lugares para sancionar las conductas que estén fuera del orden legal, político y moral de la sociedad: la cárcel, la prisión, el hospital, el manicomio, son grandes industrias de poder-saber. "Sus especialistas y sus ciencias, como la psiquiatría, criminología, psicología, sociología, aseguran a los jueces que la 'normalidad' se encuentre en todas partes"; ésta se halla incluso en el cuerpo y las identidades de las personas (Portales, Aguilera, & González, 2011, pág. 4). Uno de los dispositivos de la biopolítica foucaultiano es el quirófano, lugar de legitimación de los genitales normales, donde un conjunto de especialistas examina los cuerpos y asigna un sexo-género a los intersexuales.

El poder se manifiesta y produce, consecuentemente, efectos de verdad. Toda práctica de poder produce verdad, y toda verdad produce poder. Poder, verdad y derecho son una tricotomía inseparable que se condiciona continuamente. Así, vemos como las reglas del derecho, permean, permiten y condicionan ciertas prácticas y relaciones de poder (tal es el caso de todo el aparato legislativo y judicial) que, a su vez, produce discursos de verdad (como la legislación, los discursos académicos, etc.) (Portales, Aguilera, & González, 2011).

“Las técnicas y los discursos de las disciplinas médicas, psiquiátricas, genéticas, urológicas, invaden al derecho, y los procedimientos de la normalización colonizan cada vez más los de la ley” (Foucault, 1996, pág. 56). Ello constituye la nueva inteligibilidad y racionalidad en el derecho que atraviesa todas las prácticas institucionales. En el orden sexual, el derecho construye diferencias sexo genéricas, esto se lo puede notar en las diferentes leyes en donde, repetidamente, se menciona la palabra sexo y género como dos cuestiones obligatorias a ser llenadas en diferentes documentos, como cédulas, pasaportes, actas de matrimonio. El derecho y la ley actúan como entes legitimadores que aceptan la existencia única de hombres y mujeres desde el inicio hasta el final de sus vidas. De hecho, la ley condiciona el estatus de ciudadanía a los sujetos imponiéndoles un sexo biológico, que no son capaces de escoger. En este sentido, se manifiesta que:

El poder prescribe al sexo un “orden” que, a la vez, funciona como forma de inteligibilidad: el sexo se descifra a partir de su relación con la ley. Lo que quiere decir, por último, que el poder actúa pronunciando la regla: el poder apresa el sexo mediante el lenguaje o, más bien, por un acto de discurso que crea, por el hecho mismo de articularse un estado de derecho (Foucault, 1991, pág. 102).

Hasta el siglo XVII las personas intersexuales eran aceptadas dentro de la sociedad, pero obligadas a definir su condición identitaria sexual en la edad adulta. Los principales reguladores de la condición intersexual eran los jueces, que de vez en cuando realizaban consultas periciales a médicos o sacerdotes. Estos criterios no influenciaban directamente en las decisiones judiciales respecto a la diferencia sexual. No fue sino hasta finales del siglo XVIII cuando la medicina ocupa el lugar, otorgado anteriormente a los jueces y a los sacerdotes. Desde entonces, la medicina es la encargada de resolver los conflictos sexuales, a través de investigaciones y prácticas científicas.

El derecho, a través del aparato estatal, controla que el orden binario permanezca, legitimando el saber médico y regulando las anatomías que salen de esta norma. Reconoce, a través de la ley, a aquellos sujetos que cumplen con los requisitos impuestos por el saber médico. El poder del derecho faculta, legitima y reconoce lo que el saber médico supone como normal. Y la articulación de estos dos saberes crea las nociones de persona y, por ende, de ciudadanx, lo que está supeditado al sexo dicotómico. Por tanto, todo individuo que transgreda este modelo no tendrá acceso a la condición de persona, ni a la de ciudadanía y, por tanto, no se la considerará sujeto de derechos.

Mantener el sistema binario de género “no sólo es una construcción social, en la teoría, sino que, literalmente, puede ser construido a través de la intervención humana” (Saldivia, 2017, pág. 42). Las personas intersexuales son vistas por lxs doctorxs como sujetos incapaces de lograr vidas satisfactorias sin la asigna-

ción quirúrgica de un sexo. De no ser así, experimentarán vidas miserables, sin la posibilidad de casarse y tener hijos. De esta manera, si se revisan los discursos emitidos por diferentes médicos, la necesidad de asignar el sexo a una persona está ligada a la reproducción humana. De acuerdo con este imaginario, no existiría felicidad o placer con otras manifestaciones de la sexualidad que no sea el coito vaginal. Estas interpretaciones de la sexualidad también están relacionadas con el tamaño “correcto” que deben tener los órganos sexuales reproductores. Entonces, esta manera de simplificar la sexualidad hace que se repitan estereotipos impuestos por la norma heterosexual. Así, la medicina actúa siguiendo construcciones sociales de género y no exclusivamente científicas; la historia demuestra que el sexo biológico se puede definir de diferentes maneras en diferentes lugares y en diferentes momentos.

Un ejemplo que contextualiza las fallas del sistema jurídico y médico, en torno a la intersexualidad, es el expuesto en “Duelo de dualismos”, donde se cita el caso de la vallista española María Patiño, que en 1988 fue expulsada del Comité Olímpico Internacional por no superar el examen de feminidad, ya que su cuerpo escondía un cromosoma Y (sexo genético masculino) unos testículos, y carecía de ovarios y de útero. Patiño que nunca dudó de ser mujer, no volvería a competir hasta años después, cuando se comprobó su condición “ambigua”. En términos generales, la demostración del sexo verdadero en las atletas se ha convertido en un problema serio en el mundo de los deportes, que ha dado pie para cometer injusticias flagrantes por parte de las instituciones deportivas, que han destituido a destacadas atletas como Patiño. La negligencia cometida se escuda en la presunta existencia de un indicador puro de la pertenencia a un sexo-género, sin embargo, ni el nivel de hormonas, genitales, o incluso los cromosomas, permiten establecer con claridad unívoca la verdad del sexo biológico, entonces, dado que tal verdad no existe como una materialidad, sino como una convención social, que evidencia las concepciones dicotómicas y hegemónicas en torno al sexo, esta noción mantiene la coherencia entre sexo, identidad, orientación y prácticas sexuales.

Conclusiones preliminares

Los aportes del feminismo, los análisis históricos en torno al sexo y al género, los estudios Queer y transfeministas, han sido importantes para deconstruir y desnaturalizar la categoría sexo biológico y comprender cuáles han sido las lógicas que han marcado las interpretaciones del cuerpo sexuado. No solamente el género es una realidad construida, sino también el sexo, normalmente concebido como hecho biológico indiscutible. Asimismo, es importante evidenciar las diferentes formas en que el biopoder, a través del saber-poder médico y jurídico, ha configurado las concepciones de masculinidad, feminidad, normalidad,

anormalidad, lícito, ilícito, legal, ilegal, humano, inhumano. Estos conceptos guardan estrecha relación con el pensamiento binario occidental y hegemónico, el que excluye cualquier diferencia emitida por la Matriz Heteronormativa respecto al cuerpo biológico, género, orientación y prácticas sexuales.

En tanto que un hombre y una mujer son definidos por un conjunto de genitales, gónadas, cromosomas, hormonas y caracteres sexuales secundarios, en consecuencia, tendrán una identidad coherente con un género y una orientación y prácticas sexuales guiadas por la norma heterosexual.

En otras palabras, el sexo biológico es una construcción discursiva que define la realidad dicotómica de los cuerpos, y se basa en una ideología binaria de género que, en occidente, normaliza y encasilla las diversas corporalidades que difieren del estándar masculino y femenino. Las categorías sexuales hombre-mujer son insuficientes y no dan cuenta de las diferentes formas que puede adoptar un cuerpo sexuado. Las personas intersexuales al no calzar dentro de la clasificación sexo-género, se las obliga, a través de intervenciones quirúrgicas, a "normalizar" sus cuerpos con el fin de adquirir el estatus de persona y ciudadanx.

Las corporalidades intersexuales muestran de qué manera el biopoder articula el saber-poder médico y legal para clasificar y ordenar a la sociedad. Al mismo tiempo, el intersexual es un cuerpo agente que transgrede los límites impuestos por la norma, al no establecerse dentro de un estándar de funcionalidad y al romper los límites que impone el sistema heteronormativo.

CAPÍTULO 2



LA INTERSEXUALIDAD EN EL CONTEXTO ECUATORIANO

La intersexualidad sigue siendo un tema totalmente desconocido para la población ecuatoriana. Las personas intersexuales son conocidas como hermafroditas, y son parte de una población invisibilizada en el orden social, legal e incluso médico. Además, la intersexualidad es asociada con la homosexualidad, confusión que se suscita por la desinformación y por la falta de investigación acerca del tema en el país. En este sentido, actualmente existen escasos estudios médicos (Quiroz, 2011), que abordan el procedimiento quirúrgico para los bebés intersexuales sin debatirlo o cuestionarlo.

De esta forma, las comprensiones en torno a la intersexualidad, en el país, se reflejan en calificativos como monstruos, demonios, hermafroditas. Esta última consideración es la que está más presente en el imaginario social de lxs ecuatorianxs. Se trata de un imaginario que hace alusión a aquella figura de la mitología griega que encarna a los dos sexos en un solo cuerpo, aunque hay entre 60 y 80 variaciones de cuerpos sexuados reconocidas por la medicina.

Es por eso que, en Ecuador, los nacimientos de bebés intersexuales son etiquetados de interés y urgencia médica por razones legales y psico-sociales. Esto

► Foto: Luisa Osejo Mora | Descripción: Intervención en gónadas.

se debe, en primer lugar, a la necesidad y obligatoriedad legal de definir un sexo, por parte de los médicos al momento de la inscripción del niño y, además, porque prima la idea de que la identidad sexual se fija hasta los dos años de edad, por lo que antes la persona tiene que ser “normalizada”. Por otro lado, la consideración de urgencia médica no se genera por cuestiones de salud, como se explicará en el capítulo cuatro, pues, salvo contadas excepciones, la intersexualidad no es causante de alguna enfermedad.

En este contexto, es oportuno mencionar que el tema de la intersexualidad en Ecuador está marcado por la desinformación, problema que incluye a médicos e incluso a las mismas personas intersexuales y sus familiares. Así también, sumado a la desinformación y la invisibilización del tema, se encuentran las representaciones negativas y los calificativos peyorativos y patologizantes a las personas intersexuales. Vale mencionar que, algunos de estos calificativos aparecen en publicaciones de la prensa nacional, mismos que emiten noticias sobre las personas intersexuales calificándolas de personajes míticos, cuerpos defectuosos, anómalos, extraños, raros, enfermos y mentalmente desequilibrados (ver el análisis que se hace al respecto en La Marea, 2017). Estas visiones negativas y peyorativas justifican el maltrato y la violencia hacia personas intersexuales en diferentes ámbitos, entre ellos el de la salud.

A continuación, se muestran extractos de una nota de prensa sobre la experiencia de una persona intersexual.

Antes Julio, ahora Yulli



Ahora cree que esa primera vez fue graciosa. No se le ocurrió en esa época preguntar a alguien o ver un video en Youtube sobre ¿Cómo ponerse un sostén?

El niño. Cuando Julio nació tenía un micro pene o clítoris desarrollado, como después le dirían los médicos endocrinólogos.

Cuando aparecieron los cambios físicos en su cuerpo, Julio se hizo exámenes y le dijeron que era hermafrodita. Es aquí cuando empieza a gestarse quien luego será Yulli (...)

(...) Yulli después entendería que esa manera de proceder de Julio tenía una razón: los pacientes que sufren ambigüedad sexual, en cualquiera de sus formas, suelen ir acompañados de desequilibrios psicológicos

Diario La Marea*

Al analizar la nota de prensa no solo podemos visualizar cuánta desinformación tiene el articulista al afirmar, como dogma de fe, que los pacientes que sufren “ambigüedad sexual” (no el caso de los intersexuales), tienen siempre desequilibrios psicológicos. Estas generalizaciones constituyen agresión y violación de derechos a la privacidad, identidad y a la integridad.

La obligatoriedad de tener una identidad sexual binaria

La regulación y control de las corporalidades e identidades sexuales en Ecuador se inician con la conformación del Estado ecuatoriano, en 1830. Una de las primeras instituciones que tuvo como misión regular a la población fue la iglesia católica, que a través de ritos como el bautizo o el matrimonio reforzaron –y todavía refuerzan– el orden social y de género.

En el bautizo, además, la iglesia llevaba el control de los nacimientos y el registro de datos como nombre y sexo, que se convertían en elementos sociales y legales que configuran la identidad personal. De esta manera, la iglesia ecuatoriana también reproduce y regula la identidad sexual de las personas.

Posteriormente, estas funciones fueron asumidas por el Registro Civil, institución fundada en octubre de 1900. Con la revolución liberal, se separa la iglesia del Estado, dando lugar al laicismo. Sin embargo, en esta etapa no hubo cambios significativos con respecto a la concepción de la identidad sexual en términos binarios, pero, en este período, se profundizan varios estudios médicos y científicos basados en las diferentes funciones de las hormonas y cromosomas y su influencia en el desarrollo del cuerpo sexuado (Fausto-Sterling, 2006).

El Registro Civil, en la actualidad, es la institución encargada formalmente de registrar/inscribir los nacimientos, matrimonios, defunciones e incluso la identi-

dad sexo- genérica de la población¹¹, mediante la documentación que acredita la ciudadanía. La cédula de identidad es un requisito obligatorio que exige el Estado para realizar actividades como; acceder a servicios de salud, educación, adquirir bienes, conseguir trabajo, llenar planillas o participar en procesos electorales. Este documento, que incluye como dato obligatorio el sexo, es habilitante para ejercer la ciudadanía y obtener el estatus de sujeto de derechos.

Por esta razón, cuando una persona nace, el doctor que atiende el parto es obligado legalmente a inscribir al bebé en el registro de nacido vivo que establece el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), incluyendo obligatoriamente nombre y sexo.

Desde la academia, Argüello (2014) se pregunta: ¿el Estado tiene sexo?, y la respuesta es que definitivamente sí lo tiene. El Estado tiene un sexo masculino y femenino, dice Argüello (2014), además muestra cómo, a partir de conceptos binarios, la institucionalidad estatal ha regulado jurídicamente a las personas, e incluso ha ejercido diferentes formas de dominación estatal basadas en el género y la sexualidad. Como parte de esta visión, el Estado ecuatoriano, construido sobre patrones heteronormativos, durante toda su existencia ha excluido e invisibilizado a las personas transgénero, intersexuales y otros colectivos e individuos que no responden a su patrón. Al tiempo que la autora cuestiona la identidad de género como algo natural, fijo y necesariamente acorde a un sexo biológico, el sexo no es cuestionado en este mismo sentido y, por tanto, se mantiene dentro de las lógicas binarias que marcan la biología sexuada de los cuerpos.

A diferencia de las personas intersexuales, a quienes se les llega a asignar quirúrgicamente un sexo a temprana edad y con ello se les asigna un sexo social y civil, las personas transgénero son personas cuya identificación no tiene concordancia entre su sexo biológico y su identidad de género (Argüello, 2014, pág. 116).

En esta cita, la autora quiere decir, siguiendo la campaña “Mi género en mi cédula”, emprendido por colectivos transfeministas y LGBTI, que las categorías fijas y rígidas de la cédula de identidad ecuatoriana han dejado sin derechos a las personas transgénero. Sin embargo, llama la atención que no se cuestione el proceso de asignación quirúrgica a las personas intersexuales. Tal como lo indica

¹¹. Ley Orgánica de Identidad y Datos Civiles. Artículo 1.- Esta institución garantiza “el reconocimiento a la identidad y a normar, regular la gestión y registro de los hechos y actos relativos al estado civil de las personas y su identificación. Ley de Registro Civil http://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/03/LEY_ORGANICA_RC_2016.pdf. Consulta Mayo de 2016

la cita, parece que esa cirugía soluciona un problema y permite que las personas intersexuales obtengan una identidad civil y derechos. En este sentido, se sostiene que, aunque la diversidad sexual es cada vez más reconocida a nivel legal y en discursos sociales y académicos, la realidad particular de las personas intersexuales en Ecuador todavía es desconocida en leyes, e incluso en la comunidad LGBTI.

En la actualidad, las denuncias realizadas por varias personas intersexuales adultas evidencian el sometimiento, la burla y la falta de interés estatal cuando son atendidxs en los centros de Salud Pública. Las connotaciones como asco, aversión, confusión dan a entender que las personas intersexuales son una población estigmatizada (Silueta X, 2016). Así lo constata la denuncia emitida por la “Asociación Silueta X”, en el año 2016, realizada por una persona intersexual en contra de una de las doctoras que atienden en el Hospital Universitario de Guayaquil. En la denuncia se expone la falta de profesionalismo y ética por parte de la doctora, manifestándose textualmente que:

La doctora, conjuntamente con sus ayudantes, se burló de mi condición intersexual. Posterior a la burla y la exposición pública, haciendo mofa sobre mi hipótesis de intersexualidad, de una manera peyorativa, con un lenguaje corporal que aparentaba asco por mi persona, me dijo que pase y que abra las piernas. Motivo por el cual me retire del hospital sin hacerme el chequeo. Me sentí muy mal, al punto de no haberme hecho revisar, hasta el día de hoy, pues temo ser tratado de la misma o peor forma (Silueta X, 2016).

Esta denuncia muestra la ausencia de políticas públicas (leyes, reglamentos internos, ordenanzas, manuales de atención) para la atención a personas intersexuales en centros de Salud Pública. Por otro lado, se evidencia la falta de ética y respeto por parte del personal de salud hacia las personas intersexuales.

La frecuencia y la “normalidad”: los nacimientos intersexuales en Ecuador

Es imposible determinar una cifra exacta de cuántas personas intersexuales nacen cada año en el Ecuador. Esta dificultad radica en que la intersexualidad es una condición biológica muy amplia que está invisibilizada por las actuales categorías sexuales. De hecho, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que a nivel mundial existen aproximadamente entre 60 y 80 tipos de anatomías intersexuales.

Asimismo, académicas como Fausto-Sterling (2006), consideran que el 1,7% de la población mundial es intersexual. Esta condición no sólo se presenta a nivel genital, donde se hace más evidente, sino también a nivel gonadal y genético, de

ahí su complejidad para establecer datos conmensurables, debido a las múltiples manifestaciones de las corporalidades intersexuales. La doctora Alice Dreger, afirma que no existe una prueba de laboratorio que certifique que un individuo sea cien por ciento hombre o mujer biológico. Además, desde la biología evolutiva, los humanos muestran un amplio espectro de variaciones biológicas y el sexo no es una excepción. Esas variaciones no son un riesgo para la evolución de la especie sino, más bien, una ventaja y una necesidad: sin variabilidad no hay evolución (Pérez, 2019).

La medicina determina los conceptos de normalidad y anormalidad, a partir de postulados estadísticos basados en la frecuencia numérica, a través del teorema del límite central o Campana de Gauss. De acuerdo con las estimaciones estadísticas y criterios médicos, se cataloga como muy frecuente al intervalo de 2 y 3 por cada mil nacimientos. Mientras que, se entiende como frecuentes cuando nacen 1 de cada 800 nacimientos¹². Se habla como poco frecuente cuando son 1 en 10000 nacimientos, y muy poco frecuente es a partir de 1 en 500000.

Con respecto a Ecuador, las cifras que se presentan a continuación responden a datos estadísticos obtenidos por fuentes primarias y datos proporcionados por lxs médicxs entrevistadxs en los diferentes hospitales. La información corresponde únicamente a los nacimientos denominados “sexo ambiguo”, por la genitalidad atípica que presentan al momento de nacer; las otras formas de intersexualidad no han sido tomadas en consideración por la escasa información existente.

En la maternidad Isidro Ayora de la ciudad de Quito, en el año 2014, nacieron 8923 bebés, de los cuales, 17 fueron catalogados como “sexo ambiguo” (HGOIA 2014)¹³. Esto significa que, de cada 1000 nacimientos aproximadamente 2 fueron bebés intersexuales. En el Hospital Verdi Cevallos¹⁴, de la ciudad de Portoviejo, en el año 2015, existe una frecuencia de 3 bebés intersexuales por cada 1000 nacimientos. En coherencia con estos datos, la realidad de los Hospitales Isidro Ayora, en Quito, y Verdi Cevallos, en Portoviejo, nos permite afirmar que los nacimientos intersexuales son muy frecuentes, además de que se constituye como el primer motivo de consulta en el Hospital Baca Ortiz.

¹². Entrevista personal, Genetista Héctor. Portoviejo, 14 de Abril de 2016

¹³. HGOIA, Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora. Estadísticas de nacidos vivos 2014 (base primaria).<http://www.hgoia.gob.ec/documentos/pdf/estadisticas/Informe2014/NACIDOS%20VIVOS%20DEFUNCIONES2014.pdf>.

¹⁴. Entrevista personal, Genetista Héctor. Portoviejo, 14 de Abril de 2016

Siguiendo las estadísticas, lo más frecuente se lee como normal e ideal, coherente con la expectativa social. En cambio, existe una construcción social coercitiva legitimada, desde la ciencia, acerca de las minorías, que son vistas como anormales o patológicas. Por esta razón, las personas intersexuales, al ser un grupo minoritario, deben ser sometidas a varias intervenciones quirúrgicas para normalizar sus corporalidades e identidades.

Las consideraciones médicas de lo normal y lo patológico se determinan por variaciones cuantitativas, lo patológico es designado a partir de lo normal. En otras palabras, como “la mayoría de recién nacidos tienen genitales claramente distinguibles como masculinos o femeninos, se convierten en normales, en cambio, los recién nacidos con genitales ambiguos se consideran anormales, por ser, estadísticamente, menos frecuentes” (Canguilhem, 1971, pág. 153).

En definitiva, la concepción de normalidad es dada a partir de la articulación entre lo patológico y lo estadístico. Los discursos médicos, acerca del concepto de normalidad, confirman lo anteriormente expuesto; la mayoría de médicos entrevistados, utilizan las palabras: común, mayoría, totalidad, frecuente y recurrente, para diferenciar lo patológico de lo sano. Esto se debe a que lo poco común, lo poco frecuente es asociado a la anormalidad. Por tanto, la normalidad como la anormalidad son construcciones elaboradas a partir del imaginario cultural, atravesado por lógicas binarias.

¿Diversidad sexual sin intersexuales?

“Ser intersex es tener un cuerpo que habita constantemente en los márgenes de la sociedad, incluso de los activismos LGBT, como dice Mauro Cabral: es un mapa jerarquizado de tejidos y encarnas eso” (Lucía Camacho, activista intersex) ¹⁵.

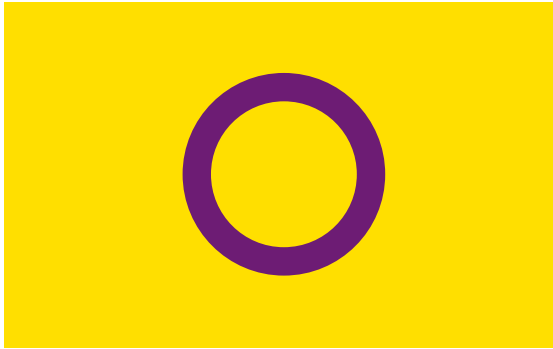
En la década de 1990, cientos de personas con variaciones naturales del sexo biológico intervenidas quirúrgicamente empezaron a hablar sobre sus experiencias. Muchas de ellas se posicionaron en contra de los tratamientos médicos normalizadores y promovieron el uso del término intersexual¹⁶.

El colectivo intersexual es un movimiento político organizado por personas

¹⁵. Lucía Camacho, abogada y defensora de los derechos humanos intersex en Colombia.

¹⁶. Campaña de la Organización Amnistía Internacional denominada: “Ante todo no hacer daño, garantizar los derechos de las personas menores de edad intersexuales.

que desafían abiertamente la normalización compulsiva de su identidad, a través de la intervención médico-social de sus cuerpos y subjetividades. Manifiestan un rechazo a las normas binarias y dicotómicas impuestas por la ciencia biomédica y exigen el respeto a la autonomía de sus cuerpos.



Bandera intersexual, inventada por Morgan Carpenter en el 2013, copresidente, junto con Tony Briffa, de Oii Australia (Organización Internacional Intersexual de Australia)¹⁷

Organizaciones, grupos de activistas, defensores y defensoras de los derechos humanos y grupos de apoyo se han esforzado por dar visibilidad al tema intersexual. Gracias a este trabajo de incidencia y sensibilización, los derechos intersexuales han sido incorporados a una declaración de 12 agencias de la ONU, que han instado a los Estados a poner fin a la violencia y a la discriminación contra las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales, y rechazan la práctica de cirugías y tratamientos a bebés intersexuales que se realizan sin ser necesarios y sin consentimiento¹⁸.

Por otro lado, el movimiento latinoamericano de activistas intersexuales, denominado Brújula Intersexual, nace en México y es una de las primeras organizaciones sociales que agrupa a colectivos de personas con variaciones naturales del sexo biológico pertenecientes a Centro y Sudamérica. El lema principal del movimiento es: cambiar a la sociedad, no a los cuerpos de los niños intersexuales.

¹⁷. Morgan escribió que el círculo representa totalidad y simplicidad. El círculo está intacto y sin adornos, simboliza la totalidad e integridad y nuestras potencialidades. Aún estamos luchando por la autonomía corporal y la integridad genital, y esto simboliza el derecho a ser quién y cómo queremos ser."

¹⁸. Hablar Claro: es el lema de la campaña promovida por Amnistía Internacional acerca del tema intersexual a nivel internacional.

Asimismo, rechazan cualquier tratamiento médico-legal que pretenda “normalizar” sus cuerpos. Para este colectivo, ser intersexual es sinónimo de variación y de transgresión a los límites que establecen los conceptos de masculinidad y feminidad.

Sin embargo, los movimientos LGBTI, en Ecuador se han concentrado en la lucha por temas como el matrimonio igualitario, la adopción homoparental y en temas de reconocimiento a la identidad transexual. Así, el tema de la intersexualidad, a nivel nacional, ha quedado limitado básicamente a la inclusión de la “I” en las siglas de este colectivo. Esta situación se mantiene, aunque en los últimos años, con impulso, apoyo o inspiración de la comunidad LGBTI,, se han publicado varios estudios (desde la Academia, las ONG o instituciones del Estado) que tratan temas de diversidad sexual y reconocimiento de derechos a las personas con diversa condición sexo-genérica. La Fundación Identidades Disidentes, Intertulias¹⁹ y SENDAS²⁰, junto con HIVOS, son organizaciones que trabajan sobre el tema de intersexualidad en el país, mediante la promoción y defensa de derechos humanos de las personas con esta condición y a través de la visibilización de la problemática que ellas enfrentan, lo que tiene que ver, fundamentalmente, con el desconocimiento y la desinformación que existe en la sociedad sobre el tema de la intersexualidad.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)²¹, desde el año 2012 desarrolla una serie de investigaciones respecto a las poblaciones LGBTI, en cuanto al acceso de derechos como la educación, vivienda, movilidad, salud, entre otras. Específicamente, las investigaciones muestran importancia por temas como el acceso a los servicios estatales, entre ellos la salud y la educación etc., pero sin un tratamiento conceptual minucioso. No obstante, actualmente, no se conoce cuántas personas intersexuales existen en el Ecuador, y tampoco se ha realizado un estudio estadístico de nacimientos intersexuales por año.

En el país, el activismo intersexual no es un movimiento orgánico que genere incidencia con impacto en las políticas públicas, los escasos militantes no se articulan en una iniciativa amplia y colectiva que visibilice a sus demandas. Por otra parte, es un tema cuya discusión es reciente y no se han canalizado re-

¹⁹. Colectivo de personas intersexuales de Ecuador, nace aproximadamente en el 2016.

²⁰. Fundación Servicios para el desarrollo alternativo del Sur, creada en Cuenca en 1991, actualmente trabaja en todo el país y la región

²¹. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Estadísticas realizadas a la población GLBTI durante el año 2013. http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/LGBTI/Metodologia_estudio_de_caso_LGBTI-octubre2013.pdf.

cursos para su atención ni se incorpora en la normativa legal. No obstante, los activistas, personas intersexuales, sin financiamiento de ninguna organización o cooperación internacional, utilizan su propia experiencia de vida, sus miedos, sus retos, sus contradicciones y su propia corporalidad no binaria, como espacio para generar conocimiento social y reflexión.

Así también, es fundamental mencionar el enorme aporte que realiza Asley y su familia –se menciona su relato de vida en el capítulo cuatro– a la realidad intersex ecuatoriana, ya que es un activismo que surge desde la experiencia²². La familia de Asley sostiene que las intervenciones quirúrgicas deben limitarse a los casos que sean realmente necesarios, es decir, donde el bienestar físico del individuo se vea en riesgo. Enfatizan en la necesidad del agenciamiento al cuerpo intersexual, a través de la valorización y aceptación de su condición. Además, rechazan los discursos que medicalizan y mutilan la diferencia corporal en el individuo. La decisión de identificarse con una corporalidad y género masculino, femenino o ninguno, debe ser una decisión totalmente personal del individuo intersex; decisión que debe tomarse posterior a un proceso de aprendizaje y validación.

