

Capítulo 7

La lucha de las corporalidades intersex por la no patologización y normalización endosex

Wilmer González Brito

Intertulias – Círculo Cultural Intersex

wilmer.gonzalez@educacion.gob.ec

<https://orcid.org/0009-0006-9264-6352>

“Imagine que usted es algo muy otro, imagine
que desde que nace, todo el sistema le dice y le repite
que es usted algo raro, anormal, enfermo, que debe
arrepentirse de lo que es y que,
después de achacarlo a la mala suerte y/o
a la justicia divina, debe hacer todo cuanto le sea
posible por modificar ese defecto de fabricación
¿Dónde y cuándo nace la violencia?”

(Cuarto comunicado del EZLN, enero de 2013)

El reconocimiento de que en la naturaleza humana existen cuerpos con dos realidades, partiendo de un concepto binario del sexo, plantea cómo clasificar a las personas que nacen fuera de este binario debido a diversas condiciones en sus cuerpos. Estas condiciones, además, suelen ser patologizadas por los y las profesionales del área de la salud.

Estas son las situaciones que vivimos día a día cuando nuestra condición de intersexualidad nos enfrenta a sistemas de salud con nulo

conocimiento del tema, nulo más en el sentido de la falta de sensibilización ante el abordaje y acompañamiento de nosotras las personas intersex, donde somos violentadas con frases como “sus cuerpos son anormales”, el que deseen experimentar aún con nuestras condiciones o lo más grave que se nos intervengan en situaciones que no requieren cirugías y que a la larga terminan deteriorando nuestra calidad de vida, pues desde una sentido biopolítico de salud consideramos que la normalización de nuestras corporalidades nos ata a un sentido que descompensa nuestra salud corporal y mental.

Nuestros cuerpos son demasiado complejos para proporcionarnos respuestas definidas sobre las diferencias sexuales. Mientras más buscamos una base física simple para el sexo nos damos cuenta que este no puede ser una categoría específica desde lo físico sexual. Pues, algunas categorías desde lo masculino y femenino están imbricadas desde el género. (Fausto-Sterling, 2006)

Por ello, desde la experiencia vivida como persona intersex, es esencial destacar la lucha que llevamos a cabo para que se reconozcan las corporalidades intersex en espacios médicos y sociales libres de violencia y patologización. Nuestra lucha emblemática a nivel nacional e internacional se centra en la no intervención quirúrgica en cuerpos de niños y adolescentes intersex, evitando la patologización y la justificación de estas intervenciones bajo el pretexto de mejorar nuestra calidad de vida.

Entre el derecho y la medicina en el texto de Daniel J. García nos pone en contexto con los conceptos normal y patológico dentro del modelo biomédico del cuerpo donde lo normal (moral, lícito y sano), estaría dentro de situaciones de nacer como hombre (pene, escroto, testículos, cromosomas XY) o como mujer (clítoris, labios, vagina, trompas de falopio, cromosomas XX) biológicamente predeterminados (dimorfismos de género y monosexualidad), lo que además vienen manifestados desde la masculinidad y feminidad.

No nacer como hombre o como mujer en el marco biopolítico amenaza el orden liberal a través de administrar y contener a los sujetos

peligrosos. Por ello es que los espacios para estos procesos son el quirófano y el registro civil, pues se debe sacar la artillería pesada frente a los cuerpos intersexuales que pone en riesgo la naturalidad de la dualidad sexual, donde el experto en salud decidirá si se trata de un macho o una hembra, biológicamente y jurídicamente hablando (García López, 2015).

Así que nuestras realidades intersex, quiénes somos como población, cuáles son nuestras condicionantes corporales que rompen los binarios hegemónicos y sociales respecto a la construcción de los cuerpos así como muchos otros aspectos que aportan a el reconocimiento libre y natural de nuestras corporalidades.

“Binarismo sexual” es un término que culturalmente sostiene la existencia de solo el “sexo masculino” y el “sexo femenino”, la cual influye en la asignación al hacer con los determinantes de la anatomía genital de las personas y, por ende, se construye las sociedades de personas dentro del círculo de hombres y mujeres.