Por otra parte, proyectos como “Mi género en mi cédula, a una palabra de ejercer ciudadanía”, impulsado en el año 2012 por los colectivos transfeministas en Ecuador, tuvo como objetivo sustituir la palabra sexo en la cédula de ciudadanía para reemplazarla por género, esta propuesta, a pesar de ser innovadora, no dejó de anclar la identidad de género a la dicotomía sexual. Como explica y justifica una de las cabezas de este proyecto: “es un paso binario para posteriormente desarticular la categoría sexo en la documentación estatal” (Vásquez, 2015, pág. 3).

Este proyecto de ley no se aprobó y, en su lugar, se dio paso a la Ley de Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles. Dentro de esta ley está estipulado el cambio de la palabra género, en lugar de sexo, inserto en el documento de identidad. Este proceso consiste en cambiar el dato del sexo asignado al nacer, por género, el que escogiera la persona que lo esté solicitando. Para pedir este cambio, uno de los requisitos es ser mayor de edad.

No obstante, este procedimiento no se ha implementado en todas las dependencias a nivel nacional del Registro Civil, y pocas personas han podido acceder a este recurso legal, debido a la discriminación, falta de sensibilización del personal, a las trabas burocráticas y escasos recursos económicos de las

²². Quintana José Eduardo ¿Dónde está la I? Realidades y percepciones de la intersexualidad en el activismo universitario. Artículo académico, Quito 2017.

personas que optan por esta alternativa. Otro de los cambios que establece la Ley es la conceptualización de género y de sexo. Existe una diferencia entre estas dos interpretaciones; específicamente, el género se establece como el conjunto de características sociales y culturales que la sociedad atribuye a las personas, en sus diferentes roles de forma diferenciada de lo que considera masculino o femenino y que, por autodeterminación de las personas, se identifican como tales. El sexo es entendido como el conjunto de características físicas, biológicas y anatómicas de los seres humanos, que los definen como hombre o como mujer²³. Sin embargo, esta Ley refuerza la idea de la presunta naturalidad de la dicotomía sexual, al igual que las feministas de los setentas que cuestionan al género y dejan de lado al sexo biológico.

Otras respuestas institucionales

A partir del año 2018, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador cuenta con el “Protocolo de Atención a Pacientes con Desordenes de Desarrollo Sexual”, esta es una herramienta de referencia para la atención multidisciplinaria a personas intersexuales con enfoque de derechos humanos y mediante el consentimiento previo e informado. Sin embargo, en términos prácticos, su aplicación no se ejecuta por falta de recursos económicos y humanos. De la misma forma, en el Registro Civil, tampoco hay una directriz legal para que las personas intersexuales puedan cambiar su identidad sexual, en caso de que lo requieran.

Esto a pesar de que, la Constitución ecuatoriana estipula en el artículo 11, inciso 2 “la no discriminación por cuestiones de sexo, identidad de género, orientación sexual y por cualquier otra distinción personal o colectiva, temporal o permanente”. Aunque, no se incluyó el tema de la no discriminación por canon corporal, que protegería a las personas intersexuales.

En instrumentos de política pública, se cuenta por primera vez con el Manual de Atención en Salud a personas LGBTI y la Agenda Nacional para la Igualdad de Mujeres y Personas LGBTI; esta última, dedica un apartado especial al tratamiento del tema intersexual en el país y genera las siguientes recomendaciones, tomadas de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos:

Prohibir toda intervención médica innecesaria a niños y niñas intersex que se realice sin su consentimiento libre, previo e informado. Las cirugías que no sean necesarias médicamente en niños y niñas intersex, deben ser postergadas hasta

²³. Ley Orgánica de Identidad y Datos Civiles. http://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/03/LEY_ORGANICA_RC_2016.pdf. Consulta, Mayo 2016.

que la persona intersex pueda proporcionar su consentimiento pleno, de manera libre, previo e informado. La decisión de no someterse a procedimientos médicos debe ser respetada. La falta de intervención no debe obstaculizar o retrasar el registro de nacimiento por parte de las autoridades estatales relevantes (Agenda Nacional para la Igualdad de Mujeres y Personas LGBTI, 2018-2021).

Otras leyes relacionadas al reconocimiento de la diversidad sexual, sobre todo en políticas internas para la inclusión de personas LGBTI, se encuentra en el artículo 3 de la ordenanza emitida por el Municipio Metropolitano de Quito, en donde se expresa lo siguiente:

La Municipalidad del Distrito Metropolitano de Quito diseñará e implementará programas de sensibilización y atención destinados a contrarrestar el estigma y la discriminación por orientación sexual y disminución de la homofobia, con la participación de los grupos organizados de gays, lesbianas, bisexuales, transgénero e intersex GLBT y otras organizaciones de la sociedad civil (Guayasamín, 2010, pág. 4).

Asimismo, dentro estas ordenanzas se establecen varios mecanismos y medidas para luchar contra la discriminación hacia las personas LGBTI. En salud, por ejemplo, se establece el apoyo psicológico y diferentes acciones para implementar programas inclusivos.

Las personas que requieran apoyo psicológico, ya sea para el proceso de revelación de su identidad, empoderamiento o superación de problemas emocionales relacionados a discriminación o conflictos por su identidad de género u orientación sexual, podrán recibirla en los centros de atención de salud municipal, que deberán trabajar conjuntamente con otras instituciones para facilitar el apoyo y guía y seguimiento. Fundamentados en la Ordenanza de Salud No. 494 la cual dispone la organización y articulación de las Acciones de Salud de competencia del municipio del Distrito Metropolitano de Quito, la Secretaría encargada de la salud en el Distrito desarrollará protocolos y guías de atención de salud para personas LGBTI con programas de seguimiento, monitoreo e investigación en atención de salud y cambios en calidad de vida de las personas así como acceso a la salud para todas las personas del DMQ²⁴.

²⁴. Consejo Metropolitano ciudad de Quito. [http://www.quitogay.net/Ordenanza\(1\).pdf](http://www.quitogay.net/Ordenanza(1).pdf)

En ocasiones, las personas intersexuales descubren su condición en la pubertad o en la adultez, sin intervenciones quirúrgicas al momento de nacer, mientras que la generalidad indica que en la mayoría de casos estos nacimientos son y continúan siendo considerados emergencias pediátricas, que deben ser urgentemente intervenidas, y a las cuáles se debe asignar un sexo (Quiroz, 2011, pág. 29). Asimismo, después de la/s cirugía/as, una o dos, dependiendo del criterio médico, se indica que la persona intersexual debe seguir un tratamiento hormonal, a fin de lograr un aumento transitorio del tamaño del pene, en el caso de que se haya asignado sexo masculino (Quiroz, 2011, pág. 22). Estos tratamientos quirúrgicos y hormonales muchas veces se practicaban sin el consentimiento de los padres, ya que era el/la médicox quién decidía por ellos.

En la sentencia administrativa del caso judicial de Asley (persona intersexual que fue asignado sexo masculino hace 15 años), que se suscitó en contra del médico que realizó la intervención, pues el doctor, sin consultar a los padres, decidió asignar sexo masculino a Asley, interviniendo su cuerpo por dos ocasiones, a pesar de que su cariotipo era XX (cromosomas femeninos), se señala que, la asignación de sexo masculino de Asley, al momento quirúrgico, era la mejor opción²⁵. El médico fundamenta su decisión en su saber científico, en los títulos profesionales adquiridos, en los cargos públicos desempeñados (Sentencia 056-2015). Además, en la audiencia el doctor manifestó que los padres nunca se quejaron de esta decisión y señaló: “si alguien notó que no era niño por qué no me dijeron”. Este caso finaliza con la sentencia emitida en enero del año 2016, en la que se sanciona al médico y se lo acusa de imprudencia en la actuación del profesional de la salud con omisión del cuidado o diligencia exigible (Sentencia 056, 2014). Este caso judicial ilustra cómo se procedía (procede) anteriormente con los nacimientos intersexuales en los hospitales públicos del país.

El caso de Asley es emblemático para las personas intersexuales en Ecuador. Pues fue la primera vez que un órgano administrativo sanciona este tipo de actos, los que anteriormente no se denunciaban, por varios motivos: vergüenza, desconocimiento, etc. A su vez, con este caso se despliegan varias acciones por parte de la institucionalidad pública del país. Sobre todo, en el Ministerio de Salud Pública, ahora existe una dependencia encargada de proteger y dar

²⁵. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Fragmento de la defensa del médico en la sentencia (056-2014) en su contra, por asignar sin consentimiento alguno, sexo masculino a Asley, quién a los 15 años por una menstruación interna “descubre” su condición intersexual. Los padres al realizar diferentes análisis médicos se dan cuenta que tiene útero y cromosomas XX. Inmediatamente piden explicación al médico que le intervino cuando era bebé, aparentemente de un problema en la uretra, pero este aduce que de acuerdo a su criterio era lo mejor para su hijo.

seguimiento a casos de personas intersex, esta es la Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión. Sin embargo, actualmente, esta Dirección no cuenta con el personal que se requiere para atender casos de personas intersexuales.

De esta forma, las respuestas institucionales para la atención y salvaguarda de los derechos de las personas intersexuales son deficientes, especialmente por la complejidad que implica dar una solución médica y legal definitiva. Por otro lado, está la urgencia social de asignación sexual, que incentiva a los padres a buscar soluciones inmediatas cuando se presenta el caso de sexo atípico en sus hijos, y que demandan respuestas del personal médico, el que, a partir de su saber binario heteronormado emite un criterio para definir un procedimiento.

Sin embargo, las respuestas son complejas porque asignar un sexo, a través de la intervención quirúrgica, no es una solución, ya que violenta el cuerpo de los intersexuales, y porque no se toma en cuenta las consecuencias dolorosas y, sobre todo, irreversibles. Por el contrario, si se evade la intervención en el cuerpo, se requiere no solamente un fuerte sostén emocional y social, que ayude a entender la complejidad de la corporalidad y para que eduque en el valor de ser diferente, potenciando así la capacidad de optar y elegir una identidad, cualquiera esta sea; sino también se necesita aprender a vivir dentro de un sistema, por el momento rígido, con binarios que asignan identidades difíciles de transgredir. En definitiva, las soluciones no son definitivas y cada caso amerita un estudio particular y atención personalizada.

¿Qué se hace en otros países?

Actualmente existen algunos países que incluyen, en sus agendas políticas, diferentes mecanismos legales para evitar la discriminación y mutilación genital de las personas intersexuales²⁶. Alemania, Estados Unidos, Holanda, Malta, Australia, Indonesia y dentro de la región de Chile, Colombia y Argentina han incluido, en

²⁶. Organización Intersexual Australiana. Políticas en los documentos de identidad: <https://oii.org.au/24175/revised-policy-on-identification-documents/Consulta>. 23 de Julio de 2016.

su ordenamiento jurídico, leyes que promuevan el respeto a la autonomía de los cuerpos intersexuales, por lo que sancionan los procedimientos médicos y cirugías “normalizadoras” y cosméticas que no cuenten con el consentimiento informado de estas personas.

Es importante visibilizar cómo se ha posicionado, legal e institucionalmente, el tema intersexual en la región, a través del activismo y organizaciones de protección de derechos humanos, también por las conquistas individuales en el campo jurídico –a pesar de los amplios vacíos legales– y a través de criterios paradigmáticos emitidos por cortes progresistas. Colombia es el primer país en la región en adherir el consentimiento informado del recién nacido intersexual en sus leyes. Esto quiere decir que, cuando nace un bebé intersexual, lxs médicxs o los padres del menor no pueden decidir sobre su identidad sexual; tampoco pueden decidir sobre posibles cirugías para adecuar sus genitales de acuerdo al paradigma de lo masculino y femenino. La Corte Constitucional colombiana así lo expresa en la sentencia T-1025/02²⁷.

Además, la corte indica que el sexo de un individuo no determina su condición de ciudadano ni su calidad de ser humano, y no puede, de ninguna manera, convertirse en un criterio excluyente o negatorio de los derechos de toda persona y de todo ciudadano, como lo es el derecho a la personalidad jurídica. En otras palabras, desconocer los derechos de un intersexual significaría degradarlo y negar su calidad de ser humano (Sentencia T-1025/02).

A pesar de lo progresista de esta resolución, emitida por la corte constitucional colombiana –por la línea jurisprudencial innovadora en los años que se dictamina–, en la práctica no se aplica por varios motivos: lxs profesionales de la salud temen actuar sobre las órdenes de la Corte, ya que si un médicx autoriza a que el menor de 5 años de edad tome decisiones sobre su corporalidad correría varios riesgos legales. Entonces, no existe un protocolo legal o médico que habilite a los médicxs a atender estos fallos o a suspender procedimientos quirúrgicos en bebés intersexuales. Esta incompatibilidad médico-jurídica ha hecho

²⁷. En caso de operaciones invasivas, es procedente darle prevalencia al consentimiento informado del paciente, aun cuando éste sea menor de edad, en aras de salvaguardar la libre determinación de su personalidad, la proyección de su identidad y, en últimas, su vida digna. No obstante, el citado mandato admite excepciones, tal y como lo estableció la doctrina de esta corporación en Sentencia SU-337 de 1999 y subsiguientes, en las que concluyó que el permiso paterno era válido en menores de cinco años siempre que se tratara de un consentimiento informado, cualificado y persistente, cuya responsabilidad se adjudicó al grupo interdisciplinario de médicos, cirujanos, siquiatras, sicólogos y trabajadores sociales que cuiden y velen por la salud del menor (Corte Constitucional colombiana, sentencia T-1025/02).

que, hasta el día de hoy, continúen las intervenciones en menores intersexuales en Colombia²⁸.

Además, la Corte colombiana no ha cuestionado los procedimientos quirúrgicos en bebés intersexuales; puesto que no está comprobado científicamente que estas intervenciones sean beneficiosas o salvaguarden la salud en estos nacimientos. En consecuencia, no deberían ofrecerse estas intervenciones como una opción²⁹. En otras palabras, debe existir un proceso de judicialización para que surta efecto lo emitido por la Corte colombiana. Sin embargo, llegar a este momento es aún más complejo ya que debe existir todo un proceso de validación, en el que los padres se informen sobre la condición corporal de sus hijxs, soliciten una segunda opinión médica y, fortuitamente, se informen sobre lo emitido por la Corte. No obstante, la generalidad es que los padres confían en el criterio del médico, quien es cien por ciento patologizador, por tanto, la intervención es la única manera de entender al cuerpo, médico y jurídicamente.

A pesar de que en el Registro Civil Colombiano existe una tercera casilla para inscribir a personas intersexuales desde el 2014, muy pocas han utilizado esta categoría, sin embargo, no tiene efectos en otras instituciones y tampoco se refleja en la cédula de ciudadanía.

Por el contrario, otro país que ha dado un paso adelante, en cuanto al respeto y reconocimiento de los intersexuales, es Chile. El Ministerio de Salud Pública de ese país, en el año 2015, emitió instrucciones, a nivel nacional, para que se detengan las intervenciones médicas normalizadoras en bebés y niñxs intersexuales. Para muchos activistas intersexuales esta es una primicia mundial, ya que es la primera vez que un Ministerio de Salud ha demostrado liderazgo al dar un paso de este tipo, sin una legislación o una acción legal (Norman, 2016). En estas instrucciones se advierte a lxs médicxs detener las cirugías genitales irreversibles en recién nacidos intersexuales hasta que tengan la edad suficiente para decidir sobre sus cuerpos. En cuanto a la asignación del sexo civil, este se lo hará en función de las mejores expectativas³⁰. Para determinar el sexo civil del recién nacido, o menor intersexual, se llegará a un consenso a través de un análisis médico e interdisciplinar, realizado con antelación, pero sin operar o mutilar el cuerpo con cirugías normalizadoras estéticas que buscan convertir la ambigüedad en diferencia sexual y de género.

²⁸. Entrevista realizada a Lucía Camacho, activista y defensora de derechos humanos de la comunidad intersex colombiana. 20 de julio de 2020.

²⁹. Entrevista realizada a la activista colombiana Lucía Camacho, Julio de 2020.

³⁰. Ministerio de Salud Pública de Chile, circular #18, emitido el 22 de diciembre de 2015.

En el año 2016, en Chile, se aprueba una nueva Circular (número 7) que deja sin efecto a la del año 2015. En efecto, esto es un gran retroceso en el reconocimiento de derechos a bebés intersexuales, ya que, además, según varios activistas, la nueva circular adopta un lenguaje patologizante, que se centra en aspectos médicos y no cuenta con el suficiente sustento investigativo para brindar un tratamiento integral a personas intersexuales³¹.

Por otro lado, en Argentina se formuló recientemente la Ley de identidad de género³². Esta regulación es una de las más innovadoras y progresistas a nivel mundial, en lo concerniente al reconocimiento de la identidad de género y tratamientos gratuitos de afirmación de género. En palabras del activista y académico Cabral (2012), esta Ley pretende el reconocimiento integral de la identidad de género y respeta la decisión subjetiva de adaptar el cuerpo a la identidad percibida. Esto significa que las personas decidirán su género, identidad y deseo sexual, desprovistos de exámenes psicológicos que validen esta elección. Así, en México, gracias a la gran labor del activismo de Brújula Intersexual, y a otros colectivos pequeños, han logrado incidir en el cambio de políticas públicas, de modo que, en el país se reconocen jurídicamente a las personas intersexuales.

Por su parte, Alemania, desde el año 2013, se convirtió en el primer país europeo en permitir que los padres no registren a los recién nacidos como mujer u hombre si el bebé nació intersexual. Con la nueva medida, los padres también pueden dejar en blanco la designación de género. Además, en el año 2019 se implementa la opción "Diverso", para identificar el sexo en las actas de nacimiento y otros documentos legales. Esta medida es un logro para las personas que no se identifican dentro del binarismo normativo³³.

³¹. El 23 de Agosto de 2016, el Ministerio de Salud de Chile emitió la Circular N° 7 de 2016, la cual dejó sin efecto a la Circular N° 18 de 2015, misma que se destacaba por exigir un cese a las cirugías y tratamientos médicos irreversibles e innecesarios en niñxs intersexuales.

³². Esta ley es un espejo jurídico con el cual tendrá que lidiar incluso la propia Organización Mundial de la Salud, que ya está revisando la clasificación internacional de las enfermedades. Esta sanción sienta un precedente enorme para que no se pida, como en varios países se hace, el aval de un diagnóstico psiquiátrico para poder realizar el cambio de identidad de género en las personas transgénero.

³³. El Parlamento de Alemania aprobó, el 14 de Diciembre, la medida para establecer esa tercera categoría, un logro para las personas que no se identifican como hombre ni como mujer. El cambio llega más de un año después de que el mayor tribunal alemán dictaminó que las designaciones binarias en los documentos oficiales eran discriminatorias y violaban las garantías de las libertades personales. El tribunal les ordenó a los legisladores que cambiaran la ley para incluir una tercera categoría o que incluso se

Así también, en Malta, desde el 2015, la definición de género de un recién nacido puede aplazarse hasta que su identidad quede esclarecida totalmente. Esto, gracias a la Ley de identidad y expresión de género y sexo. De modo que, operar a un bebé o un niño para asignarle un sexo, sin conocer su identidad como adolescente o adulto, es penalizado.

En Holanda³⁴ y en los Países Bajos se elimina la categoría sexo en toda la documentación oficial, como en el documento de identidad y el pasaporte. Esta decisión es un paso importante en el proceso de configurar la identidad en un entorno seguro, evitando vulneraciones a los derechos humanos, sobre todo de bebés intersexuales. Esta medida entrará en vigor en el período 2024-2025.

Derechos Humanos para la protección de personas intersexuales

A continuación, se citan algunos derechos humanos de personas intersexuales, establecidos en acuerdos, declaraciones y principios internacionales. Uno de los pioneros en enunciar los derechos de personas intersexuales son los principios de Yogyakarta, emitidos en el año 2006. A pesar de no ser legalmente vinculantes para los Estados, son una importante referencia para activistas y defensorxs de derechos humanos.

En noviembre del año 2017, hubo una actualización de estos principios y se adoptó el nombre de Principios de Yogyakarta más 10 (YP+10 por sus siglas en inglés), como suplemento de los originales. Dentro de las categorías a ser protegidas, junto con la orientación sexual, la identidad y expresión de género, se incluyen términos como características sexuales, que garantizan el derecho a la integridad corporal y mental, lo que incluye el rechazo de la mutilación genital para las personas intersexuales.

deshicieran de la clasificación. Con la nueva ley, los adultos que presenten el informe de un doctor u otro certificado médico que respalde el tener una identidad de género diversa podrán hacer el cambio. <https://www.nytimes.com/es/2018/12/18/espanol/alemania-pasaportes-diverso.html?auth=link-dismiss-google1tap>. Consulta, 6 de Agosto de 2020

³⁴. La casilla destinada a indicar el sexo en el carné de identidad desaparecerá en los Países Bajos para que el ciudadano pueda desarrollar su propia identidad en libertad. Así lo ha explicado al Congreso la Ministra de Educación y Cultura, Ingrid van Engelshoven, que espera ayudar, con ello, a los que no se sienten, de modo inequívoco hombre o mujer. La medida forma parte de un plan más amplio destinado a limitar el registro innecesario del sexo en los documentos oficiales. Los grupos que representan al colectivo LGTBI+ abogan desde hace tiempo por un giro de esta clase, para no tener que llevar

Los Principios de Yogyakarta reconocen para las personas intersexuales todos los derechos humanos, sobre todo, los que tengan relación a la integridad corporal y bioética en todo procedimiento:

El derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica, para que cada persona intersex reconozca la identidad de género con que mejor se identifique, sin que se impongan cirugías con fines de ajustarles a un prejuicio de cuerpo genéricamente normado; de tal forma que los procesos de rectificación de identidad sexo genérica sean meros trámites administrativos que no representen costes burocráticos ni exigencias médicas más que la propia auto-adscripción de la persona intersex, así como el apoyo social, a partir de programas focalizados, para quienes se encuentren en estos casos.

El derecho a la libertad de opinión y expresión para que la persona intersex elija libremente la expresión de su identidad, su apariencia, su comportamiento, sus características corporales, entre otras, sin estereotipos de género, así como la búsqueda e intercambio de información concernientes a sus derechos; el derecho a la libertad de reunión y de asociación pacífica para que puedan reunirse y defenderse sobre asuntos concernientes a sus derechos, así como trabajar con las autoridades para erradicar prejuicios y estereotipos relacionados hacia las personas intersex, entre otros³⁵.

La Declaración de San José de Costa Rica, del año 2018, emite una serie de indicaciones para los Estados respecto a las personas intersexuales, entre las más importantes están:

Prohibir, de inmediato, toda práctica que modifique las características sexuales de una persona sin razones médicas fehacientes y sin el pleno consentimiento informado de esta. Abolir el sexo como categoría legal para ser consignado en

documentos que no los representan. El pasaporte no será modificado para respetar la normativa de la Unión Europea. La ministra Engelshoven en 2019, afirmó que limitar el registro innecesario del sexo en los documentos oficiales es un paso importante en el proceso de poder mostrar la propia identidad en un entorno seguro. La medida entrará en vigor en el periodo 2024-2025, fecha prevista para la presentación de un nuevo modelo de carné a escala nacional. Por otra parte, el Gobierno ha subrayado que, de momento, no es posible añadir la categoría de género neutro o bien sin género, a la de hombre o mujer, al inscribir a los recién nacidos en el registro civil. La jurisprudencia no está clara en este aspecto.

³⁵. Campaña de la Organización de las Naciones Unidas por el día de la visibilidad Intersexual. Derechos Humanos, Ideas Sueltas, día de la visibilidad intersexual <https://beckgza.wordpress.com/2016/10/26/26-de-octubre-dia-internacional-de-la-visibilizacion-intersexual/>. Consulta, Octubre de 2016.

documentos oficiales (partida de nacimiento, cédulas de identidad, pasaportes, etc.) Rechazar las conceptualizaciones y asignaciones de la intersexualidad como un tercer sexo, tercer género, sexo indefinido, sexo indeterminado, sexo ambiguo o similares al nacer, así como la práctica de dejar en blanco el casillero correspondiente a la asignación de sexo tras el parto o alumbramiento, en tanto dichas anotaciones no reflejan la diversidad de cuerpos que habitamos y vulneran nuestro derecho a la privacidad. Esto debido a que, actualmente en nuestros países, es obligatorio inscribir a los recién nacidos en un sexo, por lo que recomendamos que se asigne masculino o femenino, de acuerdo con las mejores expectativas, sin que esto conlleve la modificación de nuestros cuerpos intersex, con la finalidad de adaptar las formas corporales a las nociones de lo que se cree debería ser un cuerpo típicamente masculino o femenino.

Esta misma Declaración hace un llamado de atención a los establecimientos de salud y personal médico para rechazar y prohibir cualquier tipo de intervención innecesaria a personas intersexuales:

Cesar de inmediato toda práctica de modificación de las características sexuales que no se realice debido a una necesidad médica fehaciente y sin el consentimiento informado de la propia persona. Cesar toda práctica de fotografía, filmación y (o) exhibición que no sea explícitamente consentida por la propia persona a ser fotografiada, filmada y (o) exhibida. Asegurar el acceso de todas las personas a información verdadera y comprensible sobre características sexuales y sus manifestaciones a lo largo de la vida, las prácticas destinadas a modificarlas, sus consecuencias y las distintas opciones disponibles. Asegurar que a las personas intersex que asisten a las instituciones de salud, en la adolescencia o edad adulta, no se les propongan cirugías y otros tratamientos médicamente innecesarios, a menos que la persona los solicite explícitamente, independientemente si el cuerpo intersex de dicha persona ha sido intervenido o se conserva intacto. En su lugar, que dichas instituciones les ofrezcan información sobre organizaciones intersex locales donde puedan encontrar asesoría y apoyo entre pares.

En julio del año 2018, durante la 70° Sesión del Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (CEDAW), se cuestionó a México³⁶ sobre el trata-

³⁶.Consideration of Mexico (Cont'd) -1609th Meeting 70th Session Committee on the Elimination of Discrimination Against Women.

<http://webtv.un.org/meetings-events/human-rights-treaty-bodies/committee-on-the-elimination-of-discrimination-against-women/70th-session/watch/consideration-of-mexico-contd-1609th-meeting-70th-session-committee-on-the-elimination-of-discrimination-against-women-/5806956248001/?term=>

miento médico en bebés intersex. En este país continúan mutilando intersexuales, por lo que durante la intervención de Magalys Arocha Domínguez, representante de la sociedad civil, se advierte sobre el enfoque de derechos humanos que debe prevalecer en todo tratamiento y se rechaza la patologización de las diversidades sexo genéricas.

Conclusiones preliminares

En este capítulo se ha evidenciado que la intersexualidad es un tema desconocido para la mayoría de las personas en el país, incluso dentro de la institucionalidad ecuatoriana es un tema que requiere mayor difusión, comprensión y tratamiento, no solo por parte del Ministerio de Salud Pública, sino también de Instituciones como el Registro Civil y el Ministerio de Educación, por citar algunas de las que están directamente vinculadas al acceso a derechos desde su condición de intersex.

Una de las mayores dificultades que se presenta para entender la intersexualidad es la desinformación y el estigma social, y la formación del personal de salud con esquemas “científicos” heteronormativos y patologizantes de la diferencia. Y es que, incluso dentro de los movimientos de diversidad sexual, la intersexualidad no es comprendida, muchas veces los colectivos GLBT incorporan la “I” sin entender su real significado, por lo que es subrepresentado el colectivo intersexual y tampoco cuenta con un movimiento organizado y con posibilidad de incidencia.

En los hospitales en donde se realizó la investigación, mismos que cuentan con el “Protocolo de Atención a Pacientes con Desórdenes del Desarrollo Sexual”, no se aplica dicho instrumento, por lo que, en la práctica se vulneran los derechos de personas intersexuales. Incluso, existe un consenso, en los tres hospitales públicos, de intervenir quirúrgicamente a los bebés intersexuales asignándoles un sexo-género, por ser considerados emergencias pediátricas. Además, es común que se encasillen dentro de la identidad civil hombre-mujer, ya que el sistema jurídico, a través de las leyes, niega la multiplicidad de variaciones sexuales, imponiendo la heterosexualidad a través del bisturí.

En el país, los nacimientos de personas intersexuales son muy frecuentes, sin embargo, se mantiene la concepción patológica sobre la intersexualidad. La normalidad existe en tanto producto de un dato estadístico regido por la ley de las mayorías. En consecuencia, como los nacimientos de personas intersexuales son minoritarios en relación a los nacimientos de niñas y niños, se consideran anormales.

En la normativa jurídica internacional se cuenta con los Principios de Yogyakarta +10 y la Declaración de San José de Costa Rica, del año 2018. Estos, en conjunto, expresan la garantía del derecho a la libertad y a la integridad corporal en bebés intesex. Mientras que, en el contexto nacional se cuenta con dos documentos que visibilizan a las personas intersexuales y sus requerimientos específicos. Actualmente, el Ministerio de Salud no asume ninguna acción concreta a favor de las personas intersexuales, más aún con la declaratoria de Estado de emergencia por la pandemia causada por el COVID-19.

En otros países tan cercanos como Colombia, existe un reconocimiento legal y expreso al derecho del consentimiento informado que deben tener lxs intersexuales para que no se intervenga en su cuerpo por motivos estéticos, además, se establece el respeto por la identidad de sexo y de género que escojan estas personas. Entonces, podemos afirmar que, aunque en nuestro país todavía hay retraso en la comprensión y tratamiento del tema intersexual, hay países y sociedades que han dado pasos importantes para respetar el derecho de las personas intersexuales a tener su propia identidad, sin embargo, todavía hay un largo camino por recorrer, un camino nuevo marcado por presiones y tensiones, que si las resolvemos con sabiduría nos conducirán hacia un mundo más humano, más diverso, más amplio.

CAPÍTULO 3



LA INTERSEXUALIDAD EN EL DISCURSO Y LA PRÁCTICA MÉDICA Y JURÍDICA

“AC- ¿Es algo grave doctor?

D- No, no, en absoluto. Aunque habrá que intervenir, desde luego.

AC- ¿Intervenir?

D- Sí, pero no se alarme; será muy sencillo.

AC- Perdone doctor, pero yo físicamente me encuentro muy bien. No veo la relación que...

D- Pues la hay. Claro que la hay. No se puede tener la mente enferma sin que el cuerpo lo esté también. Y no se trata precisamente de una dependencia o interrelación, sino de una completa y total identidad.

AC- Le agradeceré que me hable sin rodeos. Yo soy una mujer fuerte, y valiente.

D- Ya lo sé. Y tiene razón en todo, excepto en una cosa: es usted fuerte y valiente, pero no es usted una mujer, no lo es.”

Jaime de Armiñan (1971), “Mi querida señorita”.

El nacimiento de un bebé que presenta una indefinición genital y, por lo tanto, no se puede afirmar si es niña o niño con una simple inspección visual, requiere de la activación de una serie de procedimientos médicos y tecnológicos dirigidos a develar las características básicas relacionadas con el sexo de esa persona. “Todos

los esfuerzos dedicados a elaborar categorías, definiciones, criterios y protocolos para diagnosticar tal ambigüedad, así como el auge en investigación y desarrollo de nuevas tecnologías biomédicas para corregirla, revelan la inquietud que provoca, dentro de nuestro orden sociocultural, la ambigüedad y lo inclasificable en relación al sexo, al género y a la sexualidad” (Gregory, 2006, 110).

Para lxs médicxs, la anormalidad en el sexo biológico se convierte en un impedimento para definir si una persona es hombre o mujer. Los recién nacidos intersexuales son considerados, por especialistas de los tres hospitales públicos, como emergencias médicas y pediátricas. Estas consideraciones justifican la intervención quirúrgica para asignar un sexo y un género claro y definitivo a las personas intersexuales, inmediatamente después del nacimiento. La connotación de emergencia médica y pediátrica, pocas veces se da por cuestiones relacionadas con problemas de salud. Al contrario, responde a necesidades y exigencias sociales, legales y culturales para encajar a las personas intersexuales en las categorías hegemónicas hombre-mujer y para que se ajusten al orden binario configurado por la Matriz Heteronormativa.

La “verdad” y el “saber médico”

La intersexualidad como una “enfermedad” sin problemas de salud

La intersexualidad es entendida, por la mayoría de lxs especialistas entrevistadx, como un trastorno, una enfermedad, un conjunto de patologías que causaría afectaciones, anomalías, deformaciones en el cuerpo de las personas. Estas se asocian a un desequilibrio en el “normal” desarrollo genético, hormonal o genital durante el proceso de gestación. Estos desequilibrios causarían el nacimiento de una persona con genitales ambiguos, o que en la edad adulta no se desarrollen caracteres sexuales secundarios y se tenga una corporalidad dudosa y de difícil interpretación, es decir, que no calce nítidamente en los conceptos de hombre o mujer.

La intersexualidad ha tenido diferentes denominaciones médicas, como hermafroditismo, pseudohermafroditismo, ambigüedad sexual y, recientemente, trastornos del desarrollo sexual³⁷. Según explica Jaime (2016), doctor genetista

³⁷. A la intersexualidad se la conocía en siglos pasados como hermafroditismo, (que viene de los nombres de los dioses griegos Hermes, dios de la medicina y de la sexualidad masculina y Afrodita, diosa de la sexualidad femenina, el amor y la belleza) En los años ochenta y con el avance tecnológico/científico de las Ciencias Médicas, se hablaba de “ambigüedad sexual”. En los años noventa el nombre utilizado fue el de pseudohermafroditas. A

del hospital de Portoviejo, la denominación más usual para estos nacimientos era categorizarlo como genitales ambiguos³⁸. Sin embargo, en la actualidad, no se puede referir a estos pacientes con esta categoría, pues es un insulto para el paciente portador de este trastorno. De modo que, por protección ética, médica y legal los especialistas denominan a estas personas como “DSD” o “pacientitos con trastornos del desarrollo sexual”³⁹.

Yo te recomiendo que lo abordes como trastornos de la diferenciación sexual porque internacionalmente y médicamente se lo conoce así. Intersexual es más una connotación social por un movimiento de lucha, pero nosotros, médicamente, lo abordamos como trastornos de la diferenciación sexual porque es un saco muy amplio donde hay múltiples patologías. El sexo ambiguo, hermafroditismo, pseudohermafrodita eran categorías utilizadas por la medicina, que tienen una carga peyorativa y estigmatizante muy fuerte para las personas que llevan esta condición. Esto tiene que ver más con la etiología, se cambió la nominación de sexo ambiguo a Trastornos de la Diferenciación Sexual, porque se extiende la comprensión de los términos⁴⁰.

La connotación de Trastornos de la Diferenciación Sexual es un término que emerge en el año 2005, producto del Consenso realizado en la ciudad de Chicago. Allí se reunieron un grupo de urólogos, genetistas, endocrinólogos, abogadxs e incluso activistas intersexuales. Este documento tiene como objetivo “revisar las etiologías, las estrategias diagnósticas, la asignación del sexo y las decisiones terapéuticas más comunes que deben enfrentar lxs médicxs” (Guercio & Costanzo, 2010, pág. 3). Sin embargo, el cambio de nominación de ambigüedad sexual a trastornos del desarrollo sexual mantiene la concepción de que la intersexualidad es una anomalía, un desorden o alteración al normal desarrollo de la diferencia sexual.

Pero ¿cuál es la diferencia entre enfermedad y trastorno? Lxs especialistas entrevistadxs respondieron lo siguiente: una enfermedad es cualquier condición que vaya en contra del bienestar físico o psicológico de la persona, mientras que el trastorno es una condición que puede convertirse en una enfermedad, pero no necesariamente lo es⁴¹. Estos conceptos no guardan una relación directa con la intersexualidad. De manera más general, la concepción de trastorno está relacionada con la idea de un cuerpo que no es “normal”, no funciona adecuadamen-

partir del siglo veinte con lo acontecido en el Consenso Internacional de Chicago en Estados Unidos de América, pasan a catalogarse como Trastornos de la Diferenciación Sexual.

³⁸. Entrevista personal, Genetista Jaime. Portoviejo, Mayo de 2016.

³⁹. Entrevista personal en radio FLACSO, Genetista Freddy, Mayo de 2015.

⁴⁰. Entrevista personal, Genetista Freddy. Portoviejo, Abril de 2016.

⁴¹. Entrevista personal, Genetista Johana. Manta, 19 de Mayo de 2016.

te ni se adecua con las comprensiones sociales de sexo-género-deseo-prácticas sexuales ligadas a la heteronormatividad. La enfermedad estaría más ligada a la idea de afecciones que atenten en contra de la salud, y la intersexualidad muy pocas veces causa problemas de salud.

Variación y “problema social”

Un hallazgo importante en el Hospital Público Verdi Cevallos, de la ciudad de Portoviejo, es la concepción del genetista entrevistado, que va en contra del concepto médico hegemónico que califica a las personas intersexuales de enfermas y anormales. Freddy (2016), reconoce que la intersexualidad es una forma distinta de correspondencia entre los diferentes modos de adquirir un cuerpo sexuado⁴².

Yo pienso que existen dos sexos porque de alguna manera lo social determinó la parte médica. La sociedad te dice lo que es normal o natural y lo que es anormal o antinatural. En este sentido, lo normal es que existan hombres y mujeres y lo anormal es que existan personas que están en el medio de ambos (los intersexuales). Como te repito, estas reglas del juego no son fijadas por la medicina, sino por la sociedad.

Esto demuestra que los discursos y nociones respecto a la intersexualidad no son homogéneos, al contrario, son diversos y muestran las tensiones existentes entre las comprensiones científicas y las concepciones sociales y culturales de la sexualidad humana. En los hospitales de Quito y Manta, lxs médicxs tienden a repetir el discurso hegemónico que patologiza a la intersexualidad y la califica de anomalía, alteración, disfunción, error, que se presenta en los cuerpos. Además, usan el calificativo pacientes portadores de trastornos de desarrollo sexual para referirse a lxs intersexuales e insisten que el único tratamiento es la intervención hormonal y quirúrgica para poder curar (normalizar) el cuerpo y, por ende, construir una identidad de sexo y género.

Mientras que, en Portoviejo, el genetista entrevistado desmiente este calificativo diciendo que la intersexualidad no es una enfermedad y la conceptualiza con un término más neutral: no correspondencia. El doctor manifestó que el medio social es el que ha determinado la creencia de que hay dos sexos y que, por lo tanto, la intersexualidad se considera un trastorno. Asimismo, es importante resaltar que el médico no se aleja del todo al considerar a las personas intersexuales como pacientes, pues entiende que resulta necesaria la intervención

⁴². Entrevista personal, Genetista Freddy. Portoviejo, 14 de abril de 2016

quirúrgica para que puedan encajar dentro del orden social binario establecido.

Hay que tener en cuenta que la intersexualidad es un problema social y (...) según la sociedad no es normal. Es más una connotación social porque un hombre con micro pene no va a sentirse realizado como tal al no satisfacer sexualmente a su esposa, en su mente siempre va a estar el ¿Qué dirán mis amistades?, ¿Qué dirá la sociedad?, ¿Mi esposa me dejará?⁴³.

Estas concepciones y connotaciones médicas de la intersexualidad son el reflejo de la organización social. Se vive en un mundo de binarios, en donde diariamente las personas se enfrentan a decidir a qué baño deben ir, en qué fila van a votar, qué color de ropa usar, qué deportes realizar. En otras palabras, existe un orden de género (inteligibilidad), por el cual las personas se organizan, y transgredir el modelo heteronormativo resulta peligroso, por la presión y las sanciones sociales. Las personas que no se ajustan a esta concepción son excluidas al no cumplir con la expectativa social de tener un cuerpo que, funcionalmente, responda a la reproducción de la especie.

Todo esto evidencia la construcción social de sexo y de género que se hace sobre los cuerpos. La necesidad médica de intervenir se ajusta a la necesidad social de mantener el orden establecido a partir de esta construcción médica y científica.

El desarrollo “normal” de los dos sexos

Para la mayoría de los médicos y especialistas entrevistados, la humanidad está dividida en dos: hombres y mujeres. Además, consideran que el desarrollo normal del cuerpo inicia en el momento de la fecundación. De acuerdo con el doctor genetista Jacinto (2016), “los cromosomas son los que hacen que la corporalidad adquiera una forma masculina o femenina⁴⁴, 46 XX para la mujer y 46 XY para el hombre⁴⁵; el sexo gonadal –ovarios o testículos– y el sexo genital –vagina, vulva,

⁴³. Entrevista personal, Genetista Freddy. Portoviejo, 14 de Abril de 2016.

⁴⁴. Desde el momento de la concepción, mujeres y hombres procedemos de embriones con las mismas estructuras anatómicas. Pero los cromosomas van a ser los responsables directos de la conformación y diferenciación de los genitales, comenzando a formar las gónadas o testículos en el hombre, y mediante la correcta función de las diferentes células, se empieza a producir la testosterona, que es la hormona de la masculinidad y los espermatozoides; la articulación de estos dos elementos nos dará como resultado un cuerpo normal de un hombre. Pasada la quinta semana de gestación, en el día 68, se producen descargas considerables de testosterona que hacen que se formen todos los órganos genitales internos y externos.

⁴⁵. Entrevista personal, Genetista Jacinto. Quito, Mayo de 2016.

pene, próstata, quedan determinados en el periodo fetal. Esta es la primera diferenciación sexual y, posteriormente, los cromosomas guiarán a las hormonas para que, a los 68 días de gestación, en el vientre materno, se formen los órganos sexuales internos y externos, ovarios, testículos, pene y vagina. Durante la infancia, pero sobre todo durante la pubertad y en la adultez, hay que añadir el sexo fenotípico –caracteres sexuales secundarios–, el psicosexual y el sexo social.

De acuerdo con las concepciones médicas, el sexo se define mediante un proceso que desencadena una multiplicidad de acciones en el organismo, desde el nacimiento hasta la edad adulta. Para lxs médicxs, un correcto y normal desarrollo del cuerpo sexuado en el nacimiento, es cuando existe una correspondencia (entiéndase coherencia) entre los factores genéticos, hormonales y genitales. Lxs entrevistadxs estuvieron de acuerdo en decir que este proceso biológico obedece a un efecto cascada, en donde los genes juegan un papel primordial para la formación y desarrollo “normal” del cuerpo sexuado. Cualquier desajuste o desvío en la ruta de este proceso dará como resultado que un cuerpo que presente una variación sexual, se le identifique como intersexual.

Los discursos y nociones legales de la intersexualidad

Para que una persona en Ecuador sea considerada como tal, jurídicamente debe haber cumplido con al menos tres requisitos: nacer, mostrar algún signo de vida y tener una categoría humana: ser clara y distinguiblemente hombre o mujer. El último requisito niega la posibilidad de ser persona a aquellos sujetos que no encajen dentro del marco normativo binario de género y de sexo. En otras palabras, la consideración como persona (humano) dependerá de su categorización como hombre o mujer y de ella se derivará su condición de ciudadanía, es decir, su integración a una comunidad nacional y estatal y, por tanto, constituirse en titular de derechos.

De esta manera, el sexo no es solo una categoría biológica, también se constituye en una categoría legal y constitucionalmente reconocida por el Estado. Es en base a esta categoría que todas las leyes, reglamentos, estatutos, así como códigos; civiles, penales y laborales, han sido creados para hacer alusión al reconocimiento de la dicotomía sexual. De hecho, en la Ley Orgánica de Identidad y Datos Civiles⁴⁶, está escrito que las palabras con las cuales se reconoce a lo huma-

⁴⁶. Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles. Las palabras hombre, persona, niño, adulto, adolescente, anciano y otras semejantes que, en su sentido general, se aplican a individuos de la especie humana para comprender a ambos sexos en las disposiciones de las leyes, a menos que, por la naturaleza de la disposición o el contexto, se limiten manifiestamente a uno solo. Por el contrario, las palabras mujer, niña, viuda y

no están determinadas por las categorías hombre y mujer. Las categorías hombre/mujer, niño/niña, anciano/anciana son un impedimento legal, establecido en la Constitución y demás leyes ecuatorianas, para el reconocimiento y protección estatal de las personas intersexuales. Por todas estas razones, en la lógica del sistema, la intervención quirúrgica se constituye como la única manera posible para que las personas intersexuales alcancen el estatus de humanos y, con ello, puedan constituirse en ciudadanos.

En el Registro Civil no se cuenta con un reglamento o estatuto que determine cómo deben proceder los funcionarios con la inscripción de estas personas. De acuerdo con lxs entrevistadxs, cuando nace una persona hermafrodita, la casilla correspondiente al sexo de la persona se mantiene pendiente, en la base de datos y en el formulario de nacido vivo, ya que la distinción hombre-mujer no es visualmente definida.

Hace unos cuatro años tuvimos el caso de un bebé que no se sabía qué sexo era, o sea era un hermafrodita, lo que se hizo fue no inscribirlo y atrasar su inscripción hasta que los médicos decidieran qué sexo era. Sus padres se fueron a su lugar de residencia en el campo y regresaron al siguiente mes. Entonces, el médico avisó que su bebé es niña, por lo que se le inscribió como tal. Esa inscripción se realizó como tardía⁴⁷.

Las prácticas médicas y jurídicas en torno a la intersexualidad en el país

Hace solo dos años atrás, en la mayoría de los hospitales públicos del país, la decisión de si un bebé con genitales ambiguos iba a ser un niño o niña, dependía del saber-poder médico, facultado en los títulos obtenidos y en la experticia profesional adquirida⁴⁸. En este caso, el médico sabía lo que era mejor para el recién nacido y por ello intervenía quirúrgicamente, con la justificación arbitraria de que era lo mejor para el recién nacido (Sentencia 1731220-2018). Es así como, esta decisión fue tomada sin el consentimiento de los padres del recién nacido intersexual.

En esta situación, lxs niñxs eran huérfanxs, ya que dependían del criterio del

otras semejantes, que designan el sexo femenino, no se aplicarán al otro sexo, a menos que la ley las extienda a él expresamente.

⁴⁷. Entrevista personal. Rocío, funcionaria del Registro Civil. Manta, Mayo de 2016.

⁴⁸. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Fragmento de la defensa del médico en la sentencia (056-2014) en su contra por asignar, sin consentimiento alguno, sexo masculino

médico y no podían contar con el consentimiento informado de sus progenitores. Además, la operación se practicaba sin realizar pruebas hormonales, genéticas y ultrasonidos para determinar la veracidad de la designación sexo-genérica del médicx.

Anteriormente, estas enfermedades eran huérfanas, se las trataba en dependencia del criterio del médico. Cuando nacía un niño con genitales ambiguos lo operaban en dependencia al sexo que más normal parecía. Por ejemplo, si tenían una vagina con un clítoris grande, quitaban el exceso y reconstruían la vagina, todo esto sin ningún análisis de laboratorio (genético, hormonal, radiografías). Además, no existía ningún protocolo, las intervenciones dependían del criterio del personal del médico (...). Salvo en el caso de que los padres tenían recursos económicos, llevaban a su hijo a una clínica privada para que lo atendiera debidamente un urólogo, un genetista o un pediatra. En esos casos, el tratamiento era diferente porque los padres podían costear el tratamiento diferenciado. En los hospitales públicos, la gente de clase media-baja no podía costearse esos exámenes⁴⁹.

Aunque actualmente en los hospitales públicos de Quito, Portoviejo y Manta existe un protocolo médico estandarizado para la atención a personas intersexuales, éste no se aplica por la falta de recursos económicos e interés institucional. Lo que usualmente se hace con estas personas es realizar los diferentes procedimientos, contando ocasionalmente con el consentimiento de los padres. En los denominados hospitales públicos de tercer nivel (cuentan con especialistas e infraestructura física necesaria y a toda hora), como en el Hospital Baca Ortiz, las prácticas que generalmente se realizan, en este tipo de nacimientos, tienen el objetivo de establecer el sexo de los recién nacidos intersexuales, a través de pruebas genéticas, hormonales, ultrasonido, rayos x, pruebas sanguíneas.

El examen genético es el que, supuestamente, definiría el sexo de las personas intersexuales (aunque en la práctica no es así, pues sigue siendo el tamaño y la forma de los genitales internos y externos lo que definirá el sexo). Sin embargo, a pesar de lo importante que, médicamente, es este examen, tarda varios días, incluso meses en llegar desde las ciudades de Quito y Guayaquil hacia los hospitales de provincias. Además, es un examen muy costoso para ser financiado por padres y madres de bebés intersexuales que reciben atención en los hospitales

a Asley, quién a los 15 años por una menstruación interna descubre su condición intersexual. Los padres, al realizarle diferentes análisis médicos, se dan cuenta que tiene útero y cromosomas XX. Inmediatamente, piden explicación al médico que le intervino cuando era bebé, aparentemente de un problema en la uretra, pero este aduce que de acuerdo a su criterio era lo mejor para su hijo.

⁴⁹. Entrevista personal, Genetista Freddy. Portoviejo, 14 de Abril de 2016.

públicos, ya que en la mayoría de éstos no se cuenta con laboratorios genéticos para hacerlos de manera gratuita y oportuna.

La práctica usual en los hospitales de segundo nivel, como en el Rodríguez Zambrano y Verdi Cevallos, que no cuentan con la tecnología adecuada y personal médico capacitado en temas de género, es la asignación del sexo de acuerdo con el criterio del médico, incluso sin el consentimiento de sus progenitores.

En otros casos, la asignación de sexo en los hospitales públicos se deja a criterio de los padres, siendo estxs guiadxs por la orientación y experiencia del médico, quién aconseja cuál sería el sexo más lógico que debe tener su hijx. Es decir, se les informa a madres y padres lo ocurrido con su bebé, dejando que ellxs decidan pero orientándolos para que no tomen una decisión descabellada que vaya en contra del bienestar social del niño⁵⁰.

Así, el objetivo de las prácticas médicas realizadas en bebés intersexuales es que los órganos genitales se asemejen, de la mejor manera posible, a los estándares estéticamente impuestos de masculinidad y feminidad hegemónica. Por ejemplo, para la asignación de un sexo, lxs médicxs toman en cuenta la forma y el tamaño de los genitales, consideran producto femenino si el clítoris es menor a dos centímetros y mayor a siete milímetros y si es estéticamente bien formado. Se considera un producto masculino si tiene un pene mayor a tres centímetros con dos testículos⁵¹.

Además, todo el abordaje para informar sobre la condición del recién nacido intersexual se realiza sin tomar en cuenta la condición social, el nivel de edu-

⁵⁰. Entrevista personal, Héctor, Genetista. Portoviejo, Abril de 2016. Este especialista manifestó que realizado el diagnóstico, identificada la causa, los doctores están obligados a citar a los padres y explicarles detalladamente lo que ha ocurrido con el niño, y explicarles el tratamiento y el porqué del mismo. Este consentimiento informado que firman los padres debe ser no directivo, es decir, que no se puede inducir a la respuesta a los padres del menor. Simplemente se les presentan los hechos, tal cual pasaron, para que ellos sean los que decidan, no dejándoles tomar una decisión descabellada que vaya en contra del bienestar social del niño. Se debe frenar esta decisión.

⁵¹. Entrevista personal, Luisa, endocrinóloga. Manta, Abril del 2016. Según la especialista, se considera que todo genital masculino menor a 2 cm podría ser considerado micropene, lo que debería ameritar un estudio más profundo. Así mismo, si una paciente presenta un clítoris mayor de 7 milímetros y si viene acompañado con labios mayores escrotalizados, podría ser considerado como un producto masculino, con micropene. Entonces, depende de la magnitud del problema (...), la presencia o ausencia de testículos, la escrotalización de los labios mayores, la presencia de un micropene o de una clítoromegalia, la conformación y la ubicación de la uretra y las estructuras genitales.

cación, el impacto psicológico y emocional. De modo que, la participación de profesionales en psicología y trabajo social, sensibilizados y con amplios conocimientos sobre estos temas, resulta imprescindible para abordar la situación con familiares. No obstante, a pesar de lo escasos y difusos que son los estudios acerca del tamaño “normal” que deben tener los genitales de un recién nacido, los criterios con los que se fundamenta la actuación médica, para decidir si un bebé intersexual es niño o niña, se desprenden de la propia experiencia profesional y de las intervenciones realizadas por los médicos.

Un ejemplo que ilustra de mejor manera lo expuesto se desprende de una de las preguntas realizadas a lxs médicxs entrevistadxs respecto a la definición sexual de un bebé que nació hace unos meses en Manabí. Tenía órganos internos femeninos, útero y ovarios, se desconocía su genotipo y sus genitales eran ambiguos. Entonces, la interrogante fue ¿Cuál era el sexo del bebé? El médico respondió: “esa bebé es una niña, esa niña podría ser madre y convertirlo en hombre sería un error que lo hará infeliz toda su vida, no va a sentirse realizado como tal por tener un pene pequeño”⁵². Es decir, según el médico, es imposible conseguir una identidad sexual correcta y saludable si no se poseen unos genitales externos que respondan a los parámetros establecidos médicamente, que, a su vez, respondan al estereotipo cultural existente sobre la morfología y aspecto de los genitales externos. Por lo tanto, la cirugía pretende acomodar performativamente los genitales externos del bebé a las expectativas sobre cómo desarrollar su género en condiciones de normalidad (García, 2015, pág. 58). Con esto podemos afirmar que no solamente son los criterios científicos o médicos los que priman a la hora de intervenir quirúrgicamente a un bebé intersexual, sino que influyen también criterios sociales marcados por una serie de estereotipos de género.

Complementario a la intervención quirúrgica y hormonal que realizan lxs médicxs, lxs progenitores son los encargados de la educación binaria y heteronormada para que la asignación sexual tenga el éxito esperado. Este éxito se pretende conseguir a través de una educación centrada en desarrollar estéticas, comportamientos, actitudes y percepciones vinculadas con el género correspondiente al sexo asignado; elementos como la vestimenta, los juguetes, los juegos, los comportamientos, se convierten en instrumentos para la inducción hacia determinado sexo. Los hombres son socializados para exaltar la virilidad, el heroísmo y ocultar las emociones, mientras que las mujeres deben formarse dentro de los parámetros establecidos para exaltar la feminidad, para fomentar las tareas del cuidado, demostrar empatía, etc.

⁵². Entrevista personal, Héctor, Genetista. Portoviejo, Abril de 2016.

Finalmente, hay que señalar que tanto los procedimientos médicos que se aplican en el bebé, como los recursos de formación que se utilizan para que éste asuma un comportamiento acorde con el sexo asignado, se realizan en el más estricto secreto, para asegurar, sobre todo, que el niño o niña jamás conozca del todo esta intervención y asignación.

No existe ningún estudio que justifique que las intervenciones en bebés intersexuales son necesarias para su salud y bienestar psicológico. Sin embargo, los procedimientos médicos y el secretismo que rodeó su situación resultaron catastróficos para las personas intersexuales y sus familiares. Es a partir del conocimiento pleno de su realidad, que ellos-ellas pueden entenderse e iniciar un proceso de reconstrucción-construcción de su identidad.

Las prácticas jurídicas resuelven –en muy pocas ocasiones– el dilema de la inscripción civil de los nacimientos de bebés intersexuales, y se deja sin establecer el sexo del bebé en el formulario de nacido vivo. Esto trae consigo otro tipo de consecuencias, como multas por no inscribir a los recién nacidos a tiempo, falta de atención en centros de salud, no inscribirse en escuelas, colegios, etc.

Entonces, una nueva forma de inscribir en el Registro Civil a estos nacimientos, y que va de la mano con las recientes prácticas médicas en el Hospital Baca Ortiz, es no intervenir inmediatamente el cuerpo de los bebés intersexuales. Esta decisión se tomó en el año 2014, a partir del conocimiento de la sanción administrativa impuesta a un médico que se atribuyó asignar un sexo sin contar con la autorización de los padres. Así, el caso de Asley fue paradigmático para cambiar las concepciones y procedimientos médicos de la intersexualidad en el país. Se trata de un precedente importante para que el Estado aborde desde otra perspectiva, más inclusiva, a las personas intersexuales. Sobre todo, a recién nacidos y a personas adultas que quieren establecerse en otro sexo diferente al asignado al nacer. Sin embargo, aún no se evidencia en los hospitales públicos un tratamiento que considere el consentimiento informado del recién nacido.

Los nacimientos intersexuales: entre la emergencia médica y la emergencia legal de asignar un sexo

En los tres hospitales públicos en los que se realizó esta investigación, Baca Ortiz (Quito), Verdi Cevallos (Portoviejo) y Rodríguez Zambrano (Manta), cuando nace una persona intersexual se declara inmediatamente la emergencia médica. Como se mencionó anteriormente, esta consideración tiene como único fin asignar el sexo verdadero que le corresponda a ese bebé, a través de la intervención quirúrgica y hormonal (Quiroz, 2011, pág. 29). La emergencia médica, en realidad responde a cuestiones legales y psicosociales y no tanto a cuestiones médicas,

porque estarían curando a cuerpos supuestamente enfermos. Según las entrevistas realizadas, el procedimiento médico para atender a un bebé intersexual, luego de que se ha declarado la emergencia médica y hospitalizado al recién nacido, es informar a su madre y padre la condición de su hijx.

Cuando lxs progenitores no tienen mayor información y no pueden dar una respuesta inmediata sobre qué hacer, son ellxs los que presionan a lxs médicxs para que tomen una decisión, en base a su conocimiento y experticia profesional:

*Cuando eres médico y viene el papá de un niño a examinarlo, no se le pude decir: señor, su hijo tiene un Trastorno de la Diferenciación Sexual y es normal, ya que esto choca contra los principios sociales, morales y religiosos de los padres. Entonces la madre lo ve como algo anormal y te exigen (obligan), como médico, alguna respuesta o solución inmediata. Por lo general, los padres son los que dicen: quiero que mi hijo sea, hombre o mujer, pero no un bebé que sea las dos cosas. Los padres exigen una definición, entonces te obliga como médico a (...) determinar dónde se produjo el problema (...) y actuar profesionalmente para tratar de llevar a ese niño a la normalidad*⁵³.

Por otra parte, la declaratoria de emergencia médica para asignar un sexo a los recién nacidos antes de los 2 años de edad, está fundada en la idea del psicólogo y sexólogo John Money⁵⁴ (Dreger, 2011). Siguiendo a Money, los especialistas consideran que esta edad es la mejor etapa para evitar problemas psicológicos por su condición (Quiroz, 2011,16). Esta es la razón para que la intervención quirúrgica no tome más tiempo, pues se correría el riesgo de que esa persona pueda enloquecer, al no tener una identidad definida.