Desde los movimientos LGBTQ+, este término ha sido cuestionado, pues dentro de este grupo poblacional se reconoce que existen personas que no se identifican con los géneros binarios y que la sexualidad humana es mucho más compleja y diversa de lo que se creía o se trataba de estructurar antiguamente.

En nuestro caso, vamos desafiando este término al ubicar que las corporalidades no se pueden clasificar desde un concepto del sexo. Si partimos socialmente de esta construcción, encontramos que el reconocimiento binario del mismo está mal definido. Al reconocer el sexo como una forma de clasificar a las personas, lo correcto es utilizar los términos “viril” para el reconocimiento de los hombres y “femenil” para el de las mujeres.

Dentro del ABC de la I, un documento publicado desde el Colectivo Intertulias- Círculo Cultural Intersex, Elizabeth Vásquez colabora construyendo un glosario de términos que aborda una pedagogía amigable, la que

este colectivo usa para sensibilizar en torno al tema de las corporalidades intersex en diferentes espacios ya sean, sociales, académicos, en el área de la salud por medio de capacitaciones que aporten a la reflexión de la no patologización de las corporalidades intersex.

Entonces acorde a este documento se usa el binarismo como clave para la lectura que clasifica a todas las personas en uno o dos sexos-géneros, la cultura binaria nos reconoce exclusivamente “mujeres” u “hombres”, desconociendo que femenino y viril son los polos de un espectro sexual en el que hay más cuerpos, y que en femenino o masculino son los polos de un espectro genérico en el que hay más identidades (Vásquez, 2022).

Basándonos en el mismo ABC, podemos reconocer que el uso de “femenil” se refiere al “sexo propio de la hembra estándar de la especie humana, que no es lo mismo que el género ‘femenino’ usualmente correlacionado con dicho sexo. Sus características típicas son la presencia de cromosomas sexuales XX, ovarios, útero, vagina, y el predominio hormonal de estrógenos”. De manera similar, el término “viril” se refiere al “sexo propio del macho o varón estándar de la especie humana, que no es lo mismo que el género ‘masculino’ usualmente correlacionado con dicho sexo. Sus características típicas son la presencia de cromosomas sexuales XY, testículos, pene, y el predominio hormonal de andrógenos” (Vásquez, 2022).

Hay muchas dudas que se puede apreciar en las personas cuando se trata de diferenciar el sexo y el género, para ello una respuesta corta es que el sexo tiene que ver con la biología, y el género con la identidad de una persona, es por ello que a cada instante acentúo que no podemos reconocer a las personas intersex solo desde el sexo o desde el género ya que nuestras corporalidades tiene espectros que van más allá de poder identificarnos dentro de estos dos aspectos de reconocimiento de las personas.

Pues así mismo, en los últimos tiempos como lo habíamos dicho, ha aumentado la concienciación sobre los géneros no binarios, hay menos

conciencia de que el sexo tampoco se ajusta necesariamente a un binario, esto a decir de Elizabeth Boskey y Monique Rainford dentro de su artículo “People Whose Anatomy Conforms to Binary Expectations”. Las personas cuyos cuerpos no pueden clasificarse definitivamente como masculino o femeninos en el momento del nacimiento se describen como intersexuales o con diferencias o trastornos de la diferencia sexual¹ a diferencia de las personas que nacen con cuerpos que pueden clasificarse claramente como masculinos o femeninos y que son reconocidos como endox.

Entonces, las personas endosexuales nacen con características físicas que pueden clasificarse claramente como masculinas o femeninas. Son individuos XX o XY con características internas y genitales ya sean acorde a su masculinidad o feminidad. Mientras que los cuerpos que no se ajustan claramente a las expectativas médicas y sociales de masculino o femenino se denominan intersexuales o con diferencias sexuales, que no es lo mismo que decir transexual² endosex/intersexual se refiere a la biología y las estructuras del cuerpo, pues cisgénero/transgénero se refiere a la identidad de género de una persona y al sentido interno de sí misma. (Boskey y Rainford, 2021)

Con este recorrido en cuanto a las diferencias, el reconocer a las intersexualidades como esas múltiples variaciones que la sexualización de un cuerpo puede experimentar respecto de estándar genotípico y fenotípico de varón y hembra de la especie humana. Hay quienes asumen esta realidad como parte de su identidad y se refieren que “son” intersex,