⁵³. Entrevista personal, Héctor, Genetista. Manta, Mayo de 2016. Todo esto es un problema social, nosotros como médicos tenemos que educar a la población para que sea un poquito más tolerante y para dejar a un lado ciertos prejuicios. A veces estos prejuicios te llevan a tomar una decisión apresurada, por la presión social al individuo, muchas veces hay trastornos de la diferenciación sexual, en donde el individuo tiene que escoger, pero hay casos en los que netamente los médicos deben escoger porque no puede decidir el paciente, sino el médico porque o lo tratas o se muere.

⁵⁴. El tratamiento para normalizar los cuerpos de las personas intersexuales inició desde principios de los años 50, y su principal promotor fue el doctor John Money. El tratamiento tiene como premisa eliminar cualquier tipo de “malformación” en los genitales a través de la intervención quirúrgica, y esto se logra a través de la asignación de un sexo-género a los nacimientos calificados por “sexo ambiguo”. Los llamados protocolos Money son “el punto de inflexión sobre el que actualmente se apoya la medicina y el derecho para tratar a la intersexualidad”. De acuerdo con la teoría de Money todos los recién nacidos son psicosexualmente neutrales al nacer y en su primera infancia. Y que su identidad de género se determinará por los genitales y la crianza. Por ello será preciso un tratamiento de normalización quirúrgica y hormonal.

Específicamente en Ecuador, el médico que no registre el nacimiento, en las categorías de hombre o mujer sería sancionado⁵⁵ de acuerdo con Ley Orgánica de Gestión de la Identidad Civil y, también, por la normativa legal interna de cada hospital. Estas sanciones pueden ser administrativas, vinculadas al ejercicio de sus funciones en el hospital, pero pueden llegar a ser de tipo penal: la sanción va desde multas hasta la inhabilitación, lo que implica que no podrá ejercer su profesión durante algún tiempo.

La intervención quirúrgica no es una emergencia para salvaguardar la vida o la salud física de los recién nacidos intersexuales, en realidad ésta se convierte en una emergencia psicosocial, de acuerdo a los presupuestos y concepciones ideológicas y culturales de mantener un orden legal y de género correspondientes con las categorías sexuales hegemónicas de la masculinidad y feminidad. A su vez, garantiza que se mantenga la coherencia heteronormativa entre cuerpo, género y deseo. También, se garantiza que el bebé tenga acceso pleno al status de persona (Maffía & Cabral, 2003). Así, se valida la idea de que la única función de la sexualidad es la reproducción de la especie, declarando ilegítimas a otras formas de deseos y prácticas sexuales.

El Protocolo de Atención a Personas Intersexuales en Ecuador (Protocolo de Atención a “Pacientes con Desórdenes del Desarrollo Sexual”)

El Protocolo de Atención para los denominados “Pacientes con Desórdenes del Desarrollo Sexual”, fue elaborado del 2014 al 2018, en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Este documento es producto de la necesidad de dar respuestas específicas y efectivas a personas intersexuales que nacían y/o asistían al sistema de salud pública. La intención es que este instrumento se posicione, a futuro, como una herramienta de sensibilización y de atención especializada, bajo el marco del derecho a la salud y de los derechos humanos de las personas intersex en el Ecuador. El objetivo del Protocolo es garantizar la mejor atención integral posible, en salud, para las personas cuya condición corporal sale del esquema sexual binario heterosexista. Sin embargo, este instrumento aún es examinado bajo la lupa de una concepción sexual homogénea, impuesta, excluyente y, además, patologizante, que impide ver a la intersexualidad como una condición que rebasa el imaginario dicotómico de la sexualidad humana (Villagómez, G y Robalino C, 2017).

⁵⁵. Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles. Artículo 19 y 28.- El profesional de la salud que no llene o legalice debidamente el certificado estadístico de nacido vivo estará sujeto a las sanciones contempladas en el ordenamiento jurídico pertinente.

Las nuevas realidades sociales han impulsado a que el Ministerio de Salud Pública (MSP) asuma prestaciones en salud cada vez más especializadas y específicas para atender a los grupos poblacionales más vulnerables; cada cual, con sus demandas y necesidades, hecho que es o fue digno de reconocimiento, en su momento⁵⁶.

No obstante, a veces no es suficiente tener la voluntad y la decisión de garantizar derechos, ya que es necesario saber cómo hacerlo, cuestión que no es tan sencilla, ya que un derecho humano está íntimamente relacionado con otro, estos son interdependientes y si se afecta uno se afectan todos los demás. Así, si se vulneran los derechos sexuales de una persona, se afecta su derecho a una vida sexual, se afecta su salud mental, su vida afectiva, su bienestar integral, e incluso su integración social.

Es de suma importancia que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador visibilice la atención que requieren las personas intersexuales y entrevea el abordaje que la Institución va a brindar a una condición de la sexualidad, sobre la cual no hay consensos universales todavía. La sociedad enfrenta una realidad biopsico-social relativamente nueva, que no sólo es un asunto que concierne a la medicina sino a las ciencias sociales, la bioética y los derechos humanos.

El Protocolo existente debe buscar un abordaje más integral, distanciándose de las perspectivas patologizantes y de la medicina intervencionista; la intersexualidad no debe ser concebida como una enfermedad o malformación, al menos que se presenten problemas de salud; no pueden ser estigmatizados o vistos

⁵⁶. El Ministerio de Salud Pública cuenta con el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), modelo referencial en Latinoamérica que garantiza la salud integral a la población y el acceso universal a una red de servicios con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y la comunidad. El enfoque en salud propuesto en este documento, emite lineamientos para la formulación de políticas en salud en el país. Para el sector salud, el reto fundamental es incorporar, de manera transversal, el enfoque intercultural en el modelo de atención y gestión, y que los recursos de la medicina tradicional y medicinas alternativas sean complementarios. La incorporación de la interculturalidad implica, fundamentalmente, un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad, que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada en el conocimiento, el diálogo y el irrestricto respeto a los derechos de las personas. En este sentido, el MSP a través de la Dirección Nacional de Salud Intercultural y Derechos, ha implementado importantes avances en cuanto a la incorporación del enfoque intercultural y la adecuación cultural de los servicios, particularmente de los servicios de atención a la mujer embarazada y la atención del parto, con resultados muy positivos en cuanto a acceso y disminución de complicaciones y riesgos para la madre y el/la niña.

como personas con desórdenes o trastornos, como hace referencia el Consenso de Chicago. Siendo el “Protocolo de Atención a Personas con Desordenes del Desarrollo Sexual” un instrumento que nace de la Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión (MSP), su enfoque principal es velar por el acceso y protección de derechos de las personas que acceden al sistema de salud pública en busca de respuestas, en el marco del respecto a su dignidad como seres humanos (Villagómez, G y Robalino C, 2017).

En el Protocolo, el interés superior de niñas, niños y adolescentes; y el interés de la persona joven o adulta que vive esta condición, debe ser el aspecto central, sin colocar por encima de éstos los intereses o demandas de sus familias o cuidadorxs; es la persona intersexual quien tendrá que vivir con esas decisiones por el resto de su vida. Por ende, es imperativo que sean ellas mismas quienes decidan sobre su corporalidad, opción sexual, género y, en base a esas opciones asumidas, le corresponde al Estado, a través del Ministerio de Salud, facilitar cualquier procedimiento que requiera, si esa es su decisión, sin que la edad sea un limitante.

El documento para atender a personas intersexuales en el Sistema Nacional de Salud no debería centrarse únicamente en las intervenciones quirúrgicas, ni sólo hacer hincapié en la ambigüedad genital como razón principal para la intervención. Además, preocupa de sobremanera que estas intervenciones tengan fines estéticos, si se considera a la heterosexualidad como única práctica sexual legítima. En este sentido, la práctica médica actual, relacionada con la cirugía se realiza en base a varias suposiciones que han creado considerables debates y varios dilemas éticos: 1) la apariencia genital sexual-típica es necesaria para desarrollar una identidad de género consistente con el sexo de crianza y para un ajuste psicológico saludable, 2) el ajuste psicológico es obstaculizado por una apariencia genital inusual que quiebra los vínculos padres-hijxs, las relaciones con los cuidadores y coetáneos y dificulta la concreción de relaciones sexo-afectivas y, 3) la corrección de los genitales es necesaria para la actividad sexual, particularmente el coito.

En la actualidad, se reconoce que la función sexual es mucho más que la habilidad para tener coito, y que el desarrollo de una identidad de género estable es un proceso complejo. Las investigaciones actuales sobre género apuntan a que los factores prenatales (la exposición a los andrógenos fetales en individuos con hiperpalasia adrenal congénita) y los factores posnatales, incluyendo el medio ambiente social, son importantes, mientras que la apariencia genital es menos relevante. Al referirse a niños, niñas o adolescentes intersex, el interés superior de la niñez es preponderante en el proceso de toma de decisiones sobre su cuerpo y sexualidad, lo cual determina el límite o nivel de decisión que la madre/padre o responsable tiene sobre éstos aspectos; es necesario poner límites a estas de-

cisiones para que no se tornen excesivas o impositivas sobre la individualidad de la persona intersex. Si bien la figura de la patria potestad otorga derechos y obligaciones a las madres y padres sobre sus hijos, el interés superior marca el límite: decidir sobre la intimidad y personalidad de un individuo no es parte de la patria potestad, ni es potestad de ninguna persona que no sea la misma persona intersex.

Estas decisiones e intervenciones en las corporalidades intersexuales han mostrado ser perjudiciales y devastadoras en la gran mayoría de casos. A pesar de que estos estudios son escasos, se encuentran hallazgos importantes: las personas intersex intervenidas presentan ansiedad, insatisfacción con la nueva apariencia genital, con impacto negativo en la calidad de vida, además de la falta de sensibilidad en los órganos genitales. Por ello, y por las diferentes denuncias realizadas por personas intersexuales, el Comité contra la Tortura en el Quinto informe periódico de Alemania (Diciembre, 2011)⁵⁷ dedica un apartado especial a este tema, titulado “Personas intersexuales”. Aquí se menciona que existen prácticas de alteración quirúrgica sistemática de los niños nacidos con órganos sexuales que no se pueden clasificar de masculinos o femeninos –intersex– y manifiesta especial preocupación por la falta de investigación y de medidas reparatorias para los casos de gonadectomías, de tratamientos quirúrgicos en órganos reproductivos y de tratamientos hormonales de por vida, intervenciones realizadas sin mediar un consentimiento efectivo e informado por parte de las víctimas de estas intervenciones o sus tutorxs.

De igual forma, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha registrado reportes sobre violaciones de derechos humanos de personas intersex, debido a que sus cuerpos fueron intervenidos al no ajustarse al estándar socialmente aceptado de cuerpos femeninos y masculinos. Así, activistas y organizaciones defensoras de derechos de las personas intersex han señalado que las violaciones de derechos humanos que sufren éstas, difieren de aquellas violaciones de derechos humanos que, por lo general, sufren las personas lesbianas, gay, bisexuales y trans. Según la información recibida por la CIDH, estas violaciones incluyen: cirugías irreversibles de asignación de sexo y de “normalización” de genitales; esterilización involuntaria; sometimiento excesivo a exámenes médicos, fotografías y exposición de los genitales; falta de acceso a información médica e historias clínicas; retrasos en el registro de nacimiento; negación de servicios y seguros de salud, entre otros⁵⁸.

⁵⁷. CAT/C/DEU/CO/5

⁵⁸. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2015. *Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América*. Pág. 125-126. Consultado, 8 de Noviembre de 2017. <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>.

La CIDH ha recibido cada vez más casos sobre la realización de cirugías de asignación de sexo y operaciones de los genitales realizadas sin el consentimiento informado en niños, niñas y adultos intersex, la mayoría de las cuales son de naturaleza irreversible y dirigidas a tratar de “normalizar” la apariencia de los genitales. Lo más grave es que, según la CIDH, estas intervenciones son parte de una práctica estándar en los países a lo largo del continente americano.

La creación de un nuevo paradigma clínico es urgente y requiere de la creación de un marco de trabajo diferente, que facilite la colaboración entre expertos, personas intersex y familiares, lo cual se torna fundamental para llegar a un lenguaje común, que no genere confusión o vulneración de principios esenciales de derechos humanos y que privilegie la perspectiva de las personas y su responsabilidad y libertad en las decisiones de los tratamientos que se van a implementar.

Cada aspecto vinculado al tratamiento necesita ser cuidadosamente evaluado y ponderado mediante el intercambio interdisciplinario y profesional, en el cual los aspectos éticos y la protección de derechos, deben guiar el diálogo, desde el punto de partida y hasta el final. Sería oportuno recordar, a propósito de las interrogantes planteadas anteriormente, una reflexión esencial realizada por M. Diamond acerca de la intersexualidad: existe una variabilidad asombrosa del sexo biológico humano que imposibilita trazar cualquier línea, que sin arbitrariedad, separe a los varones de las mujeres, esta constituye la primera limitación de la ciencia para manejar clínicamente la intersexualidad.

Consecuencias y dilemas

La intervención médica y legal a las personas intersexuales genera una serie de dilemas éticos, sociales y legales, así como diferentes consecuencias negativas en sus cuerpos. Entre los principales dilemas éticos y legales se pueden mencionar los siguientes: el consentimiento informado, la libre elección a la identidad y el derecho a la integridad personal.

Uno de los mayores dilemas éticos, de las intervenciones quirúrgicas en bebés intersexuales, es el tema del consentimiento informado y la atención respetuosa y ética que deben recibir estas personas. Existen varias denuncias por la mala atención médica y por las ofensas que reciben las personas intersexuales adultas, lo que evidencia la falta de sensibilidad y capacitación por parte del personal médico.

Las consecuencias legales de la asignación sexual están vinculadas a la exclusión de derechos, sobre todo al ejercicio de la libre elección a la identidad sexual. El Ecuador es un Estado definido como laico y constitucional de derechos,

esto hace referencia a la capacidad de legitimar una subjetividad que dependerá de la decisión de la persona que acaba de nacer, y no del doctor, ni de los familiares que deciden sobre el sexo y la identidad que acompaña a este.

Un tema que ha sido muy poco tratado, y que se desprende de las consecuencias negativas de la intervención quirúrgica en bebés intersexuales, es la insensibilidad en los órganos sexuales, ya que cuando se realizan las cirugías este problema no es tratado, abordado ni informado a los padres, pues se privilegia la necesidad social de “normalizar” un cuerpo.

En las siguientes secciones se explica detalladamente las implicaciones y dilemas éticos-legales de la asignación sexual a los recién nacidos intersexuales.

Dilemas ético-legales de los procedimientos médicos

Lo que muchas veces, para la medicina, es patológico, desviado, deforme y candidato seguro a intervención quirúrgica, para el colectivo de personas intersexuales es una mutilación, violencia, e imposición de un criterio científico generalizado, a través del no reconocimiento legal de sus identidades y corporalidades. “La mutilación es vestida de habilitación y ello ampara en un sistema jurídico que obliga a las personas a vivir conforme a uno de los dos únicos sexos” (García, 2015, pág. 61).

La decisión de corregir y transformar esa patología en un cuerpo “normal” depende de una serie de permisos, mediante los cuales, los pacientes, madres/padres, o en su defecto los representantes legales del menor, autorizan la realización de las adaptaciones necesarias para encajar en el casillero hombre o mujer. Esta autorización, para actuar sobre el cuerpo de las personas intersexuales, se denomina consentimiento informado y, de acuerdo a varixs médicxs, hay que entenderlo como el proceso “a través del cual se hace saber al paciente, o en su defecto al representante legal, las diferentes pruebas e intervenciones que se vayan a realizar en su cuerpo” (Héctor, 2016). Esto último podría conectarse con el principio médico-hipocrático de no maleficencia (no dañar), ya que al intervenir en el cuerpo de un bebé de pocos días de nacido se está mutilando, como han insistido vario/as activistas intersexuales.

El consentimiento informado y los dilemas éticos de la intervención

Las leyes y reglamentos internos de Salud Pública en Ecuador, como la Ley Orgánica de Salud, reconocen expresamente el debido consentimiento informado en

todos los procedimientos médicos a realizarse en una persona. De hecho, la Ley Orgánica de Salud manifiesta lo siguiente, respecto al consentimiento informado, en su Art. 7.

Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad (...); e) Ser oportunamente informada a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos; h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública (Ley Orgánica de Salud 2013, artículo 7).

A pesar de ello, se presume que en los nacimientos intersexuales esta Ley no surte efecto jurídico, por dos razones: la primera tiene que ver con la edad, pues lxs bebés intersexuales no pueden expresar su consentimiento ya que acaban de nacer. La segunda, es la consideración de emergencia médica que lxs doctorxs realizan: “en cualquier emergencia médica se podrá realizar cualquier procedimiento médico que esté encaminado a salvaguardar la salud y la vida del paciente sin su consentimiento expreso”⁵⁹. Sin embargo, como hemos mencionado, la intersexualidad no causa problemas de salud, pero el reglamento de emergenciología determina que la declaración de emergencia médica justifica la realización de determinadas intervenciones sin el consentimiento de la persona.

La noción de consentimiento viene dada por el concepto civil de asentimiento hacia una decisión para afectarse o adquirir un beneficio, ya sean obligaciones o derechos, y su calificación ha sido definida por la Corte Constitucional Colombiana, quien ordena que este mandato se ejecute, para esto se tiene en cuenta las implicaciones jurídicas y fácticas que puedan existir en la intervención. Así, las consecuencias e implicaciones deben ser claramente conocidas por el paciente para que pueda decidir de manera autónoma (Sánchez, Velásquez, & Duque, 2010, pág. 208).

El principio de autonomía es o debería ser el eje rector de toda práctica médica. De acuerdo con García (1999), el uso correcto de este principio previene o disminuye la posibilidad de errores, negligencia y coerción, además promueve, en el médico, su autocrítica. Pero, según manifiesta el autor, su principal propó-

⁵⁹. Entrevista personal, Marco. Quito, Febrero de 2016.

sito es establecer la autonomía del paciente, promover su derecho a la autodeterminación y proteger su condición como un ser humano que se respeta a sí mismo. En tanto que, la bioética es una ciencia que se encarga del adecuado tratamiento que todas las personas deben recibir, cuyos principios son: el principio de autonomía, que está ligado a aquel derecho que tiene cada persona de decidir libremente sobre su vida y su cuerpo sin intervención de terceros, siempre y cuando sus decisiones no proporcionen daño. En este sentido, el consentimiento informado es la máxima expresión del principio de autonomía, y se constituye en un derecho de la persona intersexual y en un deber del médico, pues las preferencias y los valores del paciente son primordiales, desde el punto de vista ético, y suponen que el objetivo del médico es respetar esta autonomía ya que se trata de la salud integral y no solamente de una parte de su cuerpo.

El principio de beneficencia coadyuva al principio de autonomía, ya que trata de promover los legítimos intereses de la persona y elimina los prejuicios que pueda tener frente a la acción médica. La opinión del paciente es fundamental dentro del principio y derecho de autonomía, por ello el consentimiento informado es la posibilidad de que el paciente conozca sobre los procedimientos que realizarán en su cuerpo, para que, al mismo tiempo, autorice la realización de los mismos, al médico. Sin embargo, lo que ocurre en estos casos es todo lo contrario, ya que se supone que el médico posee una formación y conocimientos de los que el paciente carece, y es quien decide lo más conveniente para el paciente (Goic, 1995, pág. 81-90).

El principio de no maleficencia (*Primum non nocere*) que defiende la bioética, en torno al cuidado y dignidad del cuerpo, se refiere a la abstención intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico, sino en todos los campos de la vida humana. En medicina, sin embargo, este principio debe encontrar una interpretación adecuada, pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un supuesto bien.

Los principios de bioética proporcionan una doctrina para que los profesionales de la salud los tomen en cuenta antes de realizar cualquier procedimiento. Entonces, es obligación de los médicos dejar atrás los tratamientos tradicionales, invasivos, hegemónicos, y se torna indispensable que exista una formación en Derechos Humanos, Género y Ética para atender los casos de recién nacidos intersexuales.

Sin embargo, en Ecuador y en muchos lugares de América Latina, los actuales tratamientos médicos para abordar la intersexualidad están determinados por las concepciones culturales y sociales sobre la normatividad binaria y coito-céntrica. En efecto, la principal demanda, por parte del activismo intersexual, "es

que se abandone este imperativo social, que deje de ser clínico y que la dicotomía sexo genérica no imponga la adecuación de los cuerpos al binario hombre-mujer normativizada de la corporalidad” (Balza, 2009, pág. 253).

Conclusiones preliminares

Como se ha evidenciado, las concepciones médicas y jurídicas, en torno a la intersexualidad, se concentran en conceptualizaciones de anormalidad, desviación y trastorno. Así, la mayoría de los médicos y funcionaris entrevistadxs mantienen la creencia de que la intersexualidad es una enfermedad cuyo único tratamiento es la intervención quirúrgica y hormonal. Sin embargo, estas concepciones no son homogéneas, pues existen otras formas de comprender, médicamente, la intersexualidad. De hecho, un médico afirmó que no se trata de una enfermedad, sino que más bien se trata de una imposición social. Esto indica que, lo médico-científico y lo considerado sano y “normal” no es una descripción de la realidad, sino más bien una construcción/comprensión/interpretación sociocultural, por lo que, la intersexualidad no es un problema médico, sino un problema para la sociedad heteronormativa.

Las prácticas médico-jurídicas en las personas intersexuales muestran cómo las comprensiones y concepciones dicotómicas de sexo y género se plasman en los cuerpos intersexuales, a través de la intervención quirúrgica, cuya única finalidad es eliminar la ambigüedad para convertirla en “normalidad”. Se considera emergencia médica al hecho de no poder incorporar los conceptos médico-jurídicos de normalidad a unos cuerpos confusos que transgreden las concepciones de “normalidad” y “naturalidad”. Evidentemente, no se considera la variabilidad sexual de los cuerpos intersexuales como una condición natural y humana, sino se los encaja a través del calzador quirúrgico, en las categorías médicas hegemónicas de masculinidad y feminidad (Fausto-Sterling, 2006).

Generalmente, estos procedimientos no se realizan para proteger la salud física y psicológica de las personas intersexuales, al contrario, como se ha expuesto, la única función de la intervención quirúrgica y social es mantener el orden binario de género y de sexo que se constituye en la matriz cultural de las concepciones médicas científicas. Con esto se asegura la coherencia entre las corporalidades e identidades, el deseo sexual y las prácticas sexuales. Además, las personas intersexuales al no calzar nítidamente dentro de estos conceptos son invisibilizadas también por el sistema jurídico estatal. Por esta razón, la cirugía debe realizarse de manera inmediata (máximo 72 horas después de haber nacido), para asegurar el acceso a derechos y a la ciudadanía.

Las intervenciones quirúrgicas a bebés intersexuales son una violación al derecho a la integridad física y psicológica. Actualmente, la Organización de Naciones Unidas (ONU) considera a los procedimientos como actos de tortura, ya que al realizarlos a temprana edad se niegan otros derechos como el consentimiento informado, la autonomía de decidir sobre su cuerpo, identidad, deseo y prácticas sexuales. Así también, no se consideran otras consecuencias derivadas de la cirugía como, por ejemplo, la falta de sensibilidad y los genitales. Todo aquello debido a que, médicamente, interesa que los genitales se acerquen a las medidas y funciones establecidas por la heteronormatividad, para que así puedan ser aceptadxs por sus parejas y por la sociedad en general.

La decisión de intervenir el cuerpo de las personas intersexuales es un tema complicado y que debe ser analizado desde varias aristas, anteponiendo la decisión personal, la autonomía y el derecho a la integridad corporal.

Otro punto para resaltar, son los cambios en las respuestas institucionales frente a las personas intersexuales. Estos cambios, en el país, han sido influenciados por la comprensión y vivencia personal de Asley, cuyo caso se volvió paradigmático para el Estado. Gracias a su madre y padre, por primera vez, se exigió al gobierno y a la administración de salud, sanción a los médicos que intervinieron el cuerpo de su hijo sin consentimiento informado.

Así, a partir del caso de Asley, la Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión elaboró el primer protocolo para abordar a personas intersexuales con enfoque de género y derechos humanos. Sin embargo, este protocolo no está estandarizado en los hospitales del país por falta de voluntad política, recursos económicos y personal capacitado, por lo que, pese a todo lo que se ha dicho y se sabe, es evidente que aún se mutilan cuerpos de bebés intersexuales en el país. Cada bebé mutilado cuestiona y pone entredicho nuestra humanidad.

CAPÍTULO 4



SER INTERSEXUAL: PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS SUBJETIVAS

El problema no es mi cuerpo, el problema es la sociedad que me veía como un bicho raro, como algo o alguien anormal. Y obvio me hacían sentir mal al no saber lo que me ocurría, no era mi culpa ser así y lo que me hacía sentir aún peor era no saber cómo o de qué manera explicar a la gente lo que en ese entonces le pasaba a mi cuerpo⁶⁰.

Los discursos biomédicos y legales sobre la intersexualidad crean un conjunto de verdades en torno a lo que se considera normal/anormal, sano/enfermo. A partir de estas concepciones, los cuerpos de las personas intersexuales son intervenidos y “normalizados” para que encajen en el sistema binario de sexo y género que organiza toda nuestra vida social. Pero ¿cómo interpretan estos discursos y verdades las mismas personas intersexuales?, ¿Cómo perciben sus propios cuerpos y construyen su identidad? En este sentido, el trabajo de campo muestra que las historias de vida aportan diversas visiones y experiencias, pues las percepciones y vivencias, en torno a su condición de intersexualidad, reflejan el amplio abanico de posibilidades. Así, en las vivencias y discursos de las personas entrevistadas, se

⁶⁰. Entrevista realizada a Jorge, activista intersexual de la ciudad de Quito, 2016.

evidencian, por lo menos tres posturas que no son excluyentes entre sí, ya que, en algunos momentos, confluyen y, en otros, se distancian, tanto de los discursos médicos/jurídicos, como de las posturas que sostiene el colectivo intersexual.

La primera postura, coincidente con el planteamiento del colectivo intersexual, muestra una posición crítica con respecto a las visiones hegemónicas y patologizantes de la intersexualidad y está vinculada con una identidad política y reivindicativa de los derechos de quienes nacen con esta condición. Las personas entrevistadas que comparten esta visión, al igual que el colectivo intersexual, acusan a lxs médicxs de intervenciones mutilantes que vulneran no solo el derecho al consentimiento informado, sino, sobre todo, viola los derechos a la identidad y a la integridad de los cuerpos intersexuales.

Hay que reconocer que las tres personas entrevistadas que se ubican en esta postura, tuvieron mayor información y contacto con activistas intersexuales y transfeministas, sus familiares fueron más abiertos al tema intersexual, y residen en la ciudad de Quito y Cuenca. Estos factores pueden ser determinantes en su posicionamiento, pues cuentan con más información, tuvieron mayor soporte emocional y los espacios en los que interactúan son más abiertos. Entonces, estas personas ven en sus cuerpos espacios de transgresión a las normas impuestas por la heteronormatividad y consideran que la intersexualidad es una variación natural del cuerpo sexuado y no una enfermedad, como manifiestan las concepciones médicas hegemónicas.

La segunda manera de entender la intersexualidad es como una opción y no como una imposición, una manera de reinterpretar los discursos, tanto médicos y jurídicos, como los del colectivo intersexual. Este es una posición que combina los dos diferentes discursos de la intersexualidad, es decir, esta postura, en la que se ubica la entrevistada oriunda de la ciudad de Manta, no calza nítidamente en las consideraciones médicas que se refieren al intersexual como un cuerpo enfermo, pero tampoco calza con el discurso del colectivo intersexual que considera a la intersexualidad como una variación natural del cuerpo sexuado y una transgresión a las normas hegemónicas de la masculinidad y feminidad que se debe respetar en todos y todas. Más bien, se ubica en los intersticios de ambas.

La tercera postura se articula con los tradicionales discursos médicos que consideran a la intersexualidad como un trastorno/enfermedad que requiere de la intervención médica para curar esa anomalía y así “normalizar”. En esta postura, que la sostiene un entrevistado, se evidencian dos visiones tradicionales en torno a la intersexualidad: la primera, ligada a los conceptos médicos de enfermedad y anormalidad, y la segunda, relacionada con el imaginario social del hermafrodita, un monstruo con dos órganos sexuales externos. En este sentido, lo que se busca es la normalización del cuerpo, ya que se considera que la intersexualidad es una

enfermedad, por lo que, los discursos del activismo no calzan con la configuración identitaria.

De esta forma, se evidencian las contradicciones y complejidades que las personas intersexuales presentan en la construcción de su configuración identitaria sexo- genérica, y las reflexiones que generan para sí mismxs, para su entorno, para la comunidad, para la academia, para la ciencia y para la práctica médica. Entonces, bebemos reconocer que sus vivencias, reflexiones y discursos ayudan a comprendernos mejor como humanidad.

Quienes somos

“Mi nombre es Santiago, tengo 35 años de edad, mi condición económica es baja, o sea no tengo muchos recursos económicos. Me dedico a trabajar en el parque La Carolina de la ciudad de Quito como artista escénico, teatral y plástico. Me defino como hombre, heterosexual, casado y tengo un hijo adoptivo”.

Su identidad de género es masculina, en parte porque sus padres lo han criado de esta manera, es decir, lo bautizaron con el nombre de Santiago, y así se ha sentido bien desde que fue niño. “Considero que siempre es importante saber quién eres, tener un nombre para ubicarte en el mundo”. Santiago manifiesta que siempre contó con el apoyo incondicional de sus padres, que se dedican a la carpintería desde hace varios años y viven en el sector rural de Quito.

A la edad de 30 años Santiago fue diagnosticado con el síndrome de Klinefelter, el llamado 47 XXY, es decir, tiene un cromosoma X adicional, lo que hace que su cuerpo se vuelva andrógino. A partir de ese diagnóstico se reconoce, abiertamente, como una persona intersexual, esto debido a que descubrió el término en la búsqueda de información sobre su realidad y, a partir de ese momento, se vinculó con el tema y colectivos pertenecientes al transfeminismo en Ecuador.

“Mi nombre es Asley, nací en un hospital público de la ciudad de Quito, actualmente tengo 19 años y estudio psicología”.

Al momento de su nacimiento, los doctores comunicaron a su madre, la cual tenía 17 años en ese entonces, que el niño tenía un problema, pues presentaba una mal formación externa de los genitales, según su madre, esa fue la única información que recibió inicialmente, luego le manifestaron que, por ese problema, el niño no podía salir del hospital sin que se le asigne un sexo definitivo. Entonces, provisionalmente, fue asignado sexo masculino hasta que se realicen las pruebas genéticas. Sin embargo, los exámenes del cariotipo demoraron dos meses en llegar, y estos, supuestamente, confirmaban el diagnóstico inicial del doctor, es decir, que Asley era hombre, por lo que no había nada de qué preocu-

parse. Finalmente, el médico manifestó: “trátenle como hombre, inscribale como tal y críele como un varoncito normal”.

Asley fue intervenido quirúrgicamente, al nacer, por una posible hipospadia (mal formación) en el pene, hasta los 9 años se le realizaron 3 operaciones. Al cumplir 14 años, se le presentó la menstruación, lo que lo lleva a descubrir su condición intersexual. Cabe mencionar que, Asley tiene una de las variaciones más complejas que puede tener un cuerpo sexuado atípico, su condición es denominada, por la medicina, como hermafroditismo verdadero⁶¹.

“Mi nombre es Adrián, soy guayaquileño, tengo 22 años de edad y fui educado como mujer hasta los 20 años que decidí mi verdadera identidad masculina. Soy de bajos recursos económicos y vivo con mis padres al sur de la ciudad de Guayaquil. Estudio, no trabajo, pero apoyo a mis padres que laboran en el comercio de verduras”.

Adrián fue atendido en un hospital público de la ciudad de Guayaquil, y cuando nació, el médico le asignó sexo femenino sin informar a sus padres de su condición intersexual. A la edad de 20 años, Adrián descubre que lo que pensaba era un clítoris extendido, era un pene, entonces cambia su sexo y se asume como hombre.

“Yo me identifico totalmente como hombre, solo que tengo un problema físico, porque en lo hormonal, internamente, estoy bien como un varón. El doctor me dice que lo que yo sufro se cura con una cirugía y con tratamientos hormonales. Yo pienso que para mí es necesaria la cirugía, para sentirme una persona completa. Antes yo me sentía poco hombre o nada, un poco raro y extraño, en el sentido de que no podía bromearme del todo con mis compañeros de colegio, tenía miedo de ir al baño por el temor de las burlas de ellos”⁶².

“Mi nombre es Julia, tengo 22 años. Vivo en Manta, soy de escasos recursos económicos, estudio administración de empresas. Vivo con mi madre y hermano y, actualmente, trabajo con ellos en el comercio informal, vendiendo postres en las calles de Manta”.

⁶¹. El llamado hermafroditismo verdadero combina ovarios y testículos. A veces, un individuo tiene un lado masculino y un lado femenino. En otros casos, el ovario y el testículo se desarrollan juntos en un mismo órgano, formando lo que los biólogos llaman un ovo testículo. No es infrecuente que al menos una de las gónadas (más a menudo el ovario) funcione lo bastante bien para producir óvulos o espermatozoides y niveles funcionales de las llamadas hormonas sexuales (andrógenos o estrógenos).

⁶². Entrevista personal, Adrián, persona con “Trastorno de Desarrollo Sexual”. Quito, 2016

“...Fui criada como chico, ya que el doctor que atendió mi nacimiento me designó así. Hoy sé que soy una persona intersexual, diagnosticada con síndrome de insensibilidad a los andrógenos, es decir, que a pesar de que mi cariotipo es XY, característica genotípica masculina, mis células son ciegas a la testosterona, por lo que mi cuerpo se desarrolló como el de una mujer”.

“Nunca intervinieron quirúrgica, ni hormonalmente mi cuerpo. Cuando era niño y aun de joven, pensé que tenía un micro pene y siempre me preguntaba ¿Esto es normal?, ya que miraba a los genitales de mis primos y veía que el mío era diferente. Pero lo que en verdad tenía era un clítoris muy desarrollado por fuera. Desde ese entonces, quería saber ¿Quién soy? Por un lado, no me sentía completamente masculina, por más que me esforcé en ser tosca, por parecer varonil, nunca lo logré. Siempre tuve un perfil delicado y afeminado, era demasiado esbelta, mis compañeros se mofaban de mí por tener un aspecto diferente y me decían que era maricón, y la verdad no tenía atracción hacia los hombres o hacia las mujeres”⁶³.

“Desde pequeña, aunque era buena estudiante, sentía que no encajaba con los demás, por ejemplo a la hora de la formación en la escuela y colegio no encontraba un lugar donde ubicarme, no sabía si estar en la fila de los hombres o en el de las mujeres. Ese tormento lo mantuve durante once años, hasta que decidí adoptar una apariencia femenina”.

Empieza a vestirse y maquillarse. Ve en la categoría mujer una mayor aceptación, pues considera que su corporalidad es más aceptada por las convenciones sociales, por ser delicada, esbelta, pequeña, por tener caderas anchas, y por no tener un pene funcional y, además, corto de tamaño. La apariencia de Julia es como la de una chica común de su edad, actualmente se posiciona en el mundo como activista GLBTI y se asume como una mujer intersexual.

“Mi nombre es Fernanda, tengo 24 años de edad, nací en Guayaquil, soy contadora pública pero, actualmente, me encuentro sin trabajo. Vivo con mis padres”.

Fernanda descubrió su condición intersexual cuando tenía doce años de edad. Haciendo deporte en el colegio se le presentó un fuerte dolor abdominal que le impidió movilizarse por lo que debió regresar a su casa.

“Inmediatamente, mi madre me llevó donde el médico, el que diagnóstico que tenía hernias, por lo que debían operarme. Me ingresaron al quirófano, sin

⁶³. Entrevista personal, Julia, persona intersexual. Manta, Mayo de 2016.

realizarme las pruebas suficientes para determinar lo que me ocurría. Cuando despierto, veo a mi madre llorando desconsoladamente. No entendía nada de lo que ocurría hasta que me llevaron al psicólogo y me explicaron que lo que realmente tengo son dos testículos y no hernias como pensaban”.

“Fue duro para mí enterarme de mi condición porque mi cuerpo no se desarrollaba como el resto de mis compañeras del colegio; no desarrollé mis pechos y nunca me vino la regla. Me sentía mal, tuve etapas de depresión, incluso no quería ir al colegio porque mi diferencia causaba inquietudes en todas las personas cercanas a mí. Jamás hablé, públicamente, sobre mi intersexualidad, salvo a contadas personas, es algo que todavía me cuesta hacer”.

Fernanda se identifica como mujer. Sin embargo, los médicos que hablaron con la madre sobre su condición intersexual le quisieron imponer una identidad masculina, “querían hacerme de sexo masculino porque –según ellos– nací niño y me desarrollé mal. De hecho, los médicos no querían quitarme los testículos internos e insistían en que me identifique como hombre. El personal en psicología ayudó para que mi mamá comprenda la decisión de mantenerme con mi identidad femenina”.

En una de las consultas psicológicas le pidieron a Fernanda que realizara el siguiente ejercicio: visualizarse con una pareja, con hijos, y en sus labores cotidianas, etc. De lo que se deduce, el ejercicio y las preguntas complementarias estuvieron orientadas a prefigurar los roles de género y la orientación sexual en los que se enmarcaba para, en función de ellos, determinar si la decisión de Fernanda de permanecer como mujer era correcta. Esto demuestra que la linealidad entre orientación sexual, corporalidad e identidad de género, siguen siendo comprendidas como esenciales y naturales; pero sabemos que no existe esta correspondencia y los roles, espacios, orientación sexual, que asumimos y con los cuales nos identificamos, no necesariamente van ligados a la identidad de género. “Cuando me quitaron los testículos para mí fue muy alentador, luego empecé a tomar hormonas. Me hice una reducción de clítoris y después empecé a trabajar en dilataciones vaginales⁶⁴, luego me hice una mamoplastia. Todas las cirugías que me realizaron para desarrollar mi corporalidad femenina fueron consentidas”.

⁶⁴. Según explica la médica Patricia Gómez, coordinadora del Consultorio Inclusivo para la Diversidad en Argentina, los dilatadores vaginales, habitualmente, se utilizan en personas con vaginismo (contracción involuntaria de los músculos de la vagina) que desean ser penetradas; en pacientes expuestas a radioterapia; y luego de una vaginoplastia. Esta intervención quirúrgica puede darse en mujeres trans, a quienes se les construye una neovagina, o en aquellas personas en las que no se desarrolló el útero y/o vagina en distintos grados (hipoplasia o agenesia de los genitales internos). Esta operación sirve también para corregir cirugías anteriores realizadas en niñas que nacieron con genitales ambiguos

Este proceso fue largo, Fernanda cuenta que esperó mucho por las prótesis de pecho, y que las consultas, en los diferentes hospitales públicos de Guayaquil, le resultaron muy engorrosas y penosas porque “no dan, a las personas que acudimos al sistema de salud, el seguimiento necesario, incluso es un trato donde revictimizan a las personas intersexuales”. Además, Fernanda no está de acuerdo con que lxs médicxs realicen asignaciones sexuales tempranas en bebés intersexuales. “No es sano ni física ni emocionalmente. La decisión debe ser de las personas intersexuales, no de los padres y mucho menos del médico”.

Sumado al desconocimiento en el tema intersex, Fernanda formaba parte de la iglesia cristiana en la ciudad de Guayaquil, y algo que le disgustaba, en las celebraciones, era hablar acerca del modelo perfecto de Dios: “lo que me molesta es que siempre se hablaba del diseño perfecto de Dios, y de que no existe más que hombres o mujeres, eso me retumba en la cabeza, además decían que un varón no puede estar con otro varón. Estos discursos me llevaron a investigar más sobre la diversidad sexual, porque yo no había elegido mi cuerpo. Antes veía al colectivo LGBTI como algo muy malo, la iglesia te lo pinta así, me decían que ahí habita el demonio”.

“Gracias al colectivo LGBTI, empecé a comprender otras formas de ver y sentir mi cuerpo. Además, conocí a Asley y otros más con corporalidades parecidas a la mía, por tal razón me sentí apoyada. Sigo trabajando en aceptarme y pienso que no hay por qué satanizar esta condición”.

“Quisiera que algún día existan campañas educativas que integren esta visión más integral acerca de la sexualidad, que se haga más visible y dejen de vernos, a las personas intersexuales, como enfermos o monstruos”.

“Mi nombre es Gerald, tengo 44 años de edad, soy activista intersex de la ciudad de Cuenca, del Colectivo Silueta Cuenca y también del Colectivo ecuatoriano Intersex “Intertulias”; trabajo como docente parvulario desde hace 18 años. Actualmente, estoy culminando la carrera de licenciatura en Género”.

Gerald se identifica de género masculino. Hasta los 25 años ignoró su condi-

y clítoris hipertrofiado (la causa más común es la hiperplasia suprarrenal congénita). “Si se construye una neovagina porque la persona lo pide, tenemos que preguntarle cuáles son sus prácticas habituales, indagar si realmente va a querer una vagina para que pueda ser penetrada. Por ejemplo, una mujer trans lesbiana que desea que su penetración sea con dedos o con algún dildo pequeño, no necesita una gran profundidad ni una gran abertura. Hay que preguntar para ver hasta qué punto, cómo y durante cuánto tiempo tiene que dilatar”.

ción intersex, aunque afirma “siempre supe que había algo diferente en mí, lo fui asimilando poco a poco; pensaba que simplemente me gustaban los hombres, pero otras personas me decían que ser gay no es mi caso porque tengo un cuerpo diferente y sensaciones distintas que chicos y chicas. No tengo un diagnóstico médico, tampoco fui asignado o intervenido quirúrgicamente. No conozco el tipo de condición que tengo porque mi familia vivía en extrema pobreza y los exámenes eran costosos. Voy a tener una intervención quirúrgica a principios del mes de agosto del 2020 para analizar mi condición intersex.

Gerald cuenta: “en la adolescencia tuve una situación confusa porque tenía más caderas que mis primas, mis pies y manos seguían siendo pequeñas, aunque crecí mucho de estatura. En aquel entonces, mi percepción sobre mi corporalidad, según yo, era muy masculina. Me di cuenta de mi diferencia cuando trataba de encontrarme en los cuerpos de otras personas, y cuando la gente empezaba a decirme: eres más mujer, tienes cuerpo de nena, pareces transmascuino. Estos comentarios me dolían mucho, no sabía lo que me ocurría”.

“Empecé el tratamiento de hormonización a mis 32 años, tengo barba y mi voz cambió. Para muchxs de nosotrxs ser intersexual es ser incomprendidx y vivir estigmatizadx por la sociedad. Lastimosamente, lxs médicxs nos ven como conejillxs de indias, experimentan con nuestros cuerpos. Ser intersexual es muy doloroso, porque somos vistxs desde un imaginario monstruoso, como que tenemos dos genitales al mismo tiempo”.

Gerald empezó su activismo en organizaciones de derechos humanos, luego pasó al activismo intersexual, donde tuvo el apoyo de Elizabeth Vásquez (2010), “ella nos empoderó e instó a no mantenernos ocultos, ya que nadie hablaba del tema, muy pocas personas denuncian públicamente los procedimientos quirúrgicos invasivos, por esa razón lxs médicxs siguen interviniendo a bebés intersexuales. Pensamos que es necesario empezar un activismo propio intersex y fundamos el colectivo “Intertulias”, en el año 2016 aproximadamente, sin recursos económicos ni apoyo interinstitucional, toda acción que realizamos es autofinanciada por los 6 compañerxs que son parte del colectivo. Trabajamos en articulación con el apoyo del “Proyecto Trans”, por un lado, denunciando las intervenciones corporales a bebés intersexuales para que no los toquen y, por otro lado, para que las personas trans accedan a todas esas intervenciones que los intersexuales no pidieron.”

“Las personas no saben que significa la inclusión de la I cuando se habla del colectivo LGBTI, incluso los mismos activistas no tienen idea de qué se trata. Es importante visibilizarnos porque aún hay mucho desconocimiento. Me parece que esta es la razón para que muchos compañeros intersexuales permanezcan en el clóset; es el morbo de la gente a lo que tememos, quieren saber lo que tie-

nes en los genitales, si tengo esto o lo otro, indagan sobre lo raro o monstruoso de tú cuerpo. Prefiero mantener discreción respecto a mi condición. Muy poca gente sabía en Cuenca que soy intersexual, es más, la mayoría de mis profesores de la carrera en Género no tenían conocimiento, hasta que en un evento público en 2019 “salí del clóset” y, a pesar de los nervios, la gente me apoyó.”

Construyendo identidad

Si la construcción de identidad de por sí es un tema complejo, se vuelve mucho más difícil en las personas intersexuales, tal como se desprende de sus relatos:

Santiago: “Empecé a notar que mi cuerpo era diferente del resto de mis compañeros en la adolescencia, el tono de voz nunca se me agudizó, jamás me salió vello facial o corporal como a los demás, la masa muscular era mucho menor a la de un hombre normal. Entonces, todas estas cuestiones me generaban grandes incógnitas y conflictos internos, no sabía quién era y, además, tenía la curiosidad de que mi cuerpo seguía igual. No crecía tan rápido como el resto, y todos mis amigos me decían ¿Qué te ocurre?, ¿Ya evolucionó!”

“El problema que yo tuve fue la falta de información, no sabía que me ocurría, tal vez, si hubiese tenido la información que hoy en día la tengo, todo habría sido más sencillo y me hubiera evitado el dolor de las burlas de mis compañerxs de escuela y colegio. Para mí, fueron trabas y diferencias muy fuertes. El problema no era mi cuerpo, el problema era la sociedad que me veía como un bicho raro, como algo o alguien anormal. Obvio me hacían sentir mal al no saber lo que me ocurría, porque no era mi culpa ser así, y lo que me hacía sentir aún peor era no saber cómo o de qué manera explicar a la gente lo que en ese entonces le pasaba a mi cuerpo. Me sentía distinto y no tenía los argumentos para decirles, a las demás personas, que soy como ellxs. No podía manifestar que mi cuerpo era distinto por alguna cuestión”.

A pesar de nunca haber sido intervenido quirúrgicamente, en una etapa de su vida ingirió testosterona: “...quería conocer más la masculinidad en mi cuerpo, algunas cosas me agradaron, otras no tanto, entonces dejé de aplicarme. La testosterona es una hormona bastante fuerte, tuve efectos secundarios duros de sobrellevar, algunos se han ido, otros se han quedado en mi vida por siempre. Yo sugiero que no se apliquen, es devastadora. Me apliqué testosterona porque siempre quise que mi cuerpo sea un poco más masculino, por la presión social, quería explorar el cambio en la voz, pero no me agradó, antes tenía la voz más débil. Dejé de hormonarme porque no me gustaron los efectos que vi en mí, nunca me imaginé estos cambios tan bruscos”.

“Ahora soy feliz, soy como soy, digo lo que quiero decir, me defino como

intersexual, para no encasillarme, pero, si hay ciertos momentos en los que necesito a la categoría, aunque esto suena contradictorio, vivimos en un mundo de reglas y leyes, en donde es súper complicado transgredir el binario, peor salirte completamente de él”.

Como anécdota cuenta: “un día se me ocurrió jugar con mi cuerpo, transgredir un poco esas barreras o límites que te impone el binarismo, ingresé a un centro comercial y un chico que promocionaba los viajes Decameron me dijo: ¡venga señora, venga!, participe en el sorteo de unos viajes; a lo que me acerque a él, noté una confusión, no sabía si soy señor o señora, entonces cuando hablé me identificó como señor. Ahí me trató como hombre y me indicó la tarifa de viajes familiares. A mí, estas cosas ahora no me incomodan, para mí es un juego y me divierto confundiendo a las personas por mi estética. Mi vestimenta tampoco es tan rígida, utilizo ropa un poco neutra, que complementa esta indeterminación, la gente no puede atribuirme fácilmente el género, y eso hace que se rompa un poco la estructura mental de la gente, se preguntan un montón de veces ¿Es hombre o mujer?, ¿Cómo lo trato? Eso confunde a las personas y genera curiosidad o cuestionamientos, en ese momento, de alguna manera, se abre la mente y me acerco y les informo de que se trata la intersexualidad.

Llegó la hora de atender mi cuerpo

La madre de Asley, Susana, es una mujer quiteña de 32 años que trabaja en el sector público y vive al sur de la ciudad de Quito. Cuando habla sobre Asley dice: “yo creí en el doctor, pensé que él me decía la verdad y no lo dudé. Hasta los 13 años le crié como un niño normal, pero él no era un típico niño común que se inclinaba por jugar fútbol o por ser muy molesto, no. Él siempre ha sido delicado, por eso tuve que ser muy dura y estricta con él, aparte el doctor que le atendió, cuando nació, me aconsejó que le eduque con mano dura para que sea normalito cuando sea grande”.

Luego dice: “para mí fue súper duro tenerle a Asley, a mis diecisiete años fui madre soltera. Cuando nació mi hijo me dijeron que había nacido con algo en los genitales, no entendí bien, ya que el médico no supo informarme. En ese instante, le hicieron exámenes médicos y un eco. En una junta médica me dijeron que él no podía salir del hospital sin asignarle un sexo definitivo, fue asignado sexo masculino. Cuando el doctor me informó que el bebé tendría que ser operado nuevamente del pene, me aseguró que no era nada grave, pues lo del sexo estaba solucionado. Yo no entendí bien de lo que se trataba, y como el médico me dijo que mi hijo es hombre, nunca sospeché nada”⁶⁵.

⁶⁵. Entrevista personal, Susana, madre de Asley. Quito, Junio de 2016.

Asley comenta: “cuando era pequeño sabía que no encajaba en ningún lugar. Yo tenía dos primos, una mujer y un hombre, con los que jugaba cuando era niño, y con los dos me llevaba bien. Claro que mi primo era un poco brusco y eso hacía que a veces vaya con mi prima, pero la verdad me sentía cómodo con los dos. No prefería a uno o a la otra”.

La madre dice recordar que en navidades no sabía qué regalarle a su hijo, en esa época se esforzaba para darle el juguete de última generación y el sólo decía, desanimado, que sí le gustaba. Nunca le agradó el fútbol, y muy poco se inclinaba por juguetes de niño, como carros, pelotas. Tratando de reforzar su masculinidad, la madre de Asley, hizo que ingrese a clases de karate, pero todo en vano. Al segundo día de inscrito se retiró. “Cualquier cosa propia de hombre no le gustaba a mi hijo”.

A la edad de nueve años fue la última cirugía reconstructiva de Asley, de un total de tres. Estas tenían la finalidad de arreglar el problema de hipospadia para que pueda orinar con facilidad. Según el doctor, de ahora en adelante, Asley, iba a tener una vida normal. La normalidad para lxs médicxs que atienden a este tipo de personas depende, en gran medida, de que pueda casarse, mantener relaciones heteronormativas y coitales y, en lo posible, tener hijos.

A los diez años le empezaron a crecer los pechos a Asley, su madre la llevó nuevamente al doctor que lo atendió desde que nació, y el médico afirmó que se trataba de un problema llamado ginecomastia y que, por esta razón, y por estar gordito, le habían crecido los pechos, pero que con ejercicio forzado y dieta iba a solucionarse.

Por otro lado, Ernesto, el padrastro de Asley, lo conoció a los 9 años y trató de inculcarle una figura masculina, a través de entrenamiento físico –estilo militar–. Su intención era que Asley bajara de peso, dejara su delicadeza y que empezara a agarrar cuerpo de hombre. Sin embargo, Susana cuenta: “cuando bajó de peso nos dimos cuenta de algo preocupante, ya que, mientras más bajaba de peso, más se le notaba la ginecomastia y ahí es cuando Asley comienza a fajarse (...). Al principio le di de comer más para que no se le notara el pectoral tan pronunciado, porque con las fajas yo le veía muy incómodo”⁶⁶.

Otro incidente que marcó la vida de Asley fue cuando a los 11 años comenzó a orinar sangre, “usualmente me dolía el vientre y a veces orinaba sangre, primero pensé que tenía cáncer. Esta molestia duró como 15 días aproximadamente. En una ocasión me dio este dolor en la noche, me estaba, literalmente, muriendo del

⁶⁶. Entrevista personal, Susana, madre de Asley. Quito, Junio de 2016.

dolor, pero no le decía nada a mi madre para no preocuparle así que me puse a ver en la computadora ¿que podría ser?, me pareció raro que doliera tanto. En ese momento comencé a sospechar lo que me pasaba”.

Cuando Asley cumplió 13 años sucedió algo que a su madre la dejó muy sorprendida y preocupada. Le dijo: “mami yo no te quería preocupar, pero me está saliendo un líquido del pectoral”. En ese instante, la madre, desconcertada, buscó una cita médica con el endocrinólogo y otros especialistas para saber qué era lo que ocurría con su hijo. “El endocrinólogo me dio cita para luego de tres semanas. Yo, para ganar algo de tiempo, hice una cita con un médico amigo mío y me recomendó que le haga exámenes de testosterona, progesterona, tiroides y prolactina. El doctor Álvaro lo chequeó –el que lo intervino cuando nació– y mantuvo lo dicho anteriormente, o sea que no me preocupara, que era una simple ginecomastia, y que si quería podía operarse donde un cirujano estético. La operación tenía un costo de 5000 dólares”.

“No teníamos el dinero, pero queríamos hacerlo porque Asley la estaba pasando difícil. En una ocasión, estaba en educación física cuando se le soltó la faja que disimulaban sus senos, inmediatamente sus amigos notaron esta situación y se burlaron de mi hijo. Yo desesperada le retiré del colegio. Nos fuimos al Hospital del Sur Quito y el doctor nos manifestó que no le operaba sin la orden de un endocrinólogo. En ese momento me dieron cita con el urólogo, él reviso a mi hijo y me dijo que no le opere, que es normal, y que es por la gordura, luego me dijo: dígame al doctor Álvaro que mejor le saque ese testículo que para mí está atrofiado y eso con el tiempo le puede causar cáncer. En ese instante ya no era el problema la presunta ginecomastia sino el testículo. Y hasta ese entonces, yo y mi esposo no teníamos idea de lo que realmente tenía mi hijo.

“Luego de dos días regresamos donde el médico Álvaro y nuevamente me envió a realizarle a mi hijo una tomografía, me dijo que le diga al encargado que se enfoque en buscar gónadas femeninas, yo me preguntaba ¿Por qué?, no tenía conocimiento de esos exámenes ni para qué eran. Me llamó la atención que busquen eso en el cuerpo de mi hijo. Cuando los exámenes estuvieron casi listos, observé que ingresaron muchas personas al laboratorio a revisar los exámenes, yo estaba sumamente preocupada, me decía: ¡Dios quiera no sea nada malo! Salimos de la consulta y los doctores me preguntaron cuándo le iba hacer chequear nuevamente con el doctor Álvaro, yo les dije que lo más pronto posible, cuando me entreguen los exámenes. Pero, el doctor que le realizó la tomografía me indicó que, por esta vez, van hacer una excepción y que en este instante me van a entregar el examen. Hasta tanto, fuimos a desayunar y al regresar me entregaron los resultados de aquel examen, yo no esperé hasta llegar a mi casa y abrí el resultado, lo leí. Lo que alcancé a entender es que: se hace tomografía y en zona perineal se encuentra útero. Hasta ahí llegué a leer, me quedé helada, ¡casi me

muerdo al enterarme que mi hijo varón de trece años tenía un útero! Le mandé a comprar agua, esperé a que se vaya y entré al baño del hospital a llorar, no sabía qué hacer, para mí esto era inconcebible, no tenía explicación, fue fatal, esa noticia me desorientó.

Yo no comía, no dormía, hasta encontrar una solución. Para mí, el fin de semana se volvió un tormento, era la espera a la consulta del doctor del día lunes. Yo necesitaba una solución inmediata, ese instante, en ese momento, quería solucionar el problema de mi hijo. Cuando llegamos a la consulta con el primer médico (Álvaro), el que le asignó sexo masculino, le preguntaron por qué omitió avisarnos que mi hijo, de acuerdo al examen genético, tenía cromosomas XX y al mismo tiempo testículos, es decir, que Asley había nacido intersexual. El doctor contestó que él actuó médicamente y que consideró es que mi hijo era un hombre porque su corporalidad se vinculaba más con ese sexo". De esta manera, se demuestra que, arbitrariamente, el médico decidió que sea hombre, sin contar con el consentimiento de sus padres.

Susana: "me alejé de toda mi familia, no quería ni salir a comprar en la tienda. Fue un año muy trágico, perdimos varias amistades, no queríamos contestar el teléfono. Mis padres se habían enterado algo de lo ocurrido, pero les dije que no quería que vengan a visitarme. A mí no me importó que la gente se aleje de mí, me decía a mí misma ¡aquí nadie me entra!, me repetía a cada instante ¿qué le hice a mi hijo? Pagamos para que le hagan esto, me sentía sumamente culpable y también cómplice de todo esto por mi ignorancia y falta de información.

Esto nos llevó a seguirle un juicio civil al médico que lo atendió, por varias razones; pensamos ¿con qué derecho se creía él para decidir el sexo de nuestro hijo?, el doctor tenía la obligación y el deber moral de avisarnos las condiciones que tenía Asley. Incluso cuando nació le asignaron, temporalmente, sexo masculino, cuando, a los dos meses de obtenidas las pruebas, ya sabía que cromosómicamente era una mujer. Sin embargo el doctor decidió que no debía ser así y le asignó sexo masculino y omitió decirnos esta información"⁶⁷.

El médico tomó esta decisión a pesar de conocer los resultados de los exámenes cromosómicos, e incluso luego de realizar una junta médica en donde se discutió acerca de la intervención quirúrgica de Asley. Aun conociendo que, médicamente, este examen (cromosómico) es el que define el "sexo verdadero" de las personas intersexuales, el médico decidió que lo más recomendable era convertirlo en hombre porque su pene iba a ser funcional.

⁶⁷. Entrevista personal, Susana, madre de Asley. Quito, Junio de 2016.