-
- 1 Para la Organización Mundial de la Salud, las personas intersex somos patologizadas desde el uso del término como trastornos.
 - 2 Constantemente al no ser aún reconocido la existencia de las corporalidades intersex, muchas de las veces sigue existiendo esa relación de pensar que personas intersexuales y transexuales son lo mismo, por lo que es necesario acotar que las personas intersex al igual que toda persona tenemos una condición biológica, identidad de género y una orientación sexual, lo que nos construye en corporalidades heterosexuales u homosexuales, a su vez desde los diversos tratamientos a los que nos someten y sobre todo desde el remplazo hormonal también estaríamos dentro de las realidades trans.

otres, quienes asumen la perspectiva biomédica del “pacientes”, prefieren hablar de que “tienen” una condición intersex (Vásquez, 2022).

Desde el momento que se nos reconoce como pacientes es donde apreciamos que la patologización está presente y por ende empezamos con la normalización de esta corporalidad que es natural como todas las demás.

Aquí hacemos un nuevo apartado para conocer cómo la Organización Mundial de la Salud (OMS),³ sigue en la cultura patologizante de las realidades intersex.

Es así que el 18 de junio de 2018, la OMS en la publicación de la 11ª edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades, presentada para su aprobación en la Asamblea Mundial de la Salud en 2019, dio un paso importante al eliminar las identidades trans de los trastornos mentales. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de activistas y expertos intersex, seguimos siendo patologizados y denominados como personas con trastornos. Esta situación refleja la necesidad continua de lucha y concienciación para lograr un reconocimiento y respeto plenos de nuestras identidades y corporalidades intersex.

Si revisamos el mismo protocolo aprobado por el Ministerio de Salud del Ecuador, en el cual se hicieron observaciones por parte de nuestro colectivo de Intertulias - Círculo Cultural Intersex, pues al denominarse dicho protocolo como “Atención integral de pacientes con Desórdenes del desarrollo Sexual.”⁴

En este espacio me detengo nuevamente para realizar una pequeña reseña de nuestra reunión en el Ministerio de Salud.

3 De aquí en adelante se usará la abreviatura OMS para referirnos a la Organización Mundial de la Salud.

4 El colectivo intertulias en las observaciones realizadas al Ministerio de Salud enfatizaba el que no se podía definir a una persona intersex como paciente, además el término desorden es acentuar nuevamente en la patologización de este grupo humano, estas fueron dos de algunas de las observaciones realizadas al Ministerio de las cuales solo algunas fueron incorporadas en el protocolo.

Como colectivo que estábamos naciendo y que nos empezábamos a visibilizar para hacer frente sobre todo ante la lucha global e internacional de no más mutilaciones a las corporalidades de las infancias intersex, con el apoyo en ese momento del Proyecto Transgénero nos convocamos a una reunión para analizar el protocolo que estaba por aprobarse en el Ministerio de Salud en relación con las personas intersex, donde analizamos los siguientes puntos como importantes.

Reconocimos inicialmente que nuestros voceros no recibieron una invitación formal por parte del Ministerio de Salud para contribuir como personas intersexuales y evidenciar cómo el borrador del protocolo patologizaba nuestras realidades. Agradecemos a las personas presentes en la reunión mediante una carta elaborada en la misma, en la que expresamos gratitud a los activistas, en este caso hombres gays y edosexuales, por su participación. Sin embargo, notamos que, aunque hablaron de nuestras corporalidades de forma empírica, estas no reflejaban sus realidades de vida y, por ende, no comprendían las problemáticas que enfrentamos en nuestros cuerpos tras someternos a cirugías destinadas a normalizarnos dentro del binario social.

Uno de nuestros objetivos era establecer una comisión que visitara el Ministerio de Salud con el fin de visibilizar nuestras historias y concienciar sobre la necesidad e importancia de que el protocolo no solo hablara por nosotros, sino que también garantizara nuestros derechos. Durante una reunión, propusimos cambios en el nombre del protocolo, sugiriendo opciones como “Protocolo de Atención a Personas Intersexuales”, “Protocolo de Atención a la Diversidad del Desarrollo Sexual” y “Protocolo de Atención a Personas con Diferencias del Desarrollo Sexual”. Consideramos que estas alternativas evitaban el término despectivo “desorden” y reducían la patologización del grupo humano al que representamos.