Al inicio, por la desesperación y el impacto de la noticia, la madre de Asley quiso ocultarle su condición intersexual e intervenirle quirúrgicamente. “Conversando con mi mamá y mi hermano mayor de lo acontecido con mi hijo, decidimos, por la desesperación, y en nuestra brutalidad, en nuestra ignorancia del tema intersexual, que vamos a criarle machista a Asley. No le haríamos saber nada e íbamos a sacarle todo lo que tenía de mujer dentro de su cuerpo. Además, pensábamos criarlo con más mano dura. Me decía a mí misma: “ahora si el Asley no va a levantarme ni un cubierto de la casa, no me importaba que mi hijo incluso se haga un sinvergüenza, maltratador. No sabía lo que estaba haciendo, lo hacía por el bien de él, para que no se traume y no sufra. Pero después lo pensé mejor y llevamos a Asley a consultas privadas con otros doctores para ver ¿qué se podía hacer?, ¿de qué manera le podía ayudar a mi hijo? Nos dimos cuenta de que la idea de operarle, sacarle el útero y los pechos, y educarlo como más hombrecito no era lo correcto. Me puse a pensar si mi hijo, algún día, se llegara a enterar lo acontecido, me diría que soy mala madre, que debía haberle dicho porque quizá él quería ser mujer”⁶⁸.

En todo este caos, Asley se mantenía neutral. “Lo peor de todo es que mi hijo no decía nada, era callado, siempre decía que le daba igual, lo entendía porque la noticia lo conmocionó muchísimo”. Mientras tanto, Asley seguía su propio proceso: “estábamos en el laboratorio de una prestigiosa universidad de Quito, fui hacerme unos chequeos por lo del líquido que me salió del pecho. Cuando estaba con el doctor me empezó a explicar lo que tenía, y empezó diciendo que él me realizó un examen cromosómico cuando era pequeño y que en ese examen se determinó que soy mujer y no hombre. Por eso ahora, dijo que quería hacerme una nueva prueba por si acaso hubiera cometido un error. Entonces me preguntó si le permitía realizarme un nuevo examen de cariotipo y yo le dije que bueno, pero antes le pregunté si había la posibilidad de que yo fuera mujer a lo que respondió, sí. Ahí empecé a decir que me da igual todo, para mí esa frase tiene un significado singular y lo que quiero decir es: ahorita no es el momento para pensar muy bien en eso, sino de darle su tiempo. Por lo tanto, le dije al doctor que me tomara la muestra de sangre y después lo pensaré bien”.

En este punto, Asley tenía que definir con qué sexo iba a quedarse: uno solo. A pesar de haber sido asignado sexo masculino, su cuerpo tenía la apariencia que socialmente se asocia a una corporalidad femenina. Los médicos pensaron que no podía conservar su cuerpo intersexual, con senos, con útero y un pene, porque posiblemente le causaría alguna enfermedad a futuro, además de problemas psicológicos (algo que hasta ahora no es comprobado ni cuestionado).

⁶⁸. Entrevista personal, Susana, madre de Asley. Quito, Junio de 2016.

La concepción de que existe un sexo verdadero (macho-hembra) y una identidad binaria, en coherencia con una práctica sexual no necesariamente es algo natural o esencial en los seres humanos. Las consideraciones médicas y de determinismo biológico respecto al sexo no son unívocas, existen varios criterios que hasta el día de hoy no logran un consenso definitivo para clasificar los cuerpos de un hombre o una mujer. Por su parte, la medicina hegemónica occidental pretende que los cuerpos intersexuales calcen a como dé lugar en la clasificación existente, sin importar el dolor, los traumas y la sensibilidad en los órganos genitales.

La vida de Asley no se convirtió en un tormento por la noticia de que su cuerpo es intersexual, sino porque no sabía qué iba a suceder, por la incertidumbre de cómo los médicos van a tratar su caso. “Yo ya sabía lo que me ocurría, lo vi en internet, el doctor simplemente me lo confirmó. Entonces, ¿Por qué me preocupó?, y fue en ese instante que yo lo empecé a tomar en serio, antes no fue así, todo esto parecía un mal sueño. En el momento en que hablé por primera vez con la psicóloga, tenía la obligación interna de no posponer más pensar en mi cuerpo. Me dije, ahora sí tengo que decidir”.

La psicóloga preguntó a Asley su decisión, es decir, si quería mantenerse como hombre, si quería ser mujer, o si deseaba mantener su cuerpo intacto. “Me dijo que escoja como yo me sienta mejor, como hombre o como mujer. Yo le respondí que la verdad no sabía qué decirle, le hubiera dicho que hombre, pero en ese instante no sabía qué pensar. La psicóloga me propuso realizar un ejercicio: que me imagine como mujer y también que me imagine como hombre. La verdad es que no podía imaginarme como mujer, mi mente no me dejaba, apenas me veía utilizando un vestido y decía hasta aquí no más, eso no es lo mío. Yo siempre me he identificado como hombre, es como me criaron, me siento cómodo con mi identidad, es por esa razón que escogí quedarme como hombre”.

“Quedarme con las dos opciones en mi cuerpo también habría sido una alternativa. Cuando me preguntó si quería quedarme intersexual, me quedé pensando y le contesté que sí, ya que no quería cambiar mi manera de ser, no quería volverme rudo al momento que me quiten el útero. La doctora me explicó que los médicos podían quitarme todo lo que quisiera, pero que en mi mente siempre iba a ser los dos. Y ahí fue cuando me dije: ¿si voy a ser siempre los dos, para qué quiero quedarme con este cuerpo intersexual?, y escogí el que me parece más llevadero, me quedé como hombre, además de que me había criado así, se me hacía raro verme como mujer”.

En una de las juntas médicas, en donde se discutía la intervención quirúrgica para resolver la definitiva corporalidad de Asley, la decisión más viable era que fuese una mujer, aquello por las condiciones físicas y genéticas que poseía, y en base a la creencia de que su vida sería más llevadera, ya que podría ser madre y,

por ende, podría ser feliz. Asley y sus padres habían analizado esta opción, pero manifestaron que la decisión sería la que mejor le pareciera a su hijo. Incluso, comentaban los padres, que si quería convertirse en mujer lo apoyarían totalmente. De hecho, ya tenían listo un plan para el efecto: “queríamos llevarle fuera de la ciudad, ya teníamos visto una casa en el Oriente para llevarle a mi hijo convertido en una chica, hasta averiguamos el cambio de puestos de trabajo”.

La decisión que tomó Asley fue la de conservar su identidad y corporalidad masculina y extirparse su útero, ovarios y senos. “Aunque la verdad no quería cien por ciento quedarme con el cuerpo que tenía, a veces me estorbaban mis pechos, ya que, al útero, vagina, ovario jamás los sentí. Ahora lo que extraño de mi cuerpo son mis senos, porque estos han sabido calentar, eso sí que lo extraño, pero por lo demás estoy bastante contento con mi cuerpo de hombre”.

Dice su madre: “al principio mi hijo se encerraba en su cuarto y la pasaba fatal, no quería comer, no salía en todo el día y si lo hacía salía con chompas muy grandes que le cubrían la totalidad de su cuerpo. Recuerdo que me preguntaba ¿Qué pasa si me gustaran los hombres?, ¿Sería gay?, ¿Y si me gustan las mujeres?, ¿Yo que soy?, ¿Quién soy?”.

Asley plantea: “todo esto lo superé con mi hermanito que tiene dos años. Él me hacía olvidar todo, a veces sacaba el instinto maternal en mí y otras veces hacía que mi lado varonil lo trate con severidad. Mi ñaño me demostró que yo no era muy raro, porque él nació hombre y a veces también tiene comportamientos muy tiernos y delicados, le veía y me preguntaba ¿por qué abraza al peluche?, ¿No se supone que el nació “normal” y genéticamente es hombre?, ¿Por qué es tierno?, ¿No debería ser rudo? Ahora sé cuándo tengo que ser rudo y cuándo tengo que ser sensible. La intersexualidad para mí es como los demás sexos, no le veo ninguna diferencia. Yo le veo como igual que los demás, ser hombre o ser mujer. No le veo problema a la intersexualidad, le veo como una forma de vida, como una ventaja que tengo sobre las demás personas”.

“Yo pienso que la intersexualidad es un mundo lleno de posibilidades, por ejemplo, yo tengo dos mejores amigxs en el colegio, se hicieron novios, y el uno se molesta con ella porque hace algo que no es de su agrado, y yo como que intento mediar entre los dos. Veo como ella lo entiende, pero también lo analizo a la manera de él, porque les entiendo a ambos. Y termino haciendo que se entiendan el uno al otro. Ahí es cuando me di cuenta de que ser intersexual tiene sus ventajas. Yo entiendo tanto a hombres como a mujeres, no puedo repetir lo que el resto de mis compañerxs dicen: ¡No entiendo a las mujeres! o ¡No entiendo a los hombres!, yo puedo decir que entiendo a los dos. No hay ningún problema con los dos, no le veo nada de malo en sus relaciones o maneras de pensar, no discrepo, sólo les comprendo”.

No soy intersexual

Cuando Adrián nació, lxs médicxs dijeron que era una niña con un clítoris extendido, y que con el pasar del tiempo este se le “caería”. Además, dijeron que los labios vaginales también presentaban unas protuberancias como testículos, y según los médicos eran normales y con el tiempo desaparecerían. “Nosotros nunca sospechamos nada, aunque Adrián siempre se comportó de manera muy ruda, no le gustaban las muñecas que le compraba y siempre renegaba ponerse vestidos”⁶⁹. Dice su madre Sandra, una mujer de 60 años que trabaja en el comercio informal en Guayaquil.

La madre reconoce que le costó mucho trabajo criar a su hijo como mujer, no le gustaban los vestidos, no le gustaban las muñecas, siempre estaba con los amigos del barrio jugando fútbol. De acuerdo con Sandra, a Adrián (antes Sara) no le gustaba ser femenina. Cuando Sandra veía que su hijo se comportaba como niño lo castigaba: “cada vez que la veía jugando fútbol le entraba a palo, si no quería ponerse el vestido le tiraba de los pelos, para que sea normalita era necesario mano dura”.

Dice su madre: “A medida que iba creciendo se expresaban otras manifestaciones, por ejemplo, en la adolescencia no presentó menstruaciones, no tenía senos y su cuerpo se iba tornando cada vez más como de hombre”.

Adrián afirma: “fui criada como mujer y pensaba que era lesbiana, incluso le dije a mi madre que lo era”. Mi novia, en la primera relación sexual, me dijo que lo que tengo no es un clítoris, sino un pene y que me haga chequear con un médico para que ayudara a que luzca más largo y normal. Por la insistencia de mi pareja saqué cita en el hospital. Empezamos a buscar soluciones, mirábamos en Internet a personas que habían pasado por lo mismo y supimos que había solución. Mi novia es la chispa que encendió todo lo que ahora estoy haciendo. Ella me convenció de hablar con mi familia de esto y cuando les comenté, mi papá me dijo que me corte el cabello y que me vista como hombre. Mi mamá me llevó al hospital, inmediatamente, para que me realicen los chequeos y para asegurarse de que mi sexo sea el que yo decía que es”.

Comenta la madre: “a los 20 años lo llevé nuevamente a Guayaquil para realizar un eco, no tenía útero y tampoco ovarios. Comenzaron a realizarle exámenes, en donde todos los factores concordaban en que efectivamente es un hombre, tenía testículos, un micro pene, su cariotipo era XY. Regresé a mi casa, ya

⁶⁹. Entrevista personal, Adrián, persona con “Trastorno de Desarrollo Sexual”. Quito, Julio de 2016.

convencida de que mi hija en realidad era un hombre. Como madre, enterarme de esta noticia me causó mucha tristeza porque yo sabía que “él” se llamaba Sara, en ese instante supe que Sara había muerto. Lloré muchísimo, incluso hasta el día de hoy estoy mal. Me siento frustrada porque no gocé a mi hijo siendo varón: que comprar el calzoncito celeste, que darle su cunita azul, incluso llevarle a la peluquería para cortarle su pelito como varoncito, eso no lo viví. Yo tomé esta noticia como un giro de 180 grados, incluso pensaba en irme de donde yo vivo. Después recapacité y dije que no, que a lo que yo huía del qué dirán los vecinos, pero ahora sé que no hay problema porque a la final lo tomaron bien. Me dije a mí misma: ahora tengo un hijo, y una por un hijo da lo que sea”⁷⁰.

Sandra se acostumbró a llamar a su hijo Adrián, aunque dice extrañar a Sara. Esto no fue fácil de digerir, temía mucho al juicio social, el qué dirán la asustaba. Pero comprendió que el amor y la aceptación son más grandes que la opinión del resto.

El cambio de identidad legal de Adrián tomó casi un año. Fue ayudado por un consorcio jurídico gratuito, en la petición estaban los documentos y pruebas que demostraban que su cuerpo era de sexo masculino.

En el Hospital Baca Ortiz, se dirigió donde el médico que realiza las operaciones a las personas intersexuales (niñxs y adultxs), mismo que fue contactado a través del Departamento de Derechos Humanos, Género e Inclusión en el año 2015. Le han realizado algunas intervenciones quirúrgicas.

“Mi sueño es que mis genitales tengan el aspecto común, así como el pene de todos los hombres. Me daba mucho coraje que los doctores anteriormente me negaran esa posibilidad, por eso me ponía a llorar a diario. Gracias al Ministerio de Salud Pública, el doctor García se enteró de mi caso y lo trajeron a Guayaquil. Aunque, la primera vez que lo conocí fue cuando me operé en Quito, y desde entonces mi vida cambió. Yo siento que he mejorado como persona en un 80% en todo. Me siento normal, por fin soy común para el resto de mis amigos. Soy lo que siempre he querido ser (...). Antes no me sentía realizado, yo siempre he sabido quién soy, pero mis dudas venían por mi aspecto físico y genital, eso era lo que hacía que mi cabeza se llene de dudas. Mi principal duda era si la cirugía que yo quería la podían hacer en el hospital y ahora con los resultados que veo, todo lo que yo anhelaba se está haciendo realidad gracias a Dios”⁷¹.

⁷⁰. Entrevista personal, Sandra, madre de Adrián. Quito, Julio de 2016.

⁷¹. Entrevista personal, Adrián, persona con “Trastorno de Desarrollo Sexual”. Quito, Julio de 2016.

Adrián no tiene claro lo que significa la intersexualidad, de lo que él está seguro es que “no es eso”.

“Escuché por un tiempo la palabra intersexual, pero nunca me sentí así o que mi cuerpo sea de esa manera, yo no soy una persona intersexual. A mí los doctores me dijeron que me quite de la mente eso porque no lo soy, así que yo no padezco esa condición. Sin embargo, me imagino que la intersexualidad es cuando las personas tienen dos sexos. Yo no me considero eso. No pienso que la intersexualidad sea algo malo, yo lo que pienso es que sí existe gente así, incluso conozco a unas dos amigas que también les operó el mismo doctor y me imagino que ellas sí sufren de ese problema. Como te repito yo no soy así. Tengo un problema físico y lo resolveré a través de un buen tratamiento médico”⁷².

Todavía no me encuentro

Dice Julia: “fue en la pubertad que empecé a investigar qué es lo que ocurría conmigo, y encontrar respuestas era mi prioridad. Primero ingresé a la web y de a poco me fui dando cuenta de lo que realmente soy: una persona intersexual. Luego, los médicos me realizaron varios chequeos para dar con el tipo de intersexualidad que padecía”.

Los endocrinólogos le decían que era un ser andrógino pero que tenía todas las cualidades de una mujer, por ello comenzó su propia búsqueda: “quería saber qué sexo me convenía más y con cuál sería una persona normal. Como hombre, no me sentía realizada, no tenía próstata, ni erecciones, era una especie de pene no funcional, según los médicos, y además no podría tener hijos que era mi sueño. Y como mujer no tengo ovarios, ni útero, aunque me siento más identificada con ese género”.

“Toda esta confusión me llevó a una depresión muy fuerte. Nunca logré encajar, en ninguno de los perfiles masculinos ni femeninos, hasta que tomé la decisión de irme de casa, asumí una identidad femenina y decidí que tengo que hacer lo necesario para conseguirlo: me maquillé, me puse extensiones, prótesis, etc., pero más allá de eso mi sensibilidad, mi delicadeza se me notaba a flor de piel, no tenía que fingir nada. Mis estados de feminidad empezaron a salir a flote, en ese momento por primera vez empecé a sentirme realmente como yo quería, sin máscaras, sin miedos y aceptándome como soy. Después por mi propia voluntad

⁷². Entrevista personal, Adrián, persona con “Trastorno de Desarrollo Sexual”. Quito, Julio de 2016.

decidí someterme a terapias hormonales que retirarían el poco o nulo hombre que llevaba mi cuerpo”.

“Cuando decidí el cambio de identidad y me fui de la casa, mi vida era un constante viaje, me fui al Carmen-Manabí y empecé a prostituirme, tuve varios clientes, pero me di cuenta que no era lo mío, quería experimentar cómo es tener sexo con mi nuevo cuerpo. Además, estaba tratando de encontrarme en otras personas, ya que con los homosexuales tampoco compaginé, me involucré con personas transexuales y sentía que tampoco era lo mío. Actualmente, tomé la decisión de identificarme como mujer y mi orientación es diversa. Lo que más extraño de ser hombre es usar bóxer”.

Julia asume que, debido a su condición de intersexual, fue muy problemática en la adolescencia, culpabilizaba a su madre con un discurso patologizador de la intersexualidad, “sacaba a relucir cuestiones como que en el embarazo mi mamá ingirió algo y por eso nací de esa manera. Pero en el fondo, el problema fue que reprimía todo lo que sentía”.

“Con mi nueva corporalidad e identidad siento que la gente me ha aceptado, pero siendo sincera yo todavía no me encuentro, siento una confusión de emociones, a mí nunca me llamó la atención maquillarme o ponerme sostén, supongo que esto me hace sentir más femenina. A veces este problema causa estragos en mi mente y es ahí cuando pierdo el juicio, porque no puedo negar lo que fui, sobre todo a la hora de ir al baño”.

Hace cuatro años Julia fue diagnosticada de trastorno esquizoide por un psiquiatra de la ciudad de Manta: “...me hicieron electroshock para tratar de calmarme, es más, yo mismo solicité que me lo hagan, quería olvidar quién soy yo, pero no puedo tapar el sol con un dedo, no puedo desaparecer diecisiete años de mi vida, es doloroso porque no tengo esperanzas de tener una familia. Sería algo bonito ser madre, pero es algo que no va a pasar y estoy luchando contra todo esto. Hace unos meses intenté suicidarme, pero ya estoy tratando de mejorar mi condición”.

El proceso de cambio de identidad fue a la par con el cambio de aspecto físico. En el ámbito legal, Julia cambió toda su documentación. “Pienso que se me dio tanta apertura por mi androginia, pasaba como mujer sin ningún problema, mi documentación y todo lo que alguna vez fui lo destruí porque para mí eso ya es pasado. Cambié el título de bachiller de colegio, mi cédula de identidad, el récord de notas, mis calificaciones de la escuela y mis nombres, de Julio a Julia. Todo este cambio es como volver a nacer y, por ende, a vivir”.

Me cuesta hablar del tema

Fernanda aprendió, a temprana edad, es decir al comienzo de su adolescencia, sobre su condición intersexual y tuvo la oportunidad de darse la identidad escogida por sí misma, pese a los criterios y presiones de lxs médicxs tratantes. “Los médicos me quisieron imponer una identidad masculina, querían hacerme de sexo masculino porque –según ellos– nací niño y me desarrollé mal. De hecho, los médicos no querían quitarme los testículos internos e insistían en que me identifique como hombre”.

Fue difícil también convencer a la madre, quien compartía el criterio de los médicos, fueron los Psicólogos quienes apoyaron para que la madre de Fernanda respetara la decisión de su hija de mantenerse con su identidad femenina. Sin embargo, pese a que mantuvo la identidad inicial, el proceso de aceptación de su realidad ha sido difícil, lo confirma cuando dice: “fue duro para mí enterarme de mi condición porque mi cuerpo no se desarrollaba como el resto de mis compañeras del colegio; no desarrollé mis pechos y nunca me vino la regla. Me sentía mal, tuve etapas de depresión, incluso no quería ir al colegio porque mi diferencia causaba inquietudes en todas las personas cercanas a mí. Jamás hablé públicamente sobre mi intersexualidad, salvo a contadas personas, es algo que todavía me cuesta hacer”.

Siempre supe que era diferente

Gerald se enteró de su condición de intersexual de joven: “me enteré de mi condición de Intesex a los 25 años, de viejito” dice Gerald; aunque afirma que siempre supo que era diferente, desde su adolescencia, cuando comenzó a comparar su corporalidad con la de otros jóvenes hombre y mujeres, “tenía más caderas que mis primas, mis pies y manos seguían siendo pequeñas, aunque crecí mucho de estatura”. Además, sentía que sus sensaciones eran distintas a las que experimentaban los chicos y chicas de su edad, con quienes compartía, “al principio pensaba que era gay, pero conversando con otras personas me decían que ser gay no es mi caso”.

El desconocimiento sobre su realidad hizo que Gerald pase por momentos muy difíciles, especialmente cuando, en la comparación con otras corporalidades, pretendían descalificarle en su asumida hombría: “eres más mujer, tienes cuerpo de nena, pareces transmasculino. Estos comentarios me dolían mucho, no sabía lo que me ocurría”, dice Gerald.

Recién a los 32 años pudo acceder al tratamiento de hormonización para acentuar sus rasgos masculinos, pues afirma: “para muchxs de nosotrxs ser intersexual es ser incomprendidx y vivir estigmatizadx por la sociedad”.

En la Actualidad Gerald es un activista Intersex y su objetivo fundamental es informar a la sociedad sobre este tema que se mantiene como un tabú. “El desconocimiento de la realidad intersexual sigue lesionando nuestros cuerpos”; el miedo, el desconocimiento, la falta de educación sobre el tema, impide que las personas intersexuales comprendan y vivencien mejor su realidad. “La gente no sabe qué significa la inclusión de la I cuando se habla del colectivo LGBTI, incluso los mismos activistas no tienen idea de qué se trata. Es importante visibilizarnos porque aún hay mucho desconocimiento. Me parece que ésta es la razón para que muchos compañeros intersexuales permanezcan en el clóset”.

Identidades asignadas, identidades adoptadas

El ser humano es producido socialmente, aun antes de nacer ya tiene asignaciones y pertenencias, que luego se complementan y refuerzan con el nacimiento, con las expectativas que se van despertando en el entorno y con los conceptos y construcciones sociales asignadas a uno u otro sexo. Si el recién nacido lograra mirarse al espejo y reconocerse, solo vería un ser humano, una persona; luego, poco a poco, por las referencias que le dan las otras personas va construyendo el ¿quién soy? Las instituciones sociales, la familia, la escuela, la comunidad son fundamentales en el proceso de asignar y asumir identidades, lxs entrevistadxs que comparten su historia de vida lo ratifican:

Santiago: “mis padres fueron los que me criaron, ellos me educaron para hacerme la persona que soy ahora. Les agradezco a ellos lo que yo soy. Me han educado bastante libre, a pesar de que por su edad son un poco conservadores. Pero, sí me han ido educando libremente. No se hicieron tanto lío conmigo, a pesar de que la pasaban mal, en cierto modo, por el hecho de que me confundían con una chica, eso les ponía mal. A pesar de ello, nunca se complicaron, ni me complicaron la vida. Ya estaban acostumbrados a verme todos los días y les parecía un chico “normal”. Eres mi hijo y listo, decía mi padre”.

Asley comenta: “mi mamá cuando era más pequeñito me decía, cada vez que lloraba: ¡cállate que los hombres no lloran! Mi educación fue influenciada por mi madre y procuró que sea muy masculino, por recomendación del doctor mi madre me trataba con mano dura”.

La madre de Asley dice: “la educación que intenté darle a mi hijo estaba encaminada a que se vuelva más duro, ya que tenía un carácter débil y yo en mis adentros decía: a este pobre, las mujeres le van a maltratar porque es buenito. Le veía el carácter muy delicadito y no quería que mi hijo sufriera, es el objetivo de cualquier madre, pienso yo”. En el caso de Adrián la madre afirma: “me costó mucho trabajo criar a mi hijx como mujer, no le gustaban los vestidos, no le gustaban las muñecas. Siempre estaba con los amigos del barrio jugando fútbol”. De

acuerdo con Sandra, a su hijx no le gustaba verse como mujer, es decir, actuar de acuerdo a los roles de género asignados culturalmente para lo femenino, y eso implica tener un problema que había que corregir, y lo hacía a través de castigar las conductas que no son propias de su género, “cada vez que la veía jugando fútbol le entraba a palo, si no quería ponerse el vestido le tiraba de los pelos, así, para que sea normalita mano dura”, aun todavía llora pensando en la hija que murió.

En el caso de Adrián, hay dos elementos adicionales para analizar: el primero, tiene que ver con el concepto de virilidad y masculinidad. Esta virilidad está asociada a la capacidad de penetración, tamaño y forma del pene (su novia le dice que no es mujer porque tiene un pene escondido, por lo que tiene que realizarse pruebas médicas). El segundo, tiene que ver con asumir la identidad masculina: cuando su padre le dice que si va hacerse hombre tiene que cortarse el cabello como tal. En el imaginario social existe la concepción de que el sexo biológico se corresponde con un género y un deseo/prácticas sexuales heteronormativas, tal es el caso que un hombre es considerado de esa forma, en la medida en que asuma un género masculino y, al mismo tiempo, tenga deseos y prácticas heterosexuales.

Julia, por su parte, no comenta sobre la relación y educación que recibió como hombre en la infancia, solo se refiere a los cuestionamientos que hacía a su madre en la adolescencia y en el pronto abandono del hogar paterno para poder realizarse como persona.

En el caso de Fernanda, cuando descubrió su condición intersex, al inicio de su adolescencia, tuvo que enfrentar la presión médica y familiar respecto a que adopte la identidad masculina, pues tenía dos testículos internos, y lxs médicxs no querían extirparlos, ya que creían que como hombre iba a funcionar mejor. De niña, le habían asignado una identidad femenina y ahora se sentía cómoda con ella.

Para Gerald, la situación fue menos clara hasta su juventud, pues cuando era niño y adolescente no sabía que era intersex, pero se sentía y le hacían sentir diferente a los demás hombres y mujeres de su entorno, es recién a los 44 años que puede realizarse los exámenes que le permitirán conocer las características de su intersexualidad, sin embargo, desde hace 12 años se aplica procedimientos para reforzar la identidad masculina que decidió adoptar.

Las seis personas entrevistadas manifiestan las dificultades que tuvieron que enfrentar con sus pares en los centros educativos y con la comunidad circundante, por lo que podríamos decir que, en general, el sentimiento de no encajar es común en todos ellxs. La aceptación o rechazo de su entorno social, fue un

elemento fundamental al momento de construir su identidad. En cuatro de los seis casos narrados, fue importante, para entender su situación, el soporte que les brindaron los colectivos de personas intersexuales y la información obtenida a través de internet.

Dos de las personas entrevistadas rompen con las identidades asignadas, las otras cuatro las mantienen, aunque se reafirman en su condición de intersexuales, en el principio de agencia, es decir, la capacidad para imaginarse o pensarse a sí mismos y darse las condiciones para lograrlo, está mediado por una serie de circunstancias que les limita en su decisión.

En el caso de Santiago, si bien en su discurso de activista cuestiona a las categorías identitarias hombre-mujer como únicas formas de ser persona, son sus vivencias y la presión social las que retoman los mismos postulados de los que presuntamente se aleja. Por esta razón, se inyectó testosterona, para sentirse "normal" y aceptado por la sociedad. Santiago dice: vivimos en un mundo de reglas y leyes, en donde es súper complicado transgredir el binario, peor salirte completamente de este".

Asley también afirmó que sintió esa presión social y menciona que la mejor forma de aquel sentimiento, se encuentra en su versión sobre cómo vivió su familia el hecho de su intersexualidad: "salí del consultorio de la psicóloga y les dije a mis padres que tengo los dos órganos, ellos me dijeron: si mijito, lamentándose. No sabía por qué esa noticia generaba tanta tristeza". Con el transcurrir de los días la situación se volvía más complicada de manejar: "cuando mi madre estaba comiendo, ella se levantaba de la mesa, se iba al baño, parecía que iba a vomitar, y lloraba, me preguntaba si ¿acaso está embarazada de nuevo? Pero no fue eso, lo que la afectaba era que no sabía qué iba a decidir, porque no estaban preparados para manejar esta noticia.

Siempre lo que no podemos controlar es algo que nos desespera, algo que nos inquieta, estamos tan acostumbrados a tener un orden en todo y cuando algo se sale de nuestra comprensión y de nuestro control no sabemos qué hacer, y esto no solamente se aplica en el género y sexualidad sino también con todas las situaciones que rodean en nuestra vida".

Aunque quedarse con los órganos correspondientes a los dos sexos era una opción, la presión social ejercida, a través de los médicos y la psicóloga, orientó a que se defina biológicamente, aunque lo respetaron porque no podían erradicar su condición psicológica subjetiva de intersexual. Vale mencionar que, si la decisión de Asley hubiera sido tener una corporalidad de mujer, su madre pensaba en cambiarse de entorno e irse al Oriente para comenzar una nueva vida; fue también la primera decisión de la madre de Adrián.

Fernanda tuvo que enfrentar a los médicos y a su madre para mantener la identidad que le era más cómoda; en cambio, Gerald sin conocer sobre las características de su condición (recién en agosto del 2020 le realizarán exámenes) decide radicalizar su condición de hombre.

Para asumir el principio de agencia y posicionar en la sociedad una nueva realidad, las personas y los colectivos sociales deben sentirse libres y no anclados a las identificaciones inerciales que les confieren seguridad, pero se vuelve más difícil, en la medida que hay otras condiciones de vulnerabilidad, como carecer de recursos económicos, no tener la suficiente información, en algunos casos, ser menores de edad y pertenecer a medios sociales controladores y violentos.

Una nueva humanidad

Asley tiene un pene funcional, tenía órganos sexuales internos femeninos, una vagina externa, su diagnóstico fue hermafroditismo verdadero. Un tipo de intersexualidad muy poco frecuente que combina casi al 100% las características biológicas de los dos sexos en un cuerpo. Casos como el de Asley, llaman a reflexionar y a cuestionar los conceptos médicos y legales de hombre y mujer, ya que si tenemos un concepto que define biológicamente cómo es el cuerpo de un hombre y cómo es el cuerpo de una mujer, al momento de aplicar estos conceptos al diagnóstico de Asley, la medicina se confunde, por la limitación que representan sus definiciones. Si bien nuestra concepción acerca de la biología y anatomía de las personas es dicotómica, la realidad no lo es, esta se presenta de maneras muy diversas, por lo que estos conceptos y definiciones científicas fallan, es ahí cuando nos damos cuenta de cómo y desde qué posición se construye el conocimiento y la verdad de la científicidad.

Ser intersexual, para el colectivo de personas cuyas corporalidades no se ajustan a los parámetros de normalidad establecidos por la ciencia biomédica, es un término que, en general, se utiliza para una variedad de situaciones, en las cuales una persona nace con una anatomía reproductiva o sexual que no parece encajar en las definiciones típicas de masculino y femenino.

Santiago afirma que “las categorías dicotómicas existen porque hay un consenso, una aceptación a que éstas regulen nuestra vida porque con solo dos categorías somos más fáciles de controlar, somos seres absolutamente maleables, y de repente que algo no esté bajo control es algo que podría ser peligroso para este sistema. Es más fácil controlar a dos que controlar a mil, por eso nos binarizan hombre o mujer”, afirma.

Para Santiago, definir a una persona intersexual es difícil por la variedad de casos, vivencias y situaciones que se pueden presentar, sin embargo, algo tiene

muy claro: “nos distinguimos del resto, salimos de lo común, tanto en la estética como en el modo de actuar, en lo visible tenemos una combinación de rasgos de uno y otro sexo”.

Actualmente, y luego de enfrentar todos los cuestionamientos y concepciones sociales de la dicotomía sexual, Santiago dice sentirse orgulloso y feliz de tener un cuerpo indeterminado.

“Yo no pienso que existen sólo dos opciones para ser personas, hay muchísimas más. Solo si tomamos las categorías sexo, género y deseo podemos hacer una variedad inmensa de personas, que no necesariamente se ajustan a una categoría fija o estable. Por eso, pienso que no deberían existir categorías de ninguna clase. Cuando utilizamos una categoría, cualquiera que esta sea, estamos encerrando a una persona en una sola posibilidad de ser y sentir”.

Añade: “no podemos categorizar a nadie, por su identidad, su orientación o su corporalidad diversa. En algún momento hay que dejar las categorías para que la gente viva como desee, a la final todxs somos personas, somos seres humanxs, por eso hay que transgredir las categorías. Creo que, en lugar de unir, las clasificaciones separan, fraccionan más, por eso descubrir la identidad intersexual es lo más hermoso que le puede pasar a una persona, sobre todo asumir esta identidad como parte de una cotidianidad. Una vez que las personas aceptan sus cuerpos diversos están aceptando expandirse en las posibilidades de ser, tanto en el sentir, en el pensar, en el expresarse, en el amar. Ya es tiempo de salirnos del binario y romper con todas las naturalizaciones. Si te sales del binario generas caos y el caos, en algún momento, va a generar libertad”.

Nosotros nos preguntamos: ¿Es posible y necesario ubicar en alguna categoría a Asley?, tener un cariotipo XX, tener un pene funcional, haber tenido un útero y ovarios internos y que guste de mujeres hace que Asley sea ¿Lesbiana?, ¿Heterosexual?, ¿Homosexual?, ¿Tener un pene hace hombre a Asley? Es preciso entender que la intersexualidad quiebra todas nuestras nociones de un sexo binario y, además, ordenado.

Las personas intersexuales interpelan nuestro sistema y estructura social tal y como está construido, no existe una verdad binaria de género, un sexo verdadero que calce en estas cerradas categorías de hombre o mujer. No debería existir un orden de inteligibilidad sexual, sexo/género/deseo, la realidad trae muchas más complejidades que no se ajustan a estos modelos tan rígidos y poco permisivos. ¿Acaso nuestras concepciones científicas están imbricadas por cuestiones netamente sociales, en donde el género se convierte en el factor central en la estructuración de la vida humana? (Mamá de Asley).

Que no los toquen

De acuerdo con Santiago, la decisión de intervenir o no intervenir quirúrgicamente no es sencilla. Primero, él considera que se trata de un tema muy subjetivo de la persona intersexual y no del médico o de los padres. Además, Santiago cree que en medio de esta decisión hay un precipicio a los dos lados: “quizá algunos reclamen el no haberlo hecho a tiempo y quizá otros rechacen las intervenciones quirúrgicas, es un tema que hay que tratarlo con pinzas”.

A diferencia de otros activistas intersexuales que tienen posiciones más radicales, Santiago dice estar consciente de lo complicado que resulta tomar la decisión de intervenir o no el cuerpo de los recién nacidos intersexuales. Santiago insiste en dos cuestiones importantes, las cuales se centran en la decisión de la misma persona intersexual y en la no intervención de los médicos. Cabe resaltar que, su posición como activista intersexual evidencia que los discursos del colectivo intersexual no son excluyentes de otras posiciones respecto a la intersexualidad. Como manifestó, la decisión es complicada y existe un riesgo si se interviene o no a los recién nacidos intersexuales. Si bien indica que la intersexualidad es algo maravilloso, único, algo de lo que no se siente avergonzado; al mismo tiempo, confiesa haber deseado sentirse “normal” y aceptado por la sociedad. Con el posicionamiento de Santiago, se evidencia que el concepto de agencia está intermediado por la interpretación de los discursos del colectivo intersexual, por sus vivencias personales y por el acceso a los colectivos transfeministas.

Santiago afirma que las categorías que aluden al significado de normalidad constituyen un encasillamiento total, pues menciona: “la palabra normal no debería existir para definir al ser humano, ¿qué es lo normal?, nada es normal en esta vida, por ejemplo, en África se piensa que normal es casarse con niñas, en otras culturas, lo normal es operar el clítoris a las mujeres para que no sientan placer, en nuestros países, es normal que operen a los intersexuales y mutilen sus genitales para que encajen en lo que se considera la norma, aunque por esas operaciones nunca sean felices”.

De acuerdo con lo expuesto por Santiago, lo normal o anormal es un concepto socio histórico-cultural y sus parámetros se transforman de acuerdo a cada geografía y cultura, produce normativas, acciones e instituciones que lo regulan y controlan, por eso deberíamos avanzar en el reconocimiento de la pluralidad humana y rechazar cada vez, con mayor firmeza, las prácticas normalizadoras derivadas de este concepto y comenzar a mostrar las injusticias derivadas de lo que se considera “normal”, para transformarlas.

De hecho, el motivo principal que lo anima a militar dentro del colectivo de personas intersexuales es brindar información, en el sentido de abrir la possibili-

dad de que otras personas piensen la intersexualidad sin un sentido patológico, sin el criterio convencional de lxs médicxs, de que un intersexual es una persona anormal, que padece de una enfermedad y que hay la necesidad de curarlx. Santiago ve en la información, un poder para que la gente tome conciencia acerca de las distintas posibilidades de ser persona, afirma que la aceptación y tolerancia serían los siguientes pasos, pero si no se empieza a difundir lo que es “nunca terminas de empezar”.

Afirma que: “en lo personal, a mí me encantaría que no se toque a las personas intersexuales, que no se les opere o mutile sus genitales, sobre todo a los recién nacidos. Lo principal es el respeto al derecho de la persona a no intervenir su autonomía para que pueda decidir sobre su cuerpo”. Así, Santiago manifiesta que no está de acuerdo con que se imponga un sexo y un género en la sociedad, él cree que no podemos catalogar ni categorizar a ninguna persona, eso debería ser un derecho y una libertad.

Así también, la madre de Asley se refiere a este tema: “yo sugeriría que a los niños intersexuales no se les toque, que la sociedad ecuatoriana empiece a educarse sobre estos temas, que se crie así tal y como nació y se le dé suficiente información para que no sufra. A la final, es la persona intersexual la que va a cargar con eso, yo como le he dicho a mi hijo: voy a ver las cosas de lejos, como madre me dolerá, pero el que va a sentir eso y va a pasar eso, eres tú. Siempre le digo a Asley que sea feliz, que no piense en nadie más que en él. Lastimosamente, no puedo retroceder el tiempo y evitar todo lo que mi hijo tuvo que pasar, pero lo que sí puedo hacer ahora, es hablar del tema para que las madres que tengan hijxs como el mío se informen mejor y para que les den mucho amor, para que los acepten como son y para que no intervengan sus cuerpo, eso sí no, yo quisiera que no se toque el cuerpo de estos bebés. Otro consejo a los profesionales médicxs, es que nunca se confíen por el conocimiento que tienen o por lo que ellos piensan, y que siempre informen a los padres, que tengan paciencia en manifestar lo ocurrido a estos bebés, que lo hagan de manera adecuada, para que no se repita mi historia en otras familias de personas intersexuales.

Asley también piensa que no deberían mutilarse los genitales que se consideran ambiguos. “¿Y si me hubieran hecho mujer, si me hubieran mutilado mi pene y eso no me hubiera gustado?, ahora que no me mutilaron, sino me complementaron, me quedé con mi parte de hombre”. Asley está de acuerdo con las demandas que exige el colectivo intersexual de no intervenir quirúrgicamente sus cuerpos; la mayoría de estos procedimientos se los realiza cuando son bebés y no tienen la capacidad de decidir. Esto genera conflictos posteriores con lxs médicxs, pues los padres del menor son los que deciden por él y, en caso de que esta decisión tomada no esté de acuerdo con la subjetividad del sujetx intersexual que ya es un adulto, se verían envueltos en graves problemas legales.

Asley está consciente de los riesgos que implica no intervenir el cuerpo: “si a mí me hubieran hecho mujer, yo no hubiera pasado por toda esta tragedia, aunque hubiera preferido ser hombre. Y si me hubieran extirpado todo lo femenino de mi cuerpo desde que nací nunca me hubiera enterado de nada, pero no entendería por qué no encajo dentro de los grupos, siempre hubiera sido raro, así que es mejor no intervenir el cuerpo y dejar que las personas intersexuales sean quiénes tomen la decisión.

Fernanda también se muestra contraria a la intervención quirúrgica en los bebés intersexuales: “no es sano ni física ni emocionalmente. La decisión debe ser de las personas intersexuales, no de los padres y mucho menos del médico”. Además, expresa un deseo: “quisiera que algún día existan campañas educativas que integren esta visión más integral acerca de la sexualidad, que se haga más visible y dejen de vernos, a las personas intersexuales, como enfermos o monstruos”.

Gerald coincide con estos pronunciamientos: “lxs médicxs nos ven como conejillxs de indias, experimentan con nuestros cuerpos”, afirma, al tiempo que señala que precisamente uno de los objetivos de su militancia, en el movimiento Intersex, es “denunciar las intervenciones corporales a bebés intersexuales para que no los toquen, y apoyar al movimiento trans para que puedan acceder a todas esas intervenciones que los intersexuales no pudieron”.

Julia defiende las intervenciones quirúrgicas en los recién nacidos intersexuales, siempre y cuando se realicen las pruebas médicas suficientes o cuando estas sean para evitar cualquier enfermedad a futuro, y no sean por cuestiones estéticas. Pero, por otra parte, está consciente de que asumirse intersexual es una opción personal y no debería ser una generalidad, pues no todas las personas que tienen esta condición están dispuestas a hacerlo.

CAPÍTULO 5



UNA MIRADA A LA SEXUALIDAD DESBINARIZADA EN PERSONAS INTERSEXUALES

Es difícil mantener una relación sentimental de larga duración con las parejas que he tenido, por varias razones, pero la principal es que al momento de tener relaciones sexuales me toca decirles que soy intersexual y que no puedo tener un coito porque mis genitales son distintos (Fernanda, mujer intersexual)

El coito falocéntrico está culturalmente arraigado como un deber ser en aquellas personas cuya orientación sexual está dirigida hacia el otro género. Sin embargo, ¿Qué otras maneras existen para disfrutar la sexualidad por fuera de la idea de que el sexo es tal, solo si hay penetración? La medicina y la industria farmacológica, regidas bajo las leyes más hostiles del capitalismo, han instalado la creencia de la corrección de los cuerpos cuando no estén alineados a la norma⁷³. Es decir, la reafirmación de un modelo binario que necesita hacer coincidir al sexo con el género para lograr el simulacro binario de la sexualidad humana. Las corporalidades que no correspondan a esos lineamientos serán patologizadas y replicarán la simulación del binarismo dicotómico a través de intervenciones quirúrgicas que

⁷³. <https://feminacida.com.ar/dilatacion-vaginal-que-el-deseo-pueda-mas-que-la-imposicion/>. Consulta, 30 de Julio de 2020.

no toman en cuenta el dolor, el trauma, ni la autonomía personal de los intersexuales. Sumado al desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de esta población y a la inexistencia de fuentes bibliográficas que aborden el tema de la sexualidad en personas intersexuales, este es un primer intento por visibilizar sus inquietudes.

Axa y Fernanda relatan otra forma de entender las relaciones sexuales, el erotismo y prácticas sexuales alejadas de las formas heteronormadas y del coito pene-vagina. Son contemporáneos y comparten condiciones intersex con distintas intervenciones médicas en sus cuerpos. En las siguientes líneas nos cuentan sus distintas vivencias en torno a la sexualidad intersex; un tema totalmente inexplorado y tabú para los estudios de sexología.

Fernanda: “Es difícil mantener una relación sentimental de larga duración con las parejas que he tenido, por varias razones, pero la principal es que al momento de tener relaciones sexuales me toca decirles quién soy y que las prácticas de coito no me vienen bien. Además, debemos tomar en cuenta de que las categorías hombre y mujer se han tomado para, nuevamente, clasificar las orientaciones e identidades sexo genéricas y como intersexuales no entramos en ninguna de esas categorías. Sin embargo, dentro de la sociedad, pienso que debes presentarte como alguien con identidad y con determinados gustos. En mi caso, no puedo hablar públicamente sobre mi condición, pero sí hablo de quién me gusta, y me gustan los hombres, a pesar de que mi cariotipo es XY y no tengo útero ni ovarios”.

“Todo es complicado para nosotros los intersexuales; a pesar que me relaciono con chicos, no me niego a pensar que en algún momento pueda estar con chicas. Mis relaciones con chicos han sido difíciles porque en el imaginario de los hombres de Guayaquil, con los que he estado, siempre está que se casarán algún día con una mujer completa, es por eso que siempre he buscado normalizar mi cuerpo, para que me complazcan sexualmente y yo complacer a mi pareja. Hay decisiones que debo tomar por el impacto que la sociedad tiene en mí, yo sí quiero ser una mujer completa para casarme y ser aceptada”.

Fernanda afirma que tiene cierta obsesión por la apariencia de los genitales externos, como una suerte de complementariedad y destino. Esta preocupación evidencia una asociación entre genitalidad e identidad sexual. Es decir, que es imposible conseguir una identidad sexual correcta y saludable –una supuesta feminidad o masculinidad–, si no se poseen unos genitales externos que respondan a los parámetros establecidos médicamente y que, a su vez, respondan al estereotipo cultural existente sobre la morfología y su aspecto.

El tamaño y la forma de los genitales se basan en el significado sociocultural

de un rasgo físico –el tamaño del pene y el tamaño de la vagina–, en el presupuesto de complementariedad entre sexos, es decir, una sexualidad heterosexual y coitocéntrica.

Fernanda

Es muy complicado encontrar una pareja que me acepte. Muchos de nosotros, intersexuales, no hablamos de nuestra condición por el temor a ser rechazados. Es más, mi último novio no sabía de mi condición, tuve que inventarle una historia acerca de mi genitalidad para estar con él. Por esta razón, trato de mantener relaciones estables y largas, pero primero conozco bien a la persona con quien voy a compartir una relación; eso me va a dar pistas para contarle o no que soy intersexual.

Asley

Me molestaba decir que soy intersexual, cuando tenía 15 años era incómodo admitirlo, aunque ya sabía que no tiene nada de malo mi cuerpo. Al pasar el tiempo, es algo que ya no me afecta, aunque no todas las personas intersexuales se sienten de esta manera. Personalmente, me gustaría contar mi experiencia y brindar comodidad al resto de las personas intersexuales, porque una cosa es explicar la condición intersexual desde la medicina, y otra diferente es desde la experiencia. El discurso médico es poco digerible, yo la verdad no aún no lo entiendo, considero que la mejor forma en la que yo puedo ayudar a otra persona intersexual es compartiendo mi experiencia, y por esta razón estoy estudiando psicología.

He adquirido mucho conocimiento, ahora sé que todas las personas somos muy diferentes y que los tratamientos deben ser individuales. Yo aprendí que las personas intersexuales son una comunidad diferente a los LGBTI, después cuando ejercí mi activismo pienso que sí somos parte del colectivo.

Participé en un programa donde abordaban el tema intersex y decidí salir del “closet” porque es necesario visibilizar el tema; cuando me enteré de mi condición intersexual no había gente que hablara del tema, pensaba que tenía que operarme y todo estaría solucionado. Pasé un año y medio encerrado en mi casa, sin salir, frustrado y muy confundido. Por esta razón, cuando la gente me pregunta varias cuestiones acerca de mi corporalidad o sexualidad no es algo que me incomode, más bien siento que la gente tiene necesidad de investigar e informarse. Es más, las personas del colectivo LGBTI no tienen idea de lo que es la intersexualidad y del cuestionamiento que nuestra existencia hace a las categorías, por ejemplo: si salgo con una chica soy homosexual y heterosexual al mismo tiempo, tanto por mis cromosomas como por mi genitalidad.

En la actualidad, Asley es estudiante de Psicología y nos comenta acerca de su formación: acabo de ver la materia de sexología el semestre pasado y pienso que esta materia tiene una perspectiva muy binaria. Sabemos que existen muchas más formas de expresar la sexualidad, lastimosamente, en el imaginario social esas formas implican la interacción con los genitales. Yo creo que la sexualidad depende de cada persona, no es indispensable tener sexo coital, porque quizá lo que le gusta a mi pareja no sea de mi agrado y viceversa. Pero mucha gente es cerrada a esa idea, nadie quiere hablar de esto, porque es un tema “privado”, puede que sea por morbo, por desconocimiento, etc.

En mi caso, no puedo tener un orgasmo, físicamente no, por mi condición corporal. Fui donde la sexóloga para que me explique mejor sobre esta situación –me dio terror la primera vez que fui a la consulta– y me dijo que el orgasmo no está en los genitales sino en la mente. Hay cosas que me gustan de la sexualidad y no tienen nada que ver con el coito o penetración, puede ser más visual, más táctil, etc.

El principal problema cuando tenía relaciones sexuales es que no me dejaba llevar, siempre estaba pensando en el “deber ser” del sexo. Me decía: yo no tengo la suficiente sensibilidad en mis genitales y cada vez que tenía intimidad lo experimentaba como ver la televisión o conversar con mamá, y no encontraba ese punto para excitarme. Además, ni yo mismo quería ver mi cuerpo frente al espejo, ni en la ducha, me sentía incómodo por los pechos que tenía y me confundía. Mi cuerpo no estaba como el de las demás personas, me faltaban cosas y me sobraban otras; mi cuerpo es más curvilíneo, no es masculino, tenía miedo de que alguien me vea así. Después de las intervenciones y el proceso de hormonización me sentí más seguro.

Un ejercicio que la sexóloga me indicó es que trate de imaginarme algo que me cause placer o disfrute, independientemente, de lo que esté ocurriendo, y me di cuenta que soy más visual, debo mirar a mi pareja y sentirla. Explorar mi sexualidad y lo que me gusta fue un proceso complicado porque me tomó mucho tiempo y paciencia, pero ahora sé que hay mil formas de dar placer a alguien, sin la necesidad de utilizar mi genitalidad.

Para Asley, abordar y descubrir este tema es muy importante, ya que pone en cuestionamiento, una vez más, a la industria pornográfica, que representa un tipo muy particular de prácticas sexuales androcéntricas y no expresa el deseo de otros sujetos. Entonces, es fundamental explorar la sexualidad en todas sus dimensiones.

Asley: Te voy a decir la verdad, antes de toda mi experiencia en el campo de la sexualidad, me gustaba ver películas pornográficas. Después del problema

que tuve y de la forma en que me llegué a enterar de mi condición, dejé de verlas, ahora definitivamente no le veo gracia a la pornografía porque es exactamente lo mismo, en todos los videos se observa lo mismo, prácticas coito céntricas y me parece aburrido, incluso llegué a pensar que estoy mal o enfermo por no gustarme la pornografía, porque a mis compañeros les encanta.

Las prácticas sexuales y la sexualidad son pensadas desde las concepciones de normalidad y son vistas como estrictamente funcionales, cuyo único fin específico es la reproducción de la especie, además son binarias, donde interactúan un hombre y una mujer, heteronormadas y falocéntricas. Todavía en la actualidad, existe un gran temor de hablar de sexualidad, por ejemplo, en personas con alguna discapacidad, bajo la premisa que tienen un grado de salud física limitada, entonces se cree que no pueden tener una vida sexual plena, por consiguiente, se les consideraba asexuales. Pero, como hemos visto, las personas somos diversas, complejas y no calzamos en ninguna categoría establecida al 100%, más aún, teniendo una corporalidad que irrumpe nuestra forma binaria de conocer al mundo y a la sexualidad.

Conclusiones preliminares

En este capítulo, se han expuesto los posicionamientos de las personas intersex ante el complejo tema de la intersexualidad. Sus afirmaciones, comentarios y dudas reflejan las múltiples formas subjetivas de interpretar/responder frente a los discursos, concepciones y prácticas médicas/legales y del propio colectivo intersexual.

Con la primera postura expresada por Gerald, Fernanda, Santiago y Asley, se corrobora que la intersexualidad es entendida como una variación natural del cuerpo. Las cuatro personas entrevistadas, asumen sus corporalidades como espacios de transgresión a las nociones médicas y legales que manifiestan que la intersexualidad es una enfermedad y que es algo anormal. Muestran inconformidad con las cirugías practicadas a los bebés intersexuales y, al mismo tiempo, señalan que este tema es muy complejo de resolverlo por las diferentes formas en que una persona puede asumir la intersexualidad.

El segundo posicionamiento, respecto a la intersexualidad, lo expresa Adrián a través de sus comentarios y relato de vida. Él ve a la intersexualidad como una enfermedad. Su posicionamiento se articula con los discursos médicos y jurídicos que conciben a la intersexualidad como una anomalía, como un trastorno que se debe curar, a través de la intervención quirúrgica. Es importante señalar que, la configuración identitaria sexo-genérica de Adrián está influenciada por los imaginarios coloquiales y sociales del hermafrodita –una persona con dos genitales externos–, por lo que rechaza esta connotación y manifiesta que él no es una

persona intersexual. Según su criterio, presenta una enfermedad que requiere la cura para “normalizar” su cuerpo y ser feliz. La cirugía para Adrián es un espacio de aceptación, no de transgresión.

El tercer posicionamiento es el de Julia, en este se entiende cómo los discursos se imbrican entre sí, y muestran una hibridez en su manera de interpretar la intersexualidad. En este sentido, Julia se considera una mujer intersexual y, además, activista del movimiento LGBTI en Manta. Sus consideraciones responden tanto a los enunciados del colectivo intersexual, que dicen estar en contra de las cirugías de asignación sexual, como a las otras personas intersexuales que están a favor de estas cirugías. Con Julia se evidencia que no hay una sola forma de ser intersexual. Según su criterio, la identidad intersexual se construye entre los discursos de la medicina/ley y los discursos del colectivo intersexual, por tanto, no calza nítidamente en ninguno de los dos.

Por lo tanto, se puede concluir que estas tres posturas, frente a la intersexualidad, no son excluyentes entre sí, sino que, en ciertos momentos, se trastocan y muestran que los discursos y vivencias personales no siempre calzan nítidamente con los discursos médicos/jurídicos, ni con la postura del colectivo intersexual. En este sentido, se corroboraron diferentes modos de interpretar las consideraciones que, a su vez, se configuran con otros elementos, como la clase social y la geografía.

Las personas intersexuales entrevistadas son de escasos recursos económicos y fueron atendidas en hospitales públicos de Quito, Guayaquil, Cuenca y Manta. Por eso, la constitución/configuración de identidades está influenciada por varios elementos, no sólo por el sexo y el género, sino por los lugares de origen, por la clase social, el nivel de información y educación, la edad, entre otros factores, lo cual hace que se tengan varias formas de interpretar a la intersexualidad.

CONCLUSIONES

¿Es niño o niña?, tan común y, aparentemente, sencilla esta pregunta, sin embargo, es mucho más complicada de lo que se cree. En este libro, se ha mostrado lo complejo que resulta responder a esta interrogante y todo lo que ello ocasiona, tanto institucional como personalmente, en el caso de personas intersexuales. Tomando distancia de nociones dicotómicas y patologizantes, en esta investigación se ha entendido a la intersexualidad como variaciones (cromosómica, gonadal, genital) naturales del cuerpo humano. Se entiende por variación del sexo biológico a las más de sesenta formas que pueden tener los cuerpos sexuados. Entonces, la intersexualidad pone en suspenso la respuesta a esta pregunta, pero sólo hasta que la verdad, o alguna verdad, sea encontrada, sea posible y transmisible, una verdad de la que poco importa que en realidad no sea verdadera, mientras pueda sostenerse en el mundo como tal –a precio de vergüenza, soledad y silencio–.

En este sentido, se ha buscado aclarar que el imaginario mítico del hermafrodita, esa persona con genitales externos masculino y femenino (pene y vagina), no engloba todos los casos de personas intersexuales y, más aún, representa una minoría, aunque algunos médicos describen este tipo de variación como “hermafroditismo verdadero”. Esto quiere decir que, la intersexualidad es mucho más diversa, compleja y menos evidente de lo que usualmente se cree.

El argumento central que se ha desarrollado en este libro, es que los discursos y prácticas médico-jurídicos, en torno a la intersexualidad, no responden a verdades científicas, sino más bien a construcciones sociales de género y a una concepción dicotómica de la sexualidad, a partir de la cual se busca encasillar y normalizar a las personas intersexuales en Ecuador. Esto conlleva a transformar su variación biológica en una de las dos categorías normativas de ser persona: hombre o mujer. De esta manera, las comprensiones médicas hegemónicas y binarias del sexo son legitimadas por el aparato jurídico, a través de leyes que exigen la determinación de un sexo femenino o masculino, para solo entonces otorgar el estatus de persona y ciudadanx, y así garantizar derechos.

En Ecuador, las variaciones naturales del cuerpo biológico, que caracterizan a las personas intersexuales, son entendidas, por la mayor parte de lxs profesionales de la salud, como anomalías, enfermedades y trastornos que se dan desde el nacimiento, por lo que, se considera que hay que tratar y curar, a través de la intervención quirúrgica y/o tratamientos hormonales. Estos nacimientos son considerados de interés y emergencia médica por razones legales y psicosociales que no responden, salvo contadas excepciones, a problemas de salud. En otras palabras, las intervenciones “normalizadoras” no curan cuerpos supuestamente enfermos, sino que buscan restablecer un orden de simulación sexo-genérico y social, eliminando las peligrosas variaciones del cuerpo humano y las identidades sexuales y de género. Si estas variaciones fuesen aceptadas, confrontarían a una sociedad organizada en nociones binarias y heteronormativas.

En efecto, la Matriz Heteronormativa (Butler) impone un modelo corporal y una identidad coherente entre sexo-género-deseo-prácticas sexuales. Este modelo busca existencias e identidades lineales, donde un sexo, supuestamente ordenado, fijo y natural, esté acorde con una identidad de género, igualmente estable, y con una orientación heterosexual. Con esto, se busca que las personas intersexuales, intervenidas y “normalizadas” puedan producir y reproducir para el sistema capitalista, el cual, a la par de las verdades científicas, impone un modelo de bio humanidad, en el que la heteronormatividad es enaltecida y concebida como natural y lícita, el mismo que resulta ideal y al cual todxs deben propender. El ideal de conformar una familia y tener hijos, como señalaron algunxs médicxs y también algunas personas intersexuales, es muestra de la reproducción de discursos hegemónicos.