Sin embargo, estas propuestas, junto con otras observaciones que identificamos como patologizantes, no fueron aceptadas por la comisión con la que nos reunimos en ese momento. Nos preocupó profundamente que nuestra petición fuera rechazada de manera categórica en el depar-

tamento de Derechos Humanos del Ministerio de Salud. Argumentaron que la nomenclatura propuesta contradecía las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirmando que su autoridad como ente rector de la salud les otorgaba la última palabra en la denominación de las condiciones que afectan nuestros cuerpos.

De nuestra petición un primer logro es que, dentro del documento en su presentación dentro de la nueva nomenclatura y registro de los desórdenes del desarrollo sexual, quedara expuesto de la siguiente manera:

En el Consenso para el manejo de los trastornos intersexuales realizado en el 2006, se sugirió que los términos potencialmente peyorativos como pseudohermafrodita o hermafrodita deben ser remplazados por la categoría diagnóstica “desórdenes del desarrollo sexual” (DDS por sus siglas en inglés), término que ampliamente aceptado por la comunidad médica. Algunos pacientes y grupos de soporte han criticado la utilidad del término por implicaciones negativas como el estigma de la palabra “desorden” y lo consideran como una diferencia en el desarrollo sexual. (Ministerio de Salud del Ecuador, 2018)

Por lo tanto, aquellos que son endosexuales nacen con características físicas que pueden ser claramente identificadas como masculinas o femeninas. Son individuos de la edad XX o XY que tienen características internas y genitales relacionadas con su sexo. Los cuerpos que no cumplen con las expectativas médicas y sociales de un hombre o una mujer se denominan intersexuales o con diferencias sexuales, lo que no es lo mismo que decir transexual. El término endosex/intersexual se refiere a la biología y las estructuras del cuerpo, mientras que el término cisgénero/transgénero se refiere a la identidad de género de una persona y a su sentido interno de sí misma (Ministerio de Salud del Ecuador, 2018).

En esta primera etapa, nos enfocamos en comprender las diversas corporalidades intersexuales y en abogar por la eliminación de la patologización en los manuales de salud, especialmente aquellos desarrollados en nuestro país. Aunque los avances han sido mínimos, mantenemos la esperanza de que nuestra lucha dé frutos significativos en el futuro cercano.

Nuestro objetivo es que nuestro país se convierta en un lugar consciente de las realidades y necesidades de las personas intersexuales. Aspiramos a un futuro donde no se realicen cirugías destinadas a cumplir con las normas sociales, las cuales nos condenan a un desarrollo violento dentro de un binarismo social y cultural. En su lugar, soñamos con un mundo donde podamos desarrollarnos según nuestras identidades propias, al igual que cualquier otra persona en esta sociedad.

Por que menciono el “diversas formas de ser personas intersex” porque dentro de nuestras corporalidades tenemos diferentes condiciones o diferencias del desarrollo sexual, las cuales hemos también de cumplir con la tarea de desmitificar algunas ideas mal concebidas sobre las personas intersex.

Pues empiezo diciendo, que no todas las personas intersex somos estériles como es el imaginario social hacia nuestra realidad de poder ser padres o madres de hijos e hijas biológicos o “artesanales” como lo decimos en nuestro entorno.

Existen muchos mitos en torno al tema de la reproducción intersexual, la mayoría de los cuales han sido perpetuados por profesionales de la salud. Todo esto está relacionado con la tendencia actual del dualismo de género en Occidente. Esta ideología cree que solo hay dos sexos, que es lo que la “naturaleza” requiere para preservar la especie humana. Aproximadamente 1 de cada 150 personas tiene algún tipo de rasgo intersexual, pero en la sociedad moderna como invisibles, médicamente “arreglados” y eliminados, esta invisibilidad está vinculada a la retórica de fertilidad (Costello, 2011).

Lo explica también el Dr. Cary Gabriel Costello en su artículo “Intersex Fertility”, la reproducción intersexual y la imposición médica del sexo y el género binarios donde nos comenta “Mi hija no nació mujer. Este concepto ha fascinado a la gente en todas épocas. Debo señalar que la gestación de mi hija fue perfectamente “natural”, pero yo la llevé en mi vientre y nunca fui de sexo femenino. Me diagnosticaron “intersexual

gonadal verdadera”, ya que nací con un ovotestículo intermedio y una anatomía reproductiva variante. Al nacer me asignaron sexo femenino y vivía como tal cual di a luz a mi hija, pero nunca me identifiqué como mujer y ahora soy legalmente varón (Costello, 2014).

En resumen:

- Las personas intersex somos aquellas nacidas con características sexuales que varían respecto del promedio, las personas endosex son aquellas nacidas con características sexuales promedio.
- Las características sexuales son los rasgos bioanatómicos del sexo, tales como los cromosomas, las gónadas y los genitales.
- Todas las personas tenemos características sexuales; los denominados “sexo femenino” y “sexo masculino”, son los agrupamientos y expresiones más comunes de ciertas características sexuales.
- Hay muchos cuerpos intersex distintos entre sí de acuerdo al modo en el que varían y se agrupan sus características sexuales.

Desde estos preámbulos podemos continuar abordando desde la condición personal y la trabajada en los grupos de personas intersex a nivel latinoamericano, donde hemos visto conveniente que podamos ir fortaleciendo nuestra visibilidad desde la creación de contenidos que sean pedagógicamente amigables para las otras personas que no están dentro de los espectros intersexuales.⁵

Señalaré puntos que nos permitirán reconocer cómo la medicina y los factores sociales y culturales han tratado hasta la actualidad a la intersexualidad.

Las variaciones de las características sexuales han sido históricamente y siguen siendo medicalizadas (son un tema médico) y patologizadas (son una enfermedad). Por otro lado, la medicalización y la patolo-

5 Dentro de estos contenidos los que hemos desarrollado dentro de un programa de Facebook live denominado “diálogos de intersexualidad” los que pueden ser observados dentro de la página de Facebook del colectivo Intertulias.

gización de las variaciones de las características sexuales han justificado y justifican protocolos de atención centrados en la “normalización” de los cuerpos intersex a través de intervenciones quirúrgicas, hormonales y mecánicas.

Las intervenciones “normalizantes” son aquellas realizadas sin una necesidad médica real que las justifique, y sin el consentimiento informado de la propia persona. Por lo general se realizan en la infancia, la niñez y la pubertad. Para el movimiento intersex a estos procedimientos los hemos catalogado y reconocido como formas de mutilación genital intersex y para el marco de derechos humanos el poderlos reconocer como una violación de derechos en los contextos sanitarios.

Por ello, que uno de los objetivos fundamentales en el movimiento intersex a nivel mundial va encaminado en poner fin a las intervenciones “normalizantes”, garantizar el acceso a la salud, a una justicia reparativa, a una verdad y a una identidad para todas las personas intersex.

Por lo tanto, aquellos que son endosexuales nacen con características físicas que pueden ser claramente identificadas como masculinas o femeninas. Son individuos de la edad XX o XY que tienen características internas y genitales relacionadas con su sexo. Los cuerpos que no cumplen con las expectativas médicas y sociales de un hombre o una mujer se denominan intersexuales o con diferencias sexuales, lo que no es lo mismo que decir transexual. El término endosex/intersexual se refiere a la biología y las estructuras del cuerpo, mientras que el término cisgénero/transgénero se refiere a la identidad de género de una persona y a su sentido interno de sí misma.

Por lo tanto, aquellos que son endosexuales nacen con características físicas que pueden ser claramente identificadas como masculinas o femeninas. Son individuos de la edad XX o XY que tienen características internas y genitales relacionadas con su sexo. Los cuerpos que no cumplen con las expectativas médicas y sociales de un hombre o una mujer se denominan intersexuales o con diferencias sexuales, lo que no es lo

mismo que decir transexual. El término endosex/intersexual se refiere a la biología y las estructuras del cuerpo, mientras que el término cisgénero/transgénero se refiere a la identidad de género de una persona y a su sentido interno de sí misma.

Los primeros recuerdos que vienen a mi mente son algunos fugaces a la edad de 4 a 5 años, los mismos que en la edad adulta fueron corroborados por mi mami, donde con lágrimas me dice cada vez, perdón, no soportaba ver esas jeringas y por eso decidí ya no llevarte más. Entendemos por la endocrinóloga que nos explicó ahora es que esas jeringas enormes como dice mami, eran los reemplazos hormonales que me ponían cada cierto tiempo para ir acompañando el proceso quirúrgico de mi cuerpo y que vaya respondiendo al canon establecido de una masculinidad a la que fui destinado por tener características y condiciones más enfocadas a ella dentro de mi condición biológica diversa.

Cuenta mami que se asustó antes de la cirugía porque había estado con un cuadro de temperatura muy alta, me llevó al dispensario médico del barrio y la persona que me atendió en primera instancia le había manifestado que presentaba un problema de vías urinarias y en los testículos en específico porque no los encontraba y no estaban en su lugar. Por lo tanto, procedieron a llevarme al hospital donde se confirmó la sospecha del médico que mis testículos no habían descendido y se me tenía que operar de urgencia. Mi mami, toda asustada por no entender que pasaba, solo manifiesta que escuchaba sin entender lo que el médico le explicaba sobre mi situación y problema que presentaba.

Las situaciones que enfrento como adulto debido a este problema son diversas. Mis testículos no se desarrollaron adecuadamente y quedaron atróficos. Sin embargo, el seguimiento médico necesario para controlar esta condición es complicado debido a las dificultades en los controles médicos, el agendamiento de turnos y las transferencias médicas del IESS.

El seguimiento médico es crucial para prevenir el desarrollo de cuadros cancerígenos en los testículos. Mi caso es manejado por un uró-

logo y un endocrinólogo, pero en dos ocasiones no pude someterme a las extirpaciones necesarias debido a la falta de transferencia médica hacia el endocrinólogo. Esto dificulta la articulación del proceso que debe seguirse después de la cirugía. Además, mi nivel de testosterona es deficiente en comparación con el de un adulto masculino típico, lo que ha resultado en cuadros de osteopenia y principios de osteoporosis.

Además, tengo restricciones en la ingesta de agua debido a la forma en que mi cuerpo procesa la información sobre la hidratación. El consumo excesivo de agua podría causar deshidratación, lo que agrava mi situación. Además, experimento cólicos y un crecimiento anormal de mis mamas, acompañado de fuertes dolores testiculares.

Finalmente, he sido víctima de violencia por parte del personal médico. El psicólogo que me atendía me consideraba enfermo debido a mi condición biológica y orientación sexual. Me catalogaba como alguien que no debería existir y afirmaba que Dios no reconoce estas formas de vida. Su enfoque era 'curarme' de estas supuestas 'enfermedades' antes de brindarme apoyo psicológico. Por otro lado, la endocrinóloga me refería como un cuerpo deforme y fenómeno, lo que exacerbaba mis cuadros de ansiedad y depresión. Estos incidentes evidencian la necesidad de un cambio en la atención médica, enfocándose en la comprensión y el respeto hacia la diversidad de las personas.

Referencias bibliográficas

- Boskey, E. y Rainford, M. (2021). *Verywell health*. <https://bit.ly/3T0zfvO>
- Costello, C. G. (2011). *Brújula Intersexual*. <https://bit.ly/3TgwLuJ>
- Costello, C. G. (2014). Not a 'Medical Miracle': Intersex Reproduction and the Medical Enforcement of Binary Sex and Gender. En Margaret F. Gibson (ed.), *Queering Motherhood: Narrative and Theoretical Perspectives*. Demeter Press. <https://bit.ly/49TZB9S>
- Fausto-Sterling, A. (2006). *Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidad*. Melusina.

- García López, D. (2015). La intersexualidad en el discurso médico-jurídico. *Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad*, (8), 54-70. <https://bit.ly/3wEC9PC>
- Ministerio de Salud del Ecuador. (2018). *Ministerio de Salud Pública*. <https://bit.ly/3PpJ1H9>
- Vásquez, E. (2022). ABC de la I. Intertulias - Círculo Cultural Intersex.