Siguiendo esta lógica binaria, lineal y heteronormativa, la mayoría de médicxs entrevistadxs en los hospitales públicos de Quito, Portoviejo y Manta, manifestaron que si no se asigna un sexo a lxs recién nacidos intersexuales, estxs corren el riesgo de sufrir problemas legales y psicológicos, pues, de acuerdo a John Money, consideran que la identidad sexual se configura hasta los dos años de edad. Por esta razón, aseguran que la asignación sexual debe hacerse en el

menor tiempo posible, y sostienen que una persona intersexual en la adultez podría volverse loca por la variación de características de los dos sexos en un mismo cuerpo. Además, de acuerdo a la Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles de Ecuador, lxs specialistxs tienen 72 horas para registrar el nacimiento de un bebé, en las dos únicas categorías sexuales –femenino o masculino– que existen en el registro de nacido vivo del INEC. De no hacerlo, el médicx o la persona que atendió el parto es sancionadx administrativa, civil o penalmente. Así, la ley se convierte en el poder productor-regulador, a través del cual se conserva la dualidad de los sexos.

En este sentido, este libro ha utilizado la noción de biopoder (Foucault) para explicar la manera en que el Estado, a través de la medicina y el derecho, crea saberes y verdades que luego sirven para regular y controlar la vida y los cuerpos de las personas. El biopoder crea incluso sujetos normales y anormales que sirven para organizar la vida social, promoviendo un orden que privilegia a unos y excluye a otros. Así, las corporalidades de las personas intersexuales son transformadas a través del calzador quirúrgico (técnicas empleadas en la operación de los recién nacidos intersexuales, cuya finalidad es quitar la ambigüedad y construir unos genitales excluyentemente masculinos o femeninos), lo que permitirá el acceso a derechos y, consecuentemente, a ser consideradx ciudadanxs. En ese sentido, el feminismo ha sido de vital importancia para cuestionar esta noción de ciudadanía, pues evidencia cómo un concepto, que está configurado por la dicotomía sexual, ha invisibilizado, no solamente a las mujeres, sino también a las diversas corporalidades, identidades, orientaciones y prácticas sexuales que no están acorde a la consideración heteronormativa de ser persona.

Así también, en el desarrollo de esta investigación se encontró que, incluso, desde el activismo LGBTI y la academia ecuatoriana, el tema de la intersexualidad es ignorado, en el mejor de los casos, o simplificado y malentendido. A pesar de que existen avances en política pública, el tema intersex aparece por primera vez en la Agenda Nacional para la Igualdad de Género de las mujeres y personas LGBTI, aunque en este tema aún falta mucho por hacer.

Esto se lo puede constatar en propuestas importantes del colectivo LGBTI, mismas que impulsan el reconocimiento de las identidades y, por ende, de los derechos de las personas transgénero (“Mi género en mi cédula”, por ejemplo). Aquí, realmente se revisa y cuestiona la dualidad sexo-género, pero no la binariedad sexual. Esto se constata, además, en las escasas investigaciones y artículos académicos, algunos de los cuales aceptan con poca crítica las cirugías (normalizadoras) a los recién nacidos intersexuales. Sumado a que existen tantas variedades de las expresiones de la sexualidad humana y tan pocas las investigaciones serias, que la mayoría de lxs profesionales tienden a aglutinar a todo lo diferente en una misma entidad gnoseológica (Hinkle, et al., 2015).

La falta de recursos económicos para gestionar acciones en Ecuador es un gran problema que afrontan los colectivos intersexuales. El activismo intersex se diferencia del resto de la comunidad LGBTI porque sus reclamos no necesariamente están relacionados con temas de identidad de género u orientación sexual, sino se dirigen a detener las intervenciones quirúrgicas y estéticas a los recién nacidos calificados, por la institución médica, como sexo ambiguo.

Así también, se encontraron semejanzas en las prácticas y procedimientos, respecto a la intersexualidad, que se desarrollan en los tres hospitales públicos: Baca Ortiz (Quito), Verdi Cevallos (Portoviejo) y Rodríguez Zambrano (Manta). Entre ellas está la tendencia de intervenir quirúrgicamente a lxs recién nacidxs intersexuales, y que, en muchos casos, estas intervenciones no cuentan con pruebas médicas (genéticas, hormonales, radiológicas etc.), sobre todo en los hospitales de Manabí, que no tienen laboratorios genéticos para el efecto. Por otro lado, aunque existe un protocolo médico, que no se aplica en los hospitales por falta de recursos económicos y expertxs en el tema, en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se cree que estas intervenciones, en muchos casos, son para mejorar la estética de los genitales externos.

En esta investigación también se encontró que algunos médicxs tienen una visión distinta a la concepción hegemónica y patologizadora de la intersexualidad. En el hospital de Portoviejo, un médico entrevistado sostuvo que la intersexualidad no es una enfermedad y que no está relacionada a la salud física, ni a riesgos que impliquen la vida de estas personas, sino que se trata de un problema social. Pero justamente basándose en esta idea, el médico insiste en que la intervención quirúrgica es necesaria para asegurar la aceptación social de las personas intersexuales dentro de la sociedad, y para que puedan desarrollar su vida con normalidad. Desde sus consideraciones, las personas intersexuales deben calzar en el orden binario manifestado en toda la estructura social: en los servicios higiénicos, en las filas para las elecciones, en los formularios para acceder a los servicios sociales, en los registros de nacimiento y muerte, en los contratos de trabajo, en la arquitectura, en las políticas públicas, etc.

De hecho, en varias de las entrevistas con personas intersexuales se evidenció esta misma idea de no encajar, así como la búsqueda de encajar en el binario social. Santiago, Gerald, Fernanda y Asley manifestaron que se sentían como bichos raros al no desarrollar su cuerpo como todos sus demás compañeros de colegio y que, incluso, realizar acciones tan cotidianas como ir al baño representaba para ellxs verdaderos calvarios. Consideran que la violencia ejercida por sus compañerxs y por la sociedad, en general, es una de las formas más rudas y coercitivas de imponer el orden binario de género. Por esto mismo, Adrián ve en las intervenciones quirúrgicas “normalizadoras” una oportunidad para vivir feliz con su novia, y agradece a los médicxs por realizarlas.

En cambio, Asley, Fernanda, Gerald y Santiago cuestionan las intervenciones quirúrgicas realizadas a los bebés intersexuales y las califican de violentas, ya que manifiestan que son las propias personas intersexuales, y no los médicxs, las que deben elegir su sexo. Algunos ven a la intersexualidad como una ventaja frente a las demás personas, por ejemplo, Asley dice que entiende a hombres y a mujeres por igual y que esto es debido a su condición intersexual. Gerald ve a la intersexualidad como una forma distinta de vivir, de sentir y de expresarse. Por su parte, Santiago manifiesta que la intersexualidad es algo hermoso que le ha ocurrido en su cuerpo; la califica como un don, con el que puede jugar entre lo masculino y femenino. Por su parte, Julia se autodenomina mujer intersexual y considera que la intersexualidad no es una enfermedad sino una posibilidad de elegir sobre el cuerpo y la identidad; y que es una forma de posicionarse dentro de las categorías hombre/mujer/intersexual.

Algunxs entrevistadxs cuestionan que los médicxs tengan un interés compulsivo en la genitalidad y en la funcionalidad de los mismos, ya que asumen que, esencialmente, la humanidad es heterosexual y omiten otras formas de relacionarse y tener prácticas sexuales que no tengan como finalidad la procreación y el coito pene-vagina. Todo esto muestra las tensiones existentes entre poder/resistencia, poder/subjetividad, poder/agencia, lo que implica que las personas no responden como autómatas a las estructuras normativas de poder, sino que las adoptan e interpretan de diferentes maneras, aceptándolas total o parcialmente, repitiéndolas, reinterpretándolas e incluso rechazándolas.

Las comprensiones, vivencias, respuestas y agencia de las personas intersexuales vienen determinadas también por su condición socioeconómica y por su lugar de origen. Las seis personas entrevistadas tienen una condición socioeconómica similar, todas provienen de familias de escasos recursos económicos, por lo que fueron atendidxs en hospitales públicos del país, donde no existen recursos suficientes, ni equipos tecnológicos para realizar los exámenes médicos pertinentes. Además, esto hizo que, por muchos años, las intervenciones quirúrgicas a los recién nacidos se realicen sin el consentimiento de los padres/madres, lxs que, muchas veces, son personas con bajo nivel de educación, por lo que, según algunos médicxs entrevistadxs, estxs no entenderían la situación, razón por la cual tampoco parece importante consultarles o pedir su consentimiento.

El abordaje médico a la intersexualidad nos invita a reflexionar sobre el problema epistemológico de ¿cómo conocemos lo que conocemos? Uno de los problemas que afrontan lxs médicxs en el abordaje y tratamiento de personas intersexuales y que, ni si quiera lo reflexionan, es: ¿qué es lo que conocen?, ¿qué es lo que no conocen acerca de un tratamiento que no contemple intervenciones en las corporalidades?

En este sentido, el saber-poder médico y la relación establecida con las técnicas de intervención en el cuerpo, generan una relación de subordinación médico-paciente, en la que el paciente se constituye en dependiente del médico, quién tiene el poder del conocimiento y solucionará el problema del paciente (Belmartino, 1987, pág. 198).

Además, los médicos entrevistados tienen la creencia de que un hombre con micropene no va a sentirse realizado como tal, al no satisfacer sexualmente a su esposa. Por ello, la cirugía es vista como el acceso, de las personas intersexuales, a poder tener una vida normal. Todo esto muestra que el tema de la intersexualidad no es un tema médico. Al contrario, es un tema social que involucra una serie de cuestionamientos culturales e incluso religiosos, que tienen que ver con la dicotomía sexo-género y, sobre todo, con la expectativa social. Esto evidencia que los médicos no buscan una verdad científica a través de las distintas pruebas clínicas obligatorias, como el cariotipo, las ecografías, los exámenes hormonales, etc., sino que reproducen, acriticamente, las nociones sociales y culturales de género, además de la relevancia que se otorga a la heterosexualidad como única y legítima forma de sexualidad. No obstante, en esta investigación se encontró que desde hace muy poco tiempo (dos años aproximadamente) se ha dado un cambio en los tres hospitales públicos –Baca Ortiz, Verdi Cevallos y Rodríguez Zambrano– respecto a las personas intersexuales, y en cuanto a la información oportuna y adecuada que deben recibir los padres/madres de los recién nacidos. Así también, se ha puesto en práctica el consentimiento para intervenir el cuerpo del recién nacido y que sean los representantes legales quienes decidan finalmente el sexo de su hijo.

Este cambio se promovió luego de una demanda administrativa realizada por los padres de Asley en contra del médico, mismo que, sin informar, ni pedir el consentimiento de los progenitores, decidió operar y asignarle el sexo masculino. Así, este caso es paradigmático, en el país, para la atención a las personas intersexuales porque, a partir del proceso judicial, se empieza a abordar el tema en el Ministerio de Salud Pública, pero sobre todo en Quito.

Como esta postura es reciente, a pesar de que existe un protocolo médico de atención estandarizado desde el año 2018, no se lo aplica por falta de recursos y personal con experticia en el tema. Tampoco existe algún reglamento interno en las oficinas del Registro Civil que indique el procedimiento para inscribir a las personas intersexuales. Por ello, registrar a una persona y volverla ciudadana con derechos todavía está supeditado a que esta persona tenga sexo masculino o femenino. Además, en lugares alejados de la capital, probablemente, se sigue operando a bebés intersexuales, sin el consentimiento de sus padres/madres.

Aunque esta forma de proceder, desde la medicina y el derecho, se repite

todavía en muchas partes del mundo, también existen países donde se responde de manera diferente a la intersexualidad. En Alemania, por ejemplo, se permite que las personas intersexuales no se encasillen dentro de las categorías hombre o mujer, y dejan en blanco el casillero del sexo. De esta manera, se favorece que sean las personas intersexuales quienes decidan sobre su identidad y corporalidad cuando sean mayores de edad. En Chile, desde al año 2015, el Ministerio de Salud Pública ordenó detener las cirugías de “normalización” a los recién nacidos intersexuales, con la finalidad de que sean ellxs quienes a futuro escojan su sexo. Mientras que en el país vecino, Colombia existen leyes y criterios emitidos por la Corte Constitucional desde 1990, donde incorporan el consentimiento informado en el menor de edad intersex. Lamentablemente, en Chile y en Colombia se conoce que esta reglamentación jurídica no se aplica, por lo que todavía bebés intersexuales siguen siendo intervenidos en ocasiones sin el consentimiento de sus padres.

Al día de hoy, y mientras se desarrolla la segunda edición de este libro –en plena cuarentena por el virus COVID -19–, nos informaron que otro bebé intersexual, de ocho meses, fue intervenido y asignado sexo masculino sin el consentimiento de sus padres en la provincia de Manabí.

Para terminar, es necesario resaltar que decidir si un bebé intersexual es niño, niña o ninguno de los dos, depende de la aceptación social frente a las diversas formas de cuerpos e identidades existentes. A través de esta investigación, se ha intentado dar cuenta de la magnitud violenta que representan las dicotomías sexuales e identidades fijas, pues guían hacia prácticas sociales excluyentes, e incluso hacia intervenciones médicas mutiladoras, como sostienen algunos activistas intersexuales. Por eso resulta importante pensar un mundo alejado de ideas y concepciones binarias para, así, apreciar lo maravilloso que representa la diversidad en todas sus manifestaciones.



EPÍLOGO

Susana Rodas

► Foto: Luisa Osejo Mora

Este libro pasó de ser un requisito, para adquirir el título universitario de Máster en Género y Desarrollo en FLACSO Ecuador, a constituirse en un compromiso serio y profundo para con las personas intersexuales en el país. Y no podía ser de otra manera, la investigación asumida como un compromiso serio y responsable con la Academia, abrió a su autor la posibilidad de adentrarse en una realidad no solo desconocida e invisibilizada, sino sobre todo violenta y cruel, que atenta contra derechos humanos de niños, niñas jóvenes y adultes, cuyo único delito fue nacer diferentes.

Esta investigación no solo tiene rigurosidad y calidad científica sino también calidez humana y empatía, porque aborda un tema de poco interés para la sociedad heteronormativa, pero es de profundo significado para quienes aspiramos a construir un mundo que reconozca, valore y se afirme en la diversidad.

Los casos abordados en este trabajo, numéricamente no son significativos, pero gracias a esta investigación se transforman en emblemáticos, ya que, a través de ellos, podemos visualizar otras verdades y realidades. No se ofrecen certezas ni recetas, cada entrevistado o entrevistada mira el mundo a su manera, aunque todos y todas coinciden en la necesidad de respetar la autonomía personal e integralidad corporal.

La pregunta que se hacen los y las entrevistados y entrevistadas en torno a ¿Quiénes somos?, ahora está presente también en nosotros y nosotras, pues romper las identidades asignadas y atreverse a construir nuevas identidades es un reto en la sociedad actual, más aún cuando el mundo globalizado pretende homogenizarnos, normalizarnos y occidentalizarnos.

Me parece valiente, por parte del autor, discutir y develar el contenido paradigmático, moralizante y, por lo mismo, deshumanizado de los discursos médicos y jurídicos en torno a la comprensión de "lo normal". Pero ¿Qué es lo normal?, se preguntan lxs entrevistados y entrevistadas, y esta es una pregunta que la compartimos quienes estamos en la búsqueda de construir, reconocer y valorar la diversidad, ¿Acaso ser mayoría numérica basta para constituirse en el patrón y la regla para medir a los otros y otras?

De ser así, en un país de ciegos, tendríamos que destruir los ojos de quienes pueden ver. No quisiera ahondar más en esto porque, si pensamos un poco, creo que eso se hace en este mundo; destruir a quienes pueden ver, por eso la importancia y validez de esta investigación en un país de ciegos; para ver y mostrar el mundo a quienes, por prejuicios, paradigmas, olvidos o simplemente miedo, no nos atrevemos a mirarlo de frente.

Este libro es el eco del llanto de un recién nacido; él o ella, elle que no tiene su-

ficiente fuerza para ser escuchadx, su vulnerabilidad es tal, que depende de otros y otras para que se le otorgue una identidad, ¿Y si esas otras personas no tienen suficiente humanidad ni empatía para respetar, para dejar que viva su vida y tome decisiones cuando las considere oportunas?

Lo más importante es que el autor no profetiza, ni da recetas, sino que da voz a quienes tienen que hablar, es decir, no habla por ellxs, simplemente abre un espacio para que digan sus verdades, para que cuenten sus historias y, a través de estas, nos abran los ojos y nos permitan vislumbrar otras realidades construidas con mucho dolor, confusión e indignación.

Experiencias traumáticas que pudieron ser evitadas con un poco de humanidad, con solo aprender a reconocernos distintos, a valorarnos diferentes y a aceptarnos como únicos. Dolor y llanto que está presente en toda lucha por enfrentar este-reotipos, en todo esfuerzo por salir de patrones pre-establecidos, en la búsqueda de su propia humanidad.

Todo esto el autor pone ante nuestros ojos, por eso, ¡nuevamente gracias!

Susana Rodas

GLOSARIO

DSD	Trastornos del desarrollo sexual
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
HVCB	Hospital Verdi Cevallos Balda
HRZ	Hospital Rodríguez Zambrano
HPBO	Hospital Pediátrico Baca Ortiz
LGBTI	Lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
ISNA	Intersexual association of North America
MSP	Ministerio de Salud Pública

REFERENCIAS

- Aguilera, R. (2012). Las transformaciones del Estado contemporáneo: legitimidad del modelo de Estado neo constitucional. *Filosofía Derecho y Política*, 3-25. Recuperado de: <http://universitas.idhbc.es/n15/15-02.pdf>.
- Argüello, S. (2014). El proceso de politización de la sexualidad: identificaciones y marcos de sentido de la acción colectiva. *Revista Mexicana de Sociología*, 173-200.
- Arguello, S. (2014). ¿Tiene sexo el Estado? Imbricaciones entre las luchas políticas transgénero y el Estado en Ecuador, 2002-201. En Estrada, M., & Argudo, A., *Formas reales de dominación del Estado. Perspectivas interdisciplinarias del poder y la política*, (págs. 111-149). México: El Colegio de México.
- Balza, I. (2009). Bioética de los cuerpos sexuados: transexualidad, Intersexualidad y transgenerismo. *Revista de Filosofía Moral y Política* N° 40, enero-junio, 2009. Recuperado de: <http://www.acuedi.org/ddata/11259.pdf>
- Belmartino, S. (1987). Modelo médico hegemónico. *Primeras jornadas de Atención Primaria de la Salud*, 197-200.
- Burgos, E. (2008). Qué cuenta como una vida. La pregunta por la libertad. En Butler, J. Madrid: A. Machado Libros.
- Barrancos, D. (2005). Identidad e identidades. En Maffía, D., *Búsqueda de sentido para una nueva política*, (págs. 219-243). Buenos Aires: Paidós.
- Butler, J. 1998. Heterosexism, misrecognition and capitalism: a response to Judith Butler". *New Left Review*, 1 (228), 123-136. Recuperado de: <https://newleftreview.org/l/228/nancy-fraser-heterosexism-misrecognition-and-capitalism-a-response-to-judith-butler>
- Butler, J. (1993). Sujetos de sexo/género/deseo. *Feminaria*, 19, 1-20. Recuperado de: <http://www.editorialfeminaria.com.ar/revista/revistas/019/019.pdf>.
- Butler, J. (1998). El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. México: Paidós.
- Butler, J. (2010). Prólogo *Transexualidad transformaciones*. En Missé, M., & Coll-Planas, G. *El género desordenado*, (págs. 9-15). Madrid.
- Cabral, M. (2006). *De monstruos conjurando: Intersexualidad y biotecnologías de la identidad*. Mora 9/10. Buenos Aires.
- Cabral, M y Maffía, D. (2013). *Los sexos ¿son o se hacen? Sexualidades migrantes: género y transgénero*. Buenos Aires: Paidós.
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Casares, B. (2006). *Antropología del género: cultura, mitos y estereotipos sexuales*. Madrid: Ediciones Cátedra.

- Congreso Nacional del Ecuador. (2006). Ley Orgánica de Salud, en Registro Oficial 423-2006. Recuperado: <https://es.scribd.com/doc/28313047/LEY-ORGANICA-SALUD-VIGENTE>
- Corte Provincial de Pichincha, Sentencia del caso "Asley", número 056 de fecha 8 de junio de 2018.
- Corte Provincial de Pichincha, Sentencia del caso "Asley", número 1731220 de fecha 8 de junio de 2018.
- Concejo Nacional para la Igualdad de Género (2018). Agenda Nacional para la Igualdad de Mujeres y Personas LGBTI, 2018-2021. Acápites: "Salud en personas intersexuales".
- Chema, A. (2019). Hermafrodita, el hijo de Hermes y Afrodita que cautivó a Velázquez. Recuperado: <https://siempreconectado.es/hermafrodita-el-hijo-de-hermes-y-afrodita-que-cautivo-a-velazquez/>
- Deleuze, G y Guattari, F. (2004). "Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia". Valencia, Ed. Pre-textos
- Dreger, A. (1998). "Ambiguous Sex" – or Ambivalent Medicine? Ethical Issues in the Treatment of Intersexuality". The Hastings Center Report, 28, 24-35. Recuperado de: http://www.isna.org/articles/ambivalent_me-dicine
- Concejo Metropolitano de Quito. Ordenanzas para la inclusión de la población GLBTI. Artículo 3. Recuperado: [http://www.quitogay.net/Ordenanza\(1\).pdf](http://www.quitogay.net/Ordenanza(1).pdf)
- Fausto-Sterling, A. (2006). Duelo a los dualismos. En *Cuerpos Sexuados*, 15-46. Barcelona: Melusina.
- Foucault, M. (1991). Historia de la sexualidad. Tomo 1. La voluntad de saber. México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2007). El sexo verdadero. En Serrano, A., HerculineBarbin. Llamada Alexina B (págs. 11-20). Madrid: Talasa.
- _____. (1996). La verdad y las formas jurídicas. Recuperado de: <http://www.hecho-historico.com.ar/archivos/Foucault!%20-%20La%20verdad%20y%20las%20formas%20jur%C3%ADdicas.pdf>.
- García, D. (2015), La intersexualidad en el discurso médico-jurídico. Eunomía. Revista en cultura de la legalidad, Num 8.
- Gracia, D. (1999) Principios y metodología de la ética. Bioética para clínicos. Ed. Azucena Couceiro Ed. Triacastela.
- Gregori, F. (2006), "Los cuerpos ficticios de la biomedicina. El proceso de construcción del género en los protocolos médicos de asignación de sexo en bebés intersexuales", AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana, Núm. 1, pp. 103-124.
- Guercio, G., Constanzo, M., Belgorosky, A., & Rivarola, M. (2010). Anomalías de la diferenciación sexual: Nuevos conceptos y manejo clínico. Recuperado de: <http://www.endopedonline.com.ar/img/n26/rev26.pdf>.
- Goic, A. (1995). Ética de la relación médico-paciente. Cuaderno n° 1 del programa regional de bioética para América Latina y el Caribe.

- Hernández, V. (2009). Intersexualidad y prácticas científicas: ¿Ciencia o ficción? *Revista RIPS*, 8, 89-102. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/380/38011446008.pdf>.
- Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora. Estadísticas de nacidos vivos 2014 (base primaria). Recuperado: <http://www.hgoia.gob.ec/documentos/pdf/estadisticas/Informe2014/NACIDOS%20VIVOS%20DEFUNCIONES2014.pdf>.
- Hinkle, C., Maffia, D., Modarelli, A., Berkins, L., Paradiso, P., & Litardo, E. (2010). *Un cuerpo, mil sexos: intersexualidades*. Buenos Aires: Editorial Topia.
- Juliano, D. (2010). El cuerpo fluido. Una visión desde la antropología. *Quadernos de Psicología*, 12, 149-160. Recuperado de: <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/772>
- Laqueur, T. (1994). *Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. En *La construcción del sexo*. Madrid: Ediciones Cátedra/Universitat de Valencia
- Maffia, D. (2003). *Sexualidades Migrantes, Género y Transgénero*. Buenos Aires: Feminaria 21.
- _____. (2005). El contrato moral. En Carrión, E., & Maffia, D. *Búsqueda de sentido para una nueva política*, (págs. 57-100). Buenos Aires: Paidós.
- _____. (2011). *Sexo, género, diversidades y disidencias sexuales*. Video conferencia. <https://www.youtube.com/watch?v=LFilUr4Nzho>.
- Martínez, A. (2015). *La Tensión entre Materialidad y Discurso: La mirada de Judith Butler sobre el cuerpo*. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2015000300009
- Nieto, J. (2008). *Transexualidad, intersexualidad y dualidad de género*, Bellatera, Barcelona.
- ISNA [Intersex Society of North América]. (2008). *Estados intersexuales y los tratamientos médicos dominantes. Caso I, parte III*. Recuperado de: <http://www.isna.org/node/34>.
- Organización Mundial de la Salud, campaña "Libres e Iguales: los bebés intersex son perfectos tal y como son". Recuperado de: <https://www.unfe.org/es/intersex-awareness/>
- Osejo, Luisa. (2016). *Reconstruyendo memorias: Diversidades del sexo*. Quito: Universidad San Francisco de Quito.
- Pérez, A. (2019). *Perspectivas feministas en torno a la economía: el caso de los cuidados*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Portales, R., Aguilera, E., & González, J. (2011). *Derecho, verdad y poder en la teoría político-jurídica de Michel Foucault*. *A Parte Rei: revista de filosofía*, 74 (7).
- Quiroz, J. (2011). *Frecuencia y manejos de hipospadias en pacientes del área de cirugía pediátrica del Hospital provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo. Período abril del 2009 a marzo del 2011*. (Tesis de grado). Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
- Quintana, J. (2017) *¿Dónde está la I? Realidades y percepciones de la intersexualidad en el activismo universitario*. Artículo académico, USFQ:Quito.
- Rich, A. (1986). *Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence*. En Rich, A. *Blood, Bread, and Poetry. Selected Prose 1979- 1985*. (págs. 23-75). Nueva York: Norton.
- Rivero, P., & Pérez, R. (2006). *Ética y Bioética*. Documento electrónico: [153](http://investigacion-</p>
</div>
<div data-bbox=)

facmed.com.mx/wp-content/uploads/2015/04/002-Etica-y-Bioetica.pdf.

Rubin, G. (1989). Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. En Vance, C. Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina. (págs. 113-190). Madrid: Revolución.

Saldivia, L. (2017). Subordinaciones invertidas: El derecho a la identidad de género. Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento

Sánchez, P, Velásquez, C, Duque, S. (2010). Problemática jurídica de los estados intersexuales. El caso colombiano. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v23n3/v23n3a02.pdf>

Solá, M y Missé, M. (2009). Jornadas Feministas de Granada: "La fragmentación del sujeto y la apertura del género, un nuevo escenario para las luchas feministas" En: http://www.feministas.org/IMG/pdf/no_binarismos_Miriam_Miquel.pdf

Stolcke, V. (2003). La mujer es puro cuento: La cultura del Género. Quaderns de l'Institut CATALA d'Antropologia, 19, 1-25.

Vásquez, E. (2010). Definición de transfeminismo. En Proyecto Transgénero y Confederación Ecuatoriana de Comunidades Trans e Intersex. Cuerpos Distintos: Ocho Años de Activismo Transfeminista en Ecuador. Quito.

Vásquez, F. (2015). Más allá de la crítica de la medicalización, neoliberalismo y biopolíticas de la identidad sexual. Revista de Teoría Crítica. Recuperado de: http://www.academia.edu/7430645/_M%C3%A1s_all%C3%A1_de_la_cr%C3%ADtica_de_la_medicalizaci%C3%B3n._Neoliberalismo_y_biopol%C3%ADticas_de_la_identidad_sexual_

Villagómez, G y Robalino C. (2017) Ponencia para la validación y revisión del documento "Protocolo de Atención a personas con DSD".

Viteri, M. (2008). Queer no me da: Traduciendo Fronteras Sexuales y Raciales en San Salvador y Washington D.C. En Estudios sobre Sexualidad en América Latina. (págs. 91-108).

Wittig, M. (1990). La categoría de sexo. En L'Idiot International, por un movimiento de liberación de las mujeres, (págs. 21-29). Recuperado de: <https://we.riseup.net/assets/109649/la%20categor%C3%ADa%20de%20sexo-bklt.pdf>.



Cristian Robalino Cáceres

Abogado, graduado en la Universidad Nacional de Chimborazo, Magister en Ciencias Sociales con mención en Género y Desarrollo por FLACSO Ecuador, Especialista superior en Derechos Humanos por la Universidad Andina Simón Bolívar.

Este libro se basa en la tesis que Cristian Robalino presentó a la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales – FLACSO, sede Ecuador, dentro de la Maestría en Género y Desarrollo; la tesis, como proyecto de investigación, ganó el primer lugar en el concurso de becas que realiza la FLACSO para el financiamiento de trabajos de investigación y una vez aprobada, el Tribunal calificador por unanimidad recomendó su publicación.

Para Sendas, en el marco del Proyecto Adelante con la Diversidad II, financiado por la Unión Europea y coordinado por HIVOS, la publicación de la segunda edición de **“¿Es niño? ¿Es niña? o ¿Ninguno de los dos? ¿Quién decide?”**, es un aporte a la difusión de información científica y calificada sobre la población LGBTI en el país, con la cual cambiar de manera positiva la opinión pública de este grupo poblacional y aportar a la incidencia política.



Financiado por:

