



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

LA ARTIFICIALIDAD DEL SEXO. INTERSEXUALIDAD, FEMINISMO Y DERECHOS HUMANOS

Alumna: Alba Ais Alonso

Tutora: Isabel Balza Múgica
Dpto: Derecho Penal, Filosofía del
Derecho, Filosofía Moral y Filosofía

Junio, 2017

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS	6
2.1. OBJETIVO GENERAL	6
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
3. METODOLOGÍA	6
4. MARCO TEÓRICO	8
4.1. INTERSEXUALIDAD. DE LAS DEFINICIONES Y LA PERFORMATIVIDAD DE LAS MISMAS	8
4.2. EL PROTOCOLO MÉDICO. DE LA PERSECUCIÓN DEL IDEAL HETERONORMATIVO Y EL BINARISMO SEXUAL Y DE SUS CONTROVERSIAS.....	11
4.2.1. EL PENSAMIENTO DICOTÓMICO Y LA HETEROSEXUALIDAD COMO BASE DE LA <i>CIRUGÍA SEXUAL</i>	11
4.2.2. <i>CIRUGÍA SEXUAL</i> DE LOS BEBÉS INTERSEXUALES: ¿LA ABLACIÓN LEGAL DE OCCIDENTE?.....	17
4.2.3. ACTIVISTAS INTERSEXUALES CONTRA LA <i>CIRUGÍA SEXUAL</i>	20
4.3. INTERSEXUALIDAD, FEMINISMO Y TEORÍA QUEER	22
4.4. INTERSEXUALIDAD Y TRABAJO SOCIAL. ALGUNAS PROPUESTAS SUBVERSIVAS.	25
5. CONCLUSIONES	29
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	30
6.1. BIBLIOGRAFÍA.....	30

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca dentro de la tipología de la revisión bibliográfica. Con ello, conviene destacar que versará sobre uno de los tantos temas que en la actualidad siguen invisibilizados: las personas intersexuales.

Resulta realmente importante dar a conocer una visión crítica sobre esta cuestión tabú. Esta investigación tratará de realizar un análisis quizás no exhaustivo, pero sí uno que genere controversia con el binarismo sexo/género socialmente conformado, aceptado y reproducido. Un análisis que despierte la atención que merece este tema y que ponga en entredicho las prácticas médicas legales a las que se enfrentan las personas intersexuales. Prácticas médicas legales perfectamente justificadas bajo la idea del binarismo sexual imperante en la sociedad.

Asimismo, se abrirán algunos debates como la mutilación de genitales a la que muchas personas intersexuales se ven expuestas en Occidente, quien, por otra parte, rechaza la mutilación genital femenina en países africanos. Esta cuestión, junto a otras, nos mostrará la vulneración de Derechos Humanos que suponen este tipo de prácticas quirúrgicas para las personas intersexuales.

Se analizará, además, la cuestión intersexual en torno a una mirada feminista y queer desde la que se seguirá insistiendo en la construcción del paradigma crítico de esta revisión bibliográfica. Y, por último, se propondrá la labor que el Trabajo Social puede y debe realizar en lo referente a esta cuestión.

Palabras clave: sexo, género, intersexualidad, activismo, mutilación genital, feminismo, queer, Trabajo Social.

ABSTRACT

The present work is framed inside the typology of bibliographical review. Having mentioned this, it is also convenient to highlight that it will deal with one of the several topics that still being invisible nowadays in our society: intersexual people.

It results really necessary to announce and create a critic point of view of the mentioned taboo. This investigation will essay to construct an analysis, maybe not exhaustive, but one that establishes controversy in attendance to the socially conformed sex/genre binarism, accepted and reproduced. An analysis that calls the attention that this issue deserves and questions the legal medical practices towards which intersexual people have to challenge. Legal medical practices perfectly justified under the belief of sexual binarism prevailing in society.

Likewise, there will be open disputes as the one concerning genital mutilation to which many intersexual people are exposed to in Occident, who, on the other hand, refuse the feminine genital mutilation in Africa. This question, in conjunction with others, will manifest the infringement of the Human Rights that these surgical methods suppose for intersexual people.

Furthermore, it will be analyse the intersexual question from a queer and feminist perspective from which we will keep on insisting in the construction of the critical paradigm of this bibliographical review. And finally, it will be proposed the labour that the Social Work can and must accomplish in this question.

Key words: sex, genre, intersexuality, activism, genital mutilation, feminism, queer, Social Work.

1. INTRODUCCIÓN

¿En qué clase de sociedad vivimos? Quizás una pregunta ortográfica y gramaticalmente simple, pero de respuesta certeramente compleja. Si tan compleja se descubre la respuesta a esta pregunta ha de ser porque el camino aún está por andar, incluso, en muchos casos, por hacer.

En la cuestión que ocupará este documento probablemente intentemos hacer reflexionar sobre la importancia de rehacer un camino ya hecho. Tal y como denuncian personas activistas intersexuales como Cheryl Chase (2005) en *Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político intersexual* o Mauro Cabral (2003) en *Pensar la intersexualidad, hoy*, podríamos esclarecer que se trata de un camino lleno de trabas, de obstáculos, de sufrimiento, de miedos, de confusiones, de estigma, de aislamiento, de secretos y oscurantismo. Un camino privado del placer, del deseo, de la autoestima, del disfrute propio e interpersonal.

Hablamos de intersexualidad, sin tapujos ni tabúes. Hablamos de intersexualidad, de una forma pública y consciente. Hablamos de intersexualidad, desde una mirada crítica. Hablamos de intersexualidad, como clave para desmontar el sistema binario sexo/género. Hablamos de intersexualidad, con vistas a un feminismo poscolonialista. Hablamos de intersexualidad, para desmedicalizarla. Hablamos de intersexualidad, como reclamo de lo queer. Hablamos de intersexualidad, para denunciar las violaciones de Derechos Humanos. Hablamos de intersexualidad, al margen de perspectivas occidentales etnocentristas. Hablamos de intersexualidad, porque no se habla de intersexualidad. O, al menos, no tanto como se debiera.

Pero, ¿qué es la intersexualidad? ¿Es un mito o realmente existen las personas intersexuales más allá de las leyendas de la antigua Grecia? ¿Existen exclusiva y complementariamente dos sexos? ¿Catalogaríamos la intersexualidad como una patología médica o, por el contrario, como una forma natural del organismo? ¿Es necesaria la existencia de una estadística lo suficientemente alta numéricamente como para hablar de ellos¹? ¿Por qué nadie ha conocido nunca a una persona intersexual? ¿Quiénes son estas personas? ¿Cuáles son sus historias? ¿Por qué se violan sus Derechos Humanos? ¿Qué

¹ El uso de expresiones neutras –no confundir con género neutro- que lleva a cabo Saldivia (2009) en *Reexaminando la construcción binaria de la sexualidad* marca la base desde la que el presente trabajo parte, pues se pretende ir más allá y se presume conveniente recoger no sólo los términos neutros, sino también utilizar el género neutro en los términos que no puedan sustituirse por otras expresiones no generizadas para referirnos a las personas intersexuales.

ocurre cuando nace una persona intersexual en el *civilizado* Occidente? ¿La disciplina del Trabajo Social debería abordar la temática de la intersexualidad?

Es en la presente revisión bibliográfica en la que daremos respuesta a las anteriores cuestiones, interrelacionando todas y cada una de las preguntas y dándoles la forma y el espacio narrativo adecuados.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

- Demostrar a través del fenómeno de la intersexualidad que el sexo está tan socioculturalmente construido como el género.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Visibilizar la situación actual de las personas intersexuales.
- Analizar la cuestión intersexual en torno al feminismo y la teoría queer.
- Promover la labor del Trabajo Social con las personas intersexuales y la sociedad.

3. METODOLOGÍA

La revisión bibliográfica es la modalidad de documento en el que se asienta el presente trabajo, tal y como se comentó en el apartado referido a la *Introducción*. Por tanto, el tipo de enfoque escogido para la recopilación de la bibliografía utilizada es una perspectiva cualitativa, la cual nos ha ofrecido todo un abanico de artículos de revista y libros centrados en una cuestión muy específica: la intersexualidad.

Se creyó conveniente centrar la revisión bibliográfica más en un enfoque narrativo que estadístico debido a, entre otros factores, la inconcebible carencia de datos estadísticos en torno a los estados intersexuales pues, como apunta la American Psychological Association (2006) en su guía sobre intersexualidad, “las agencias gubernamentales no recopilan estadísticas sobre las personas intersexuales” (p.1).

Las fuentes de información escogidas son de tipo primario y secundario, dado que los datos obtenidos para la realización de esta revisión bibliográfica provienen de otras autoras y autores que, o bien han llevado a cabo análisis o investigaciones directas y novedosas del fenómeno, como pueden ser Cheryl Chase, Judith Butler o Mauro Cabral, o bien han analizado la cuestión a través de la recopilación de otras fuentes secundarias que ya habían trabajado el terreno de la intersexualidad, como Nuria Gregori, Daniel J. García López o Violeta Hernández.

El método de búsqueda de información se realizó, en un primer momento, mediante el buscador de libros de la biblioteca de la Universidad de Jaén, donde se encontraron

algunos de los libros básicos, clásicos y casi de obligatoria lectura para el abordaje de la cuestión intersexual como, por ejemplo, la obra de la reconocida Anne Fausto-Sterling: *Cuerpos Sexuados*; o *Deshacer el género* de Judith Butler, de la cual nos servimos de la parte introductoria del libro. También se hizo uso de otros libros y artículos que quedaron descartados por motivos varios: temas demasiado inespecíficos, libros demasiado largos y de gran complejidad lectiva que necesitarían de más tiempo de análisis, etc.

Asimismo, otro de los métodos más eficaces de búsqueda fue el basado en el motor de búsqueda Google Scholar o Google Académico, donde se encontraron la mayor parte de los artículos revisados para este trabajo.

En lo referente al criterio o los criterios de búsqueda de información podríamos destacar que han sido, o bien *intersexualidad*, o bien *intersexualidad y feminismo*. Este segundo criterio se basaba más en el objetivo de poder encontrar textos que respondieran a una mirada crítica y no medicalizada, aunque con el primer criterio de búsqueda ya se pudieron obtener artículos que gozaban de la perspectiva que se iba buscando para esta revisión bibliográfica.

A continuación, es necesario resaltar que para la elaboración del apartado referido a *4.4. Intersexualidad y Trabajo Social. Algunas propuestas subversivas* se han utilizado algunas secciones y párrafos del manual propuesto por el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo de Buenos Aires, una Guía de Atención a Menores con Diversidad de Género de la Comunidad de Madrid que no incluye a las personas intersexuales, otra guía en referencia al colectivo LGBTI de Bogotá -esta vez contando con la visibilización de las personas intersexuales- y propuestas de intervención propias que tienen su origen en ideas surgidas de los libros y artículos revisados.

El hecho de realizar propuestas de intervención propias dada la poca información y tratamiento de la intersexualidad desde el paradigma del Trabajo Social en España no se presenta como límite en el momento de abarcar este trabajo, sino al revés. Esta falta de intervenciones se concibe como un camino aún lleno de posibilidades desde las que la profesión del Trabajo Social puede y debe actuar.

En este sentido, convendría aclarar que el criterio de búsqueda para el apartado anteriormente referido se ha basado en *guía LGBTI trabajo social* o *guía LGBTI España*. Estos términos facilitaron el camino para encontrar algunas de las leyes que se refieren en el texto y que dan cuenta de la situación que sufren las personas intersexuales en España.

Para terminar, resulta indispensable añadir que, simultáneamente a todas las búsquedas y lecturas referidas con anterioridad, se han aplicado las competencias técnicas y metodológicas adquiridas durante el desarrollo del Grado en Trabajo Social a través de la carga lectiva que ofrecen las asignaturas del mismo. Si concretamos, podríamos destacar que docencias como Trabajo Social, Género y Sistemas de Bienestar y Ciudadanía y Derechos Humanos han aportado parte de la visión crítica sobre la intersexualidad que se ofrece en el presente documento.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. INTERSEXUALIDAD. DE LAS DEFINICIONES Y LA PERFORMATIVIDAD DE LAS MISMAS

En primer lugar, se cree necesario realizar una definición concisa que permita a la persona lectora poder contextualizar el fenómeno de la intersexualidad. Para ello, y como forma de empoderamiento de las personas intersexuales, dejaremos que, de manera principal, sea Mauro Cabral, activista intersexual argentino, quien nos defina qué es:

Nos encontramos con un concepto relativamente nuevo, [...]; una designación casi sin historia, puesta a nombrar asépticamente una cierta disposición fantástica de los cuerpos, anclada a la vez en la imaginación atormentada y la mitología, [...]; una colección de alteraciones diversas de los genitales, de orígenes diversos, que se hace presente en la marcha de uno cada dos mil nacimientos; una señal para la rapidez imprescindible y al parecer inapeable de la intervención quirúrgica y hormonal sobre los cuerpos de recién nacidos; una remisión obligatoria a las teorías de John Money y a su aplicación en la historia de la medicina y de la vida de las gentes, el modelo que desde la psiquiatría, la urología pediátrica, la endocrinología y la cirugía ha normalizado durante décadas, y normaliza, los genitales ‘indescifrables’ de las personas intersexuales, [...] (Cabral, 2003, pp.118-119).

Como podemos observar, la definición que Mauro Cabral nos brinda es realizada bajo una mirada crítica del proceso que ha tenido que sufrir para sobrevivir en una sociedad en que el imaginario socio-sexual es dual: mujer/varón. Es por ello que, dentro de un imaginario socio-sexual dual, la mera existencia de unos genitales que, a simple vista, no se sepa *determinar* si es un pene *completo* o una vagina *completa*, causa estupor,

además de toda una respuesta clínica que ofrece como única vía resolutive la *cirugía sexual*² o como críticamente nos referiremos a la misma: ablación legal.

En este sentido, resultaría de gran relevancia contraponer algunas definiciones que captan la esencia de la perspectiva sobre la intersexualidad que poseen, en general, las personas profesionalizadas en el ámbito médico. En concreto, estaríamos refiriéndonos a las conceptualizaciones realizadas por Piró Biosca, uróloga; y Gracia Bouthelie, endocrinólogo. Según la primera, la intersexualidad es el resultado de errores en el desarrollo del feto, ya sea a nivel cromosómico, embriológico o por defectos bioquímicos. Por su parte, el segundo profesional afirma que los estados intersexuales son la consecuencia de diversas alteraciones en la compleja fisiología que da origen a una buena formación tanto de genitales internos como externos (Gregori, 2006, p.105).

Casi que podríamos discernir la existencia de dos bandos claramente diferenciados en torno a la cuestión principal que rodea a la intersexualidad: la medicina y las personas medicalizadas. Sin embargo, y de cara a la sociedad, uno de los bandos, el de las personas medicalizadas, se halla completamente invisibilizado por las injustas prácticas invasivas llevadas a cabo sobre sus cuerpos por el otro bando, la medicina. Pero no debemos olvidar que la medicina es solo una de las fracciones que conforman el biopoder sobre los cuerpos.

El sistema sexo-género, entendiendo este como el modelo interpretativo de la sociedad occidental, es otra de las fracciones biopolíticas que marcan los límites sobre quién puede ser una mujer y quién puede ser un hombre dentro de un binarismo cerrado y considerado como complementario. La sexualidad, se quiera o no, resulta ser la principal credencial identitaria que sitúa al sujeto en sociedad (Hernández. 2009, p.90). Sin embargo, emplear los dualismos nos lleva, de alguna manera, a formular un argumento jerárquico en donde lo que socialmente leemos como hombre es superior a lo que socialmente leemos como mujer.

Ya resulta problemático el hecho de anteponer un ser a otro, pero aún más problemático se torna el fenómeno cuando la propia existencia de esa jerarquización conlleva que se oscurezcan los planos intermedios o las interdependencias. O lo que es lo

² A lo largo de esta revisión bibliográfica, cada vez que aparezca el término *cirugía sexual* se resaltará en el texto debido a que las personas que llevan a cabo dichas cirugías utilizan esta expresión como término eufemístico de la Mutilación Genital Intersexual a la que Chase (2005) hace referencia y denuncia en *Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político intersexual*. De esta manera, se pretende dotar al término de un significado crítico y sarcástico que ponga en entredicho la continuación del uso de dicha expresión.

mismo, las personas intersexuales. Decía Butler (2006) en su obra *Deshacer el género*: “Permanecer por debajo de la inteligibilidad tiene ciertas ventajas, si se entiende inteligibilidad como aquello que se produce como consecuencia del reconocimiento de acuerdo con las normas sociales vigentes” (p.15). Las personas intersexuales carecen de esa inteligibilidad necesaria para obtener un reconocimiento social empezando por el momento en que nacen y han de ser inscrites como mujeres o varones en el Registro Civil.

Por ello, apuntamos a señalar la importancia del lenguaje como uno de los mecanismos de visibilización de las personas intersexuales, dado que las palabras tienen el poder de crear realidades. Pensamos con palabras, pensamos a través del lenguaje, y no resulta una otredad el hecho de que las palabras llevan configuradas enormes cargas de estereotipos, prejuicios y todo un imaginario colectivo sobre a quién o qué define una palabra en sí.

Si pensamos la intersexualidad tal y como lo hacen, de manera genérica, las personas profesionalizadas del ámbito médico, sin duda, incurriremos en catalogarla como una patología sexual. Como define Hernández (2009) críticamente: “Con el término intersexualidad se hace referencia al grupo de afecciones en las que se da una *anormalidad* en los genitales internos y externos. Dicha anormalidad impide *definir* si un individuo pertenece al género masculino o femenino. También conocida como hermafroditismo o DSD -trastorno del desarrollo sexual según siglas en inglés-” (p.90). En cambio, si optamos por tomar como referencia la conceptualización que puede proporcionarnos una persona intersexual, nuestro imaginario socio-colectivo cambiaría soberanamente, puesto que no contaríamos con palabras cargadas de prejuicios sociales como *anormalidad*.

En este sentido, resulta llamativo que Agramonte (2008) en su artículo *Intersexualidad y estigma social* apunte como resumen del mismo lo siguiente:

Breve recuento de la historia de la intersexualidad y reflexiones sobre los procesos identitarios y de construcción de la sexualidad en personas con trastornos del desarrollo sexual. Se analizan los elementos obstaculizadores de estos procesos, en específico el papel que desempeña el estigma social (p.18).

Resulta una paradoja el mero hecho de escribir un artículo pretendiendo hablar sobre el estigma social que sufren las personas intersexuales a la par que se está realizando una catalogación de estas como *personas con trastornos del desarrollo sexual*. Precisamente, la propia forma definatoria que la autora toma sobre la intersexualidad está

siendo uno de los elementos obstaculizadores que ella misma pretende analizar en torno a la construcción del proceso identitario y de la sexualidad de las personas intersexuales.

Por todo ello, en este apartado de la revisión bibliográfica se ha discutido sobre la performatividad que pueden traer consigo las diferentes conceptualizaciones que se realizan sobre las personas intersexuales y del imprescindible, esencial y casi obligatorio cuidado del lenguaje a la hora de tratar el fenómeno de la intersexualidad, no solo por la enorme responsabilidad que profesa el llegar a crear cierto imaginario socio-colectivo, sino también porque se pueden llegar a herir sensibilidades de las personas a las que se está definiendo, además de invisibilizarlas ante una conceptualización que les afecta a ellas mismas.

Esta sección del presente documento pretende ser un reclamo para dar voz a les sin voz, de forma que sean ellos mismos quienes se auto-definan y quienes definan sus procesos. Esto nos posicionaría a las personas no intersexuales en un bando de aliadas, permitiendo el empoderamiento del colectivo intersexual desde lo más simple y básico: el poder las palabras.

4.2. EL PROTOCOLO MÉDICO. DE LA PERSECUCIÓN DEL IDEAL HETERONORMATIVO Y EL BINARISMO SEXUAL Y DE SUS CONTROVERSIAS

4.2.1. EL PENSAMIENTO DICOTÓMICO Y LA HETEROSEXUALIDAD COMO BASE DE LA *CIRUGÍA SEXUAL*

¿A qué nos estamos refiriendo al emplear el término de la dicotomía del pensamiento dentro del ámbito de la sexualidad? Y aún más, ¿cómo influye dicho pensamiento en los protocolos médicos asignados a bebés intersexuales?

Es sabido que las dicotomías son reducciones de la realidad que los seres humanos llevamos a cabo para adaptarnos y entender el medio en que nos desarrollamos. No sería un proceso peligroso si no fuera porque, en la mayoría de las ocasiones, estas dicotomías nos llevan a formar actitudes. Actitudes que no están siendo lo suficientemente maduras y reales en referencia a la realidad que nos rodea y sobre la cual intervenimos y nos relacionamos.

La primera dicotomía que una persona se encuentra al llegar a este mundo es la que Cabral (2003) nos expone en *Pensar la intersexualidad, hoy*: “Somos ‘inaugurados’ e ‘inauguradas’ en el mundo a través de la respuesta a la pregunta primera, esencial: ¿es un varón o es una nena?” (p.119). Nos planteaba Fausto-Sterling (2000) en *Cuerpos Sexuados*

una cuestión fundamental -sirviéndose, tal y como apunta, de Eipstein (1990)- que completaría a lo anterior: “Hoy los niños que al nacer no son ‘ni una cosa ni otra, o ambas’ [...] desaparecen pronto de la vista porque los cirujanos los ‘corrigen’ sin demora” (p.48). Justamente es en este punto en que encontramos la primera problematización de las dicotomías sexuales ya que “este recurso oscurece las interdependencias de cada par” (Fausto-Sterling, 2000, p.37). En el sentido que nos ocupa, se estaría oscureciendo la interdependencia entre *mujer* y *hombre*, es decir, las personas intersexuales. Esta bipolarización del mundo en elementos antagónicos y excluyentes conlleva que lo que no es 100% algo sea excluido y enrarecido.

Decía Fausto-Sterling (2000) que “en la mayoría de discusiones públicas y científicas, sexo y naturaleza se entienden como reales, mientras que género y cultura se entienden como contruidos” (p.45). De hecho, esto puede contrastarse con muchos discursos que se llevan a cabo en talleres de género en donde se afirma y reafirma que el sexo es biológico y que el género es construido, sin tener en cuenta que “lo natural, en este caso, el sexo del cuerpo, y cómo lo investiga la ciencia, son cuestiones que están sujetas a matrices y entendimientos subjetivos. La materialidad concreta del sexo mismo está conformada por el género” (Saldivia, 2009, p.3).

Por ello, Cabral y Maffia (2003) en *Los sexos, ¿son o se hacen?*, nos decían: “La paradoja de la ambigüedad anatómica pone en cuestión que macho y hembra sean datos biológicos” (p.88), puesto que si así fuera y realmente el género fuera una lectura social del sexo, existiría otra lectura social para el sexo de las personas intersexuales, sin embargo, no es así.

Decía Balza (2009) en *Bioética de los cuerpos sexuales: transexualidad, intersexualidad y transgenerismo* que “los cuerpos ambiguos y poco usuales de los intersexuales aparecen como fenómeno ‘natural’ que cuestiona el saber sobre la sexuación” (p.246). Sin embargo, y a pesar de las evidencias “la variabilidad genital en este caso se problematiza, y en consecuencia, se medicaliza” (Gregori, 2006, p.106).

En vez de esforzarnos por admitir la naturaleza social de nuestras ideas sobre la diferencia sexual, nuestras cada vez más sofisticadas técnicas médicas nos han permitido [...] insistir en que la gente es, por naturaleza, varón o mujer, con independencia de que los nacimientos intersexuales sean notablemente frecuentes y puedan estar aumentando (Fausto-Sterling, 2000, p.75).

Cuando un bebé intersexual³ nace en España se aplica rápidamente como dice García (2015) en *La intersexualidad en el discurso médico-jurídico* citando a Nieto (2008), lo que se conoce como “el Protocolo Money (Optimal Gender of Rearing) –una guía que ha devenido de aplicación universal, aceptada por el mundo científico sin crítica ni resistencia-” (p.57), esto es, “un tratamiento de normalización quirúrgica y hormonal” (García, 2015, p.57) porque se tiene la creencia de que la salud emocional es completamente incompatible con la intersexualidad y esta última ha de ser corregida (Chase, 2005, p.90).

Pero, ¿en qué consiste ese tratamiento de *normalización* quirúrgica? John Money, un psicólogo de la Johns Hopkins University comenzó a tratar la intersexualidad desde principios de los años 50 del siglo pasado marcando un antes y un después⁴ (Fausto-Sterling, 2000, p.57; Hernández, 2009, p.91) y revolucionando el panorama de entonces, puesto que afirmaba la neutralidad del género desde el nacimiento hasta los dieciocho meses de vida y que serían los genitales mismos y la crianza quienes determinarían su identidad genérica (Cano, 2012, p.72; Gregori, 2006, p.106).

En referencia a esto, parece más que necesario destacar lo que Chase (2005) denuncia en *Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político intersexual*: “Una se pregunta si la insistencia en la intervención temprana no estuvo al menos parcialmente motivada por la resistencia ofrecida por intersexuales adultos a la normalización vía cirugía” (p.89).

Cuando un bebé nace intersexual en el *moderno* Occidente se declara el estado de emergencia psicosocial y en solamente veinticuatro horas se debe decidir el futuro sexo del bebé (Chase, 2005, p.89; Fausto-Sterling, 2000, p.65). El problema de decidir en veinticuatro horas el sexo del bebé es que se deja la responsabilidad a unos padres que no están siendo lo suficientemente informados sobre qué conlleva, realmente, la *cirugía*. No

³ Cuando referimos el término *un bebé intersexual*, de aquí en adelante, no lo hacemos asumiendo la *masculinidad* del mismo, sino que lo utilizamos como término genérico para designar el género del bebé, cualquiera que este sea. La razón para ello es, simple y llanamente, para facilitar a la persona que tiene en sus manos este documento la lectura del mismo.

⁴ Conviene señalar que el tratamiento del fenómeno de la intersexualidad tuvo lugar muchos siglos antes desde diferentes disciplinas como el derecho y la mitología griega, entre muchas otras (Fausto-Sterling, 2000, p.57; Hernández, 2009, p.91), sin embargo, y como se trata de una cuestión que no será estudiada en la presente revisión bibliográfica, preferimos no ahondar en la misma y centrarnos en lo que nos ocupa para no dispersar información y obtener así el mayor grado de entendimiento posible por parte de la persona lectora.

existe un cuerpo de trabajadoras/res sociales ni de psicólogas/os que informen sobre la realidad de la intersexualidad para que los padres sepan qué decisión tomar (Cabral, 2003, p.123).

¿Por qué tanta prisa? ¿Cómo se puede estar tan seguro en sólo veinticuatro horas de que el sexo asignado al recién nacido es el correcto? Una vez se toma una decisión de esta índole, ¿cómo se lleva a cabo y cómo afecta al futuro del niño? (Fausto-Sterling, 2000, p.65).

Pero, ¿por qué tanta insistencia en buscarle un sexo al bebé? La verdadera razón de dicha insistencia se debe a la aparición de un biólogo, Saint-Hilaire, quien con su aportación de la teratología, estudió y catalogó a las personas intersexuales como seres portantes de anomalías anatómicas producto de un desarrollo embrionario anormal (Fausto-Sterling, 2000, p.55).

Asimismo, se apunta en Fausto-Sterling (2000) que, Saint-Hilaire estableció la clasificación de los cuerpos de los intersexuales que derivó en la división de estos en verdaderos o falsos. Los hermafroditas verdaderos eran quienes poseían órganos genitales de un sexo y de otro, mientras que los falsos eran quienes teniendo apariencia similar a los de un sexo u otro, también poseían características del otro sexo (p.55).

Por ello, encontramos que:

Los médicos de hoy todavía aplican las categorías decimonónicas de hermafroditas ‘verdaderos’ y ‘pseudohermafroditas’ [...], dado que la mayoría de hermafroditas encaja en la segunda categoría –pseudohermafroditas-, los médicos creen que en realidad el bebé es un niño o una niña (Fausto-Sterling, 2000, p.71).

En este sentido, convendría dilucidar que la creencia de que existen intersexuales más intersexuales que otros vuelve a ser una mera interpretación subjetiva de la realidad tomando como referencia el sistema de dos sexos/dos géneros.

El proceso a seguir una vez ha nacido el bebé intersexual consiste en que una persona -o varias del equipo multidisciplinar- que interviene en la *cirugía sexual* -obstetras, endocrinólogos/as, cirujanos/as, etc.- habla con los progenitores del bebé explicándole el *correcto* proceso de embriología junto con qué son unos genitales propiamente masculinos o unos propiamente femeninos. Una vez hecho esto, se informa a los padres de que el bebé tiene un *defecto de nacimiento*, pero que es reparable y que podrán saber a ciencia cierta si es una niña o un niño (Fausto-Sterling, 2000, p.71; Hernández, 2009, p.93).

Para saber si una criatura intersexual es una niña o un niño, las y los especialistas hacen uso de las tecnologías más avanzadas investigando, entre otras cosas, la composición de sus cromosomas. Una vez han determinado si su genotipo es masculino o femenino, proceden a la *cirugía sexual* (Hernández, 2009, p.93). “Las tecnologías quirúrgicas y la investigación endocrinológica se desarrollan con el fin de normalizar los cuerpos ambiguos de los intersexuales” (Balza, 2009, p.246).

Pero no debemos olvidar que “en la decisión de si un bebé es niño o niña intervienen definiciones sociales de los componentes esenciales del género” (Fausto-Sterling, 2000, p.80). Es decir, en esta decisión interviene lo que la subjetividad de cada una o cada uno y el imaginario socio-colectivo le dibujen sobre cómo ha de ser un pene o una vagina, y qué roles conlleva cada genital. Esto nos lleva a plantearnos las siguientes cuestiones: ¿las personas profesionales del ámbito médico poseen la verdad absoluta sobre cómo es un genital u otro? ¿Deben seguir ejerciendo un poder como lo es el de la decisión de un género que va a marcar, inevitablemente, la posición social de una persona y todo lo que dicha posición social conlleva?

Por todo ello, debemos resaltar que en esas definiciones sociales de qué es una niña y qué es un niño *el tamaño importa*, tal y como nos vaticinaba uno de los títulos de Gregori (2006) en su texto *Los cuerpos ficticios de la biomedicina. El proceso de construcción del género en los protocolos médicos de asignación de sexo en bebés intersexuales*.

¿Qué nos quiere decir ese título fuera de un contexto erótico-sexual? Como bien apunta Gregori (2006) citando el contenido de la obra *Lessons from the intersexed* de Suzanne Kessler (1998), nos cuenta que dicho libro refiere “al androcentrismo en el diagnóstico y tratamiento a intersexuales y plantea además hasta qué punto el hecho de que comiencen a estandarizarse estas medidas tiene un efecto contraproducente al inducir a aplicar cirugía ‘normalizadora’ donde antes no se hacía” (p.108).

Estas medidas se aplican partiendo del tamaño del pene, pues dice García (2015) citando a autores como Money y Ehrhardt (1982), García Dauder *et al* (2007) y Gregori (2013) que “menos de 2,5cm es un pene demasiado pequeño como para orinar de pie o penetrar; más de 1cm es un clítoris demasiado grande y ofensivo para que la futura pareja obtenga relaciones sexuales satisfactorias” (p.59).

Podemos observar cómo el ideal heterosexual juega un papel muy importante a la hora de determinar el sexo de un bebé intersexual,

Esto es, los individuos con sexo masculino habrán de poseer unos genitales que le permitan poder penetrar, en un futuro, las vaginas -ese ha de ser su deseo-. Del mismo modo, las individuos niñas tienen que estar debidamente preparadas a fin de poder ser penetradas por los varones (Hernández, 2009, p.94).

Y no sólo deben estar preparadas para ser penetradas sino también para la función reproductiva en caso de que posean ovarios y útero (Hernández, 2009, p.93). Un fragmento que visibiliza perfectamente la situación anterior es “juzgaron mi apéndice genital como inadecuado como pene, demasiado corto para marcar efectivamente estatus masculino o para penetrar a mujeres” (Chase, 2005, pp.91-92). “Por tanto, el diagnóstico se realizará sobre la base de la simple apariencia genital y una creencia: el tamaño del pene y la capacidad para tener relaciones coitales heterosexuales” (García, 2015, p.59).

El androcentrismo que nos nombraba la autora Gregori (2006) citando la obra de Kessler (1998) tiene que ver con que también se trata de una razón técnica que las personas profesionales de la medicina utilizan para la *cirugía sexual* porque, para ellas, es más fácil crear vaginas que falos. Por eso, el 90 por ciento de los bebés anatómicamente ambiguos se asignan como *mujeres* (Cano, 2012, p.78; Chase, 2005, p.90). Esto conlleva el realizar operaciones basadas en la estética, operaciones con un fin social que normalmente remiten a cirugías clitorídeas o cliterectomías -mutilación completa del clítoris-, lo cual afecta, sin duda, sobre la capacidad orgásmica de la persona, además de dejar cicatrices y requerir de varias operaciones (Fausto-Sterling, 2000, p.105).

No importa si la *cirugía sexual* se basa en la extirpación de un órgano que confiere la capacidad orgásmica a las personas con vagina porque después de todo, ¿qué más dará si disfrutan o no? Lo importante es que posean una vagina lo suficientemente profunda para albergar un pene porque el sexo homosexual horroriza, aún hoy en día, a la sociedad. Es curioso que este hecho se muestre tan bien en lo que Fausto-Sterling (2000) nos decía en su obra *Cuerpos Sexuados*:

En los años cincuenta, cuando se pensaba que el orgasmo femenino era vaginal y no clitorídeo, los cirujanos practicaban clitoridectomías completas sin ningún reparo. Pero a lo largo de los años sesenta, los médicos fueron comenzando a reconocer la base clitorídea del orgasmo femenino, aunque todavía hoy quedan cirujanos que mantienen que el clítoris es innecesario para el placer sexual femenino (pp.82-83).

Porque, ¿quién mejor que una persona que tiene pene para saber si un clítoris proporciona o no placer sexual y orgasmos a las personas que lo poseen? No es de recibo que aún, a día de hoy, sigan existiendo personas que operan a bebés intersexuales en torno a una creencia errónea sobre la sexualidad que se considera como *femenina*, llevando consigo este acto más problemas que soluciones. “¿Qué es más importante, tener un clítoris sexualmente sensitivo -aunque sea más grande y fálico que la norma estadística- o uno visualmente cercano al tipo corriente?” (Fausto-Sterling, 2000, p.101), y añade que poseer uno visualmente corriente conlleva a estas personas, de manera normativa, a perder la sensibilidad en el mismo.

De modo que, para cerrar el presente apartado, podríamos prestar atención a lo que nos dice Fausto-Sterling (2000): “No se permiten clítoris demasiado grandes ni penes demasiado pequeños. Las mujeres masculinas y los varones afeminados no interesan. Estos cuerpos son, como escribe Butler, ‘impensables, abyectos, inviables’. Su misma existencia pone en tela de juicio nuestro sistema de género” (p.99). Es por ello que Balza (2009), citando a Butler (1993), dice que “la abyección funciona como un síntoma ético de lo político” (p.252).

Por todo ello, conviene señalar que “nuestros cuerpos son demasiado complejos para proporcionarnos respuestas definidas sobre diferencias sexuales” (Fausto-Sterling, 2000, p.19). ¿No da cuenta esto de que realmente el sexo está tan socioculturalmente construido como el género y de que ambos son meros simbolismos cuyo único fin es el de mantener un sistema binario patologizante de las diferencias?

4.2.2. CIRUGÍA SEXUAL DE LOS BEBÉS INTERSEXUALES: ¿LA ABLACIÓN LEGAL DE OCCIDENTE?

El presente apartado de la revisión bibliográfica versará sobre una cuestión que no ha llegado a desatar, por ahora, el escándalo que sí generan prácticas similares o iguales en otros lugares que no son el *moderno* y *avanzado* Occidente. Para ello, se ha creído más que necesario no dejar de demonizar las prácticas lesivas que se realizan en África o Asia, sino someterlas a juicio crítico junto con las que se realizan en Occidente –igual de demonizantes-.

Abordaremos para ello una interpretación intercultural feminista, tal y como nos muestra Guerra (2008) en *Culturas y género: prácticas lesivas, intervenciones feministas y derechos de las mujeres*. La necesaria y casi obligatoria interpretación intercultural requiere un paradigma feminista para no caer en etnocentrismos de género. Nos dice

Guerra (2008) que dicha interpretación “propulsa la reflexividad necesaria que cada sociedad debe practicar para erradicar los usos, prácticas e instituciones segregadoras y/o discriminadoras de las mujeres” (p.62).

Precisamente, es esta lógica la que no se está aplicando, a grandes rasgos, desde el feminismo occidental. Esta no aplicación parece poseer una serie de vertientes⁵ que contextualizan el marco actual en que se está operando. Una de las vertientes bien podría tratarse del tremendo oscurantismo y la enorme invisibilidad que azotan al colectivo intersexual. “Dado que la medicina interviene de forma inmediata en los nacimientos intersexuales para cambiar el cuerpo del bebé, el fenómeno de la intersexualidad es hoy en día ampliamente desconocido fuera de las prácticas médicas especializadas” (Chase, 2005, p.88).

En la década de 1960 se hablaba y etiquetaba abiertamente de ‘cliterectomía’ a la cirugía genital pediátrica feminizante. Incluso se comparaba de forma positiva con las prácticas ablativas africanas, justificando las unas y las otras, y afirmando que la función sexual era normal tanto en mujeres no africanas como en las africanas. Sin embargo, esta visión ahora se encuentra eclipsada por un férreo pensamiento colonialista. A día de hoy no se habla de cliterectomía llevada a cabo en Occidente o EE.UU., sino que las personas especialistas del mundo de la medicina ahora hablan de manera eufemística de la misma como una reducción clitoridiana y es descrita como un ‘simple procedimiento estético’ (Chase, 2005, pp.90-91), haciendo de esta manera una clara diferenciación y jerarquización de las prácticas lesivas e invasivas llevadas a cabo tanto en Occidente y EEUU como en África.

Por todo ello, llama la atención que “las prácticas africanas tradicionales que eliminan el clítoris y otras partes de los genitales de las mujeres han sido últimamente un objetivo de intensa cobertura mediática en el activismo feminista de Estados Unidos y de otras sociedades occidentales industrializadas”. Sin embargo, “operaciones análogas realizadas sobre intersexuales en Estados Unidos no han sido objeto de una atención similar” (Chase, 2005, p.101).

Encontramos en el pensamiento colonialista la segunda de las vertientes por las que esa lógica intercultural feminista no se aplica. Es por eso que Guerra (2008) nos podría

⁵ Vertientes que no se encuentran explicitadas en ningún texto, sino que se han ido deduciendo e interpretando de los diferentes artículos y libros utilizados para la elaboración de la presente revisión bibliográfica.

brindar, sin ser consciente, una buena justificación de ello: “La construcción social de la alteridad como barbarie e incivilización no es un buen punto de partida para propiciar ni el diálogo intercultural ni el cambio social”. Y que “sólo sirve, en suma, para apuntalar los sentimientos de superioridad moral que acompañan al neoimperialismo y, que, de paso, deslegitiman la aplicación de la agenda mundial de los derechos humanos” (p.63).

La forma de tratar la Mutilación Genital Femenina -de aquí en adelante MGF- africana y las *cirugías* de los bebés intersexuales da cuenta de los mecanismos operantes en esta serie de cuestiones: ideologías de raza, colonialismo, género y ciencia que lo que al fin y al cabo consiguen es la invisibilización de las mutilaciones genitales que también sufren los bebés intersexuales bajo unas normas y directrices de género (Chase, 2005, p.101).

“El discurso de las feministas del primer mundo sitúa la cliterectomía no sólo ‘en otro lugar’, en África, también ‘en otro tiempo’ ” (Chase, 2005, p.103). “La cliterectomía se presenta como un hecho de vida extranjero cuya principal relevancia para su lectura es que ejemplifica una pérdida de ‘libertad’, la posesión más celebrada del sujeto liberal occidental” (Chase, 2005, p.102). Es realmente irónico que en Occidente se hable de *poseer libertad* cuando ni las propias personas nos poseemos a nosotras mismas, sino que nos poseen otros poderes: el financiero, el político, el económico, el patriarcal, etc. Si alguien puede afirmar, a día de hoy, que es libre es, precisamente, porque estos poderes han hecho un impecable trabajo de alienación.

Así que, podríamos destacar que “‘su’ mutilación genital es un ritual bárbaro; la ‘nuestra’ es científica. La suya desfigura; la nuestra normaliza lo desviado” (Chase, 2000, 103). Dice Chase (2000) citando a Dawit y Mekuria (1993) que:

Tales conceptualizaciones de la lejanía cultural, geográfica y temporal de la cliterectomía, permiten que la indignación feminista del primer mundo se canalice en una intromisión potencialmente colonialista sobre los asuntos sociales de otros, al tiempo que se impide trabajar por la justicia social en casa (p.104).

Para concluir, sería necesario plantearle al feminismo que los tratamientos que reciben los bebés intersexuales también constituyen una forma de violencia de género porque devalúan el dolor de las cirugías y disminuyen o eliminan el placer sexual bajo una óptica en la que es mejor ser una *chica* sin clítoris ni ovarios que ser un *chico* con un pene pequeño (Chase, 2000, 104).

4.2.3. ACTIVISTAS INTERSEXUALES CONTRA LA CIRUGÍA SEXUAL

“La intersexualidad no es una enfermedad” nos dice Cabral (2003) en *Pensar la intersexualidad, hoy*. Entonces, ¿por qué patologizarla? ¿Por qué ser víctima de tratamientos médicos perdurables durante la mayor parte de una vida? ¿Por qué cambiar la forma de un genital que es así y que no tiene ningún riesgo para la salud? ¿Por qué dilatar constantemente una vagina construida quirúrgicamente “durante 15 minutos, 2 veces al día durante varios años” con la única y exclusiva finalidad de albergar un pene? (García, 2015, p.59) ¿Por qué hacerlo en nombre del bien del bebé? ¿Por qué la clase médica ha de saber qué es lo mejor para esa persona que acaba de nacer? ¿Por qué, simplemente, se ha de intervenir?

Estas bien podrían ser las preguntas que las personas intersexuales utilizan para crear sus discursos. Dice Chase (2005) que:

El sistemático encubrimiento del hecho de nacimientos intersexuales ha causado un profundo daño emocional y físico a los intersexuales y a sus familias. El daño comienza cuando el nacimiento es tratado como una crisis médica, y las consecuencias de ese tratamiento inicial se prolongan para siempre (p.90).

Realmente, se trata de un daño que se realiza muy gratuitamente dado que la anatomía intersexual no es en sí misma peligrosa, dolorosa o dañina, aunque sí que pueden derivarse otro tipo de problemas como la orina bloqueada o una disfunción adrenal (Chase, 2005, p.90). Este daño deriva en secuelas como la “insensibilidad, cicatrices internas y externas, infecciones urinarias a repetición, hemorragias, traumas post quirúrgicos. Pero las cirugías *intersex* no solamente conllevan una pérdida irreparable –e innecesaria- de la *integridad corporal* sino también [...] la de la *historia personal*” (Cabral, 2003, p.122).

Parfraseando a Cabral (2003) diríamos que la intersexualidad es un fenómeno más que evidente de la mutilación genital infantil y que es una práctica que debe detenerse (p.123). Esta es la más importante de las reivindicaciones que el colectivo intersexual realiza: la detención de la *cirugía sexual* a los bebés intersexuales dado que “el énfasis de la indagación en torno al sexo a asignar no es el de una búsqueda de la verdad [...], sino el de la fabricación de una verdad” (Cabral y Maffia, 2003, p.91).

Las voces de las personas intersexuales están demandando su propio espacio y reclamando visibilidad y verdad. Algunas de estas voces son las de Cheryl Chase y Mauro Cabral, activistas intersexuales que han sufrido en sus propios cuerpos la aplicación de estas técnicas invasivas y lesivas. Cheryl Chase fue la creadora, en 1993, de la Intersex

Society Of North America (de aquí en adelante ISNA), una red de apoyo para personas intersexuales que, a día de hoy, se ha extendido a Europa, Australia y Nueva Zelanda (Chase, 2005, p.95).

Las propuestas del ISNA en cuanto al tratamiento que debe recibir la intersexualidad son las propuestas que comparten también las demás personas activistas intersexuales. En este sentido, podríamos destacar, en palabras de Chase (2005):

Defendemos que no se aplique la cirugía sobre los genitales ambiguos a no ser que exista una razón médica -tal y como una orina bloqueada o dolorosa-, y que se proporcione a los padres herramientas conceptuales y el apoyo emocional para aceptar las diferencias físicas de sus hijos (p.95).

Para el colectivo, “defender la asignación de género sin recurrir a cirugía normalizadora supone una posición radical al requerir la subversión deliberada de la concordancia asumida entre la forma corporal y la categoría de género” (Chase, 2005, p.96). “Lo que los sujetos intersexuales [...] van a reivindicar es la posibilidad de [...] permanecer en un estado de sexuación ambiguo” (Balza, 2009, p.247), es decir, que las personas intersexuales no buscan destruir el sistema de géneros sino subvertirlo de forma que si una persona con un pene considerado *ambiguo* se reconoce dentro del género femenino, pueda decidir sobre sí mismo.

En general, lo que el movimiento político de personas intersexuales demanda es que se respete su autonomía, su derecho a ser, a decidir, a vivir como quiera que les apetezca (Cabral, 2003, p.123). Dice Cabral (2003) citando la declaración de International Gay and Lesbian Human Right Commission (IGLHRC) que “hacer de una intervención quirúrgica algo obligatorio viola el artículo 7 del Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, según el cual en particular, nadie debe ser sometido a experimentación médica o científica sin su libre consentimiento [...] (p.124).

Por ello, las *cirugías sexuales* a las que se somete a los bebés intersexuales constituyen una clara violación no solo del Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, sino de la Declaración Universal de Derechos Humanos, la más alta aspiración de la humanidad en tanto a qué respeto se nos exige como personas humanas.

No existen estadísticas de cuál es el número real de personas intersexuales, dando cuenta este hecho de una evidencia más acerca de la invisibilidad y secretismo que afecta a las personas intersexuales. Sin embargo, la cifra más repetida y consensuada por las expertas y expertos data que el 1,7% de los nacimientos son de bebés intersexuales. Esto

“significaría que cada año nacen miles de niños intersexuales” (Fausto-Sterling, 2000, p.73). Si comparamos el fenómeno intersexual con el albinismo, encontraremos que este último es mucho menos frecuente que la intersexualidad (Fausto-Sterling, 2000, p.73). Sin embargo, dota de una mayor visibilidad, pues todo el mundo sabe qué es el albinismo, pero no qué es la intersexualidad.

De modo que el colectivo intersexual busca “la posibilidad de un modelo de atención alternativo” (Cabral, 2003, p.124). Un modelo que se base en grupos de ayuda entre pares que ayuden a visibilizar sus experiencias; en que tanto las personas intersexuales como los familiares puedan acceder a una información plena y veraz, en que no se opere si no es realmente necesario dejando a un lado la angustia cultural que alguien intersex provoca; en que se critique la dicotomía de los géneros y en que sean las voces de las personas intersexuales quienes relaten sus propias vivencias y que, con ello, las familiaricen para superar la extrañeza que sus cuerpos generan a la sociedad (Cabral, 2003, p.124; Fausto-Sterling, 2000, p.104).

4.3. INTERSEXUALIDAD, FEMINISMO Y TEORÍA QUEER

El presente apartado de la revisión bibliográfica no intentará buscar una solución al lugar teórico-conceptual desde el que debe analizarse el fenómeno de la intersexualidad, sino que solo pretenderá plantear algunas de las problemáticas o limitaciones que encuentra la intersexualidad y la reivindicación de esta dentro de la perspectiva feminista-queer.

Para ello, conviene comenzar señalando que la irrupción en los años 70 de la categoría de género en el feminismo dotó a este de un análisis muy rico cuya finalidad última era la de acabar con los estereotipos femeninos y masculinos, sus respectivos roles y las relaciones de poder jerárquicas que se establecen entre los géneros. El problema de este planteamiento es, precisamente, el caer en las dicotomías y naturalizar unos conceptos mientras se desnaturalizan otros.

¿A qué nos estamos refiriendo con lo anterior? A que en ningún momento se cuestiona la supuesta naturalidad del sexo, pero sí la naturalidad del género femenino o masculino. Muchos planteamientos actuales se nutren de este análisis, sin duda, erróneo sobre los cuerpos y la sexualidad. Erróneo porque el sexo no antecede al género, sino que el primero es producto del segundo (Cabral y Maffia, 2003, p.86).

Una persona cuando es pequeña no sabe qué órgano es femenino y qué órgano es masculino si no fuera porque a través de la socialización y educación se le enseña que una

vagina es un órgano genital femenino y que un pene es un órgano genital masculino. Es la subjetividad lo que le da nombre a los genitales, es el género el que crea todo un imaginario social en el que el mundo se subdivide en dos categorías complementarias pero a su vez excluyentes.

Dice Saldivia (2009) que “dada la estrecha relación que el feminismo [...] tiene con cuestiones vinculadas al sexo y al género, es pertinente preguntarse por qué ciertos temas relativos a las personas de sexo/género variado no ha recibido mayor acogida por las mismas” (p.22). Para empezar a incorporar la cuestión intersexual a las acciones feministas, en primer lugar, habría que deshacerse de la falsa creencia de que el sexo es biológico y el género cultural. Esto conllevaría, sin duda, que el colectivo intersexual gozase de más cabida en las agendas feministas (Saldivia, 2009, p.22) porque:

No hay nada certero en utilizar a la biología para caratular a alguien como hombre o mujer ya que la interpretación que se hace de dicha biología es también un producto de la cultura. Si el género en su propia construcción hubiese seguido a la naturaleza y emergido de la evidencia que ella misma presenta, hubiese hablado de una infinidad de idiomas, no sólo dos (Saldivia, 2009, p.27).

Es dentro de la óptica de considerar el sexo también como un constructo social donde encajaría la novedosa teoría queer. Podríamos traducir el término queer como “ ‘lo desviado’ o, incluso, ‘lo enfermo’ ” (Hernández, 2009, p.97). Se trata de una teoría que no sólo engloba el análisis de las relaciones de género, sino también las de clase, raza, colonialismo, etc., porque todas las opresiones se entrelazan y refuerzan entre sí.

El pensamiento queer pretende cuestionar críticamente la manera en que se forma la sexualidad en todas sus formas y maneras, incluyendo las normalizadas socialmente. Esta teoría pretende ir más allá de la dicotomía esencialista mujer/hombre que llevaría a pensar que el género es algo inmutable y estable. Sin embargo, el género no es más que la repetición de ciertas prácticas que con el tiempo se estabilizan y dan apariencia de estabilidad y naturalidad (Hernández, 2009, p.97).

La noción de género resulta un pilar extremadamente importante en la organización de la sociedad capitalista. La base de todos los sistemas de producción es el trabajo doméstico, íntimamente relacionado con la cuestión de género. Para que un sistema sea productivo se necesita lo reproductivo, se necesitan modelos de mujer y hombres heterosexuales que respondan a las necesidades económico-sociales del sistema. Estos modelos de lo femenino y masculino y de la heterosexualidad forman parte de la

heteronormatividad: uno de los puntos más críticos de la teoría queer, pues “lo queer va en contra de todo lo que establece la norma: atacar la normatividad establecida es el objetivo” (Hernández, 2009, p.98).

De este modo, casi pareciera que el fenómeno de la intersexualidad podría llegar a enmarcarse dentro de la teoría queer. Sin embargo, existe un punto en concreto que discrepa completamente con lo que la teoría queer profesa. Decíamos en el apartado 4.2.3. *Activistas intersexuales contra la cirugía sexual* que las propuestas que el colectivo intersexual ofrece se basan en una adecuación del bebé intersexual a uno de los dos géneros cuando tenga poder de decisión:

Aunque es fascinante pensar en el desarrollo potencial de nuevos géneros o posiciones de sujeto basadas en formas de corporalidad que se salen fuera de la familiar dicotomía varón/mujer, reconocemos que el modelo dual de sexo/género es actualmente hegemónico y por lo tanto defendemos que los niños sean criados o bien como chicos o bien como chicas (Chase, 2005, p.95).

Como dice Hernández (2009): “La necesidad de que dicho sujeto tenga que decidir si quiere ser hombre o mujer continua manteniendo el binomio como única alternativa posible” (p.99), lo cual se contrapone totalmente al postulado de la teoría queer que afirma ir en contra de toda normatividad estable e inmutable. De lo que se trataría si la intersexualidad se encontrase inscrita teórico-conceptualmente en la teoría queer sería de “ir un poco más allá en el análisis y advertir la *no-necesidad* de asignación de sexo como hombre/mujer en la medida en la que sexo y género son constructos sociales” (Hernández, 2009, pp.99-100).

De modo que por más que el ISNA, en este caso, afirme que asignar un sexo sin recurrir a una *cirugía sexual* resulta una subversión de las normas corporales y los estándares que deben seguirse (Chase, 2005, p.96), realmente no está habiendo elección si a los bebés intersexuales cuando crezcan sólo se les enseñan las mismas opciones de ser que se llevan enseñando desde antaño. Y dicha subversión no es más que la conducción hacia una moral de mínimos que para nada enlaza con el objetivo de la teoría queer.

Es llamativo que el colectivo intersexual tenga en sus propios cuerpos la evidencia más clara y potencial de que no sólo existen dos sexos y puedan desmontar el enraizado binarismo de género con su propia existencia y, sin embargo, se amolden a un sistema dual de dos sexos/dos géneros que bien conocen y saben es construido.

4.4. INTERSEXUALIDAD Y TRABAJO SOCIAL. ALGUNAS PROPUESTAS SUBVERSIVAS

El Trabajo Social⁶ es sinónimo de cambio social, es un modo de hacer política. ¿Por qué es un modo de hacer política? Porque se promueve la visibilización de los intereses de determinados colectivos que han sido y son excluidos y marginados por parte de la sociedad y sus prejuicios. Sin embargo, no quiere decir esto que sea el Trabajo Social quien deba llevar el liderazgo sobre la visibilización de estos colectivos, pues *promover* significa actuar con y para las personas, lejos de paternalismos y creencias erróneas de que Trabajo Social es ayudar. No ayudamos a nadie, somos garantes de la dignidad de las personas y acompañamos en el proceso de construcción o reconstrucción de la misma.

Es por eso que el colectivo de personas intersexuales debería trabajarse desde dicha profesión, aunque actualmente no se tiene conocimiento de que así sea. Ni siquiera el propio Estado presta atención a esta materia, a excepción de algunas Comunidades Autónomas como Madrid -aunque el actual programa LGBT de la ciudad de Madrid no se dirige hacia personas intersexuales, sino solo hacia personas transexuales-. Si analizamos esta situación críticamente resulta alarmante que, tras todo lo expuesto en los apartados anteriores, aún no se hayan decidido a poner medios y rehusar de las imposiciones sexo-genéricas del sistema, sobre todo, en cuanto a *cirugías sexuales* se refiere.

Podríamos comenzar proponiendo la necesidad imperante de la existencia de una Ley Estatal que trate de evitar las situaciones de vulnerabilidad del colectivo LGBTI+, dado que, a día de hoy, sólo existen algunas leyes a nivel autonómico en algunos territorios que traten dicha cuestión, lo cual provoca que no exista ni coordinación ni organización estatal para tratar los asuntos relacionados con la comunidad LGBTI+, además de que la decisión de prestar más o menos atención a esta cuestión queda en manos del tinte político del partido que esté gobernando la comunidad en cuestión en ese momento.

Más concretamente, y refiriéndonos al fenómeno intersexual, podría esclarecerse que los derechos de estas personas sólo son reconocidos a nivel autonómico y tan sólo por cuatro Comunidades Autónomas: Galicia, Extremadura, Cataluña y Madrid. Estos son los únicos territorios que establecen y ofrecen una atención especial a la cuestión de la

⁶ La breve contextualización sobre qué es Trabajo Social ha sido redactada sin apoyo de ningún material, pues se ha creído más que conveniente que, tratándose de un Trabajo Fin de Grado de Trabajo Social, ya no resulta necesario hacer utilidad de un manual para conceptualizarlo, pues los años de carrera son suficientes para poder expresar qué nos sugiere o transmite dicho término.

intersexualidad dentro de sus respectivas leyes contra la discriminación de las personas LGBTI+.

Si tomamos como ejemplo de lo anterior a la Comunidad Autónoma de Madrid encontraríamos que en la Ley 3/2016, de 22 de julio de Protección Integral contra la LGTBifobia y la Discriminación por Razón de Orientación e Identidad Sexual, dentro del artículo 7.2 se proclama la prohibición a practicar *cirugías sexuales* a bebés intersexuales hasta que estos o sus representantes legales no den el consentimiento expreso.

Por tanto, a excepción de cuatro leyes de tipo autonómico que tratan la cuestión a nivel general, no existe ningún protocolo de actuación, ni ningún tipo de programas de sensibilización que visibilicen a las personas intersexuales. Ni tan siquiera existe una comunidad de personas intersexuales semejante al ISNA aquí en España.

La única organización que trata la cuestión intersexual más a fondo es la Asociación Española de Hiperplasia Suprarrenal Congénita -de aquí en adelante HSC-, la cual dista mucho de los objetivos últimos del ISNA y la mirada de análisis feminista-queer necesaria para el abordaje de este fenómeno. La HSC (2013) trata la intersexualidad como una enfermedad que debe ser curada a través de la cirugía para “conseguir unos genitales externos de apariencia normal y acordes al sexo asignado, [...] y conseguir en la edad adulta una función sexual y reproductora normal”. Es realmente visible el calado del ideal heteronormativo y el binarismo sexual del que hablábamos en el apartado 4.2.1. *El pensamiento dicotómico y la heterosexualidad como base de la cirugía sexual.*

Por todo ello, y en relación con la propuesta de la ley de carácter estatal, esta debería contener la obligación de la puesta en marcha y desarrollo de un Programa LGBTI+ que incluyese la atención a las personas intersexuales y propusiese, además, la creación de un gabinete de atención a la intersexualidad a nivel estatal que pueda descentralizarse y llegar hasta el ámbito local/rural. Esta organización basaría sus acciones en el Programa LGBTI+ estatal que habría de redactarse a través de un equipo formado por personas expertas en materias de género/sexualidad que contuviesen una mirada crítica del fenómeno y por las propias personas intersexuales.

Las áreas y acciones que estas personas lleven a cabo en el gabinete deberán contener un común denominador para guiar sus intervenciones. Este común denominador serán los enfoques que se proponen por parte de la Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá en *Guía de consulta para la atención diferencial a personas LGBTI en*

Comisarias de Familia de Bogotá: enfoque de derechos, un enfoque diferencial, un enfoque interseccional y un enfoque de género (p.21).

El enfoque de derechos:

Se basa en la universalidad, inalienabilidad, indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos de todas las personas sin distinción de género, etnia, edad, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, situación de desplazamiento, situación migratoria, entre otras. Desde este enfoque se plantea que las personas son titulares de derechos y, que por lo tanto, los pueden exigir ante otras personas, las instituciones y el Estado (Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá, 2015, p.22).

Por su parte, un enfoque diferencial haría mención según la Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá (2015) a “que las personas y colectivos además de ser titulares de derechos tienen particularidades, necesidades específicas que requieren respuestas diferenciales por parte de las instituciones, el Estado y la sociedad en general para alcanzar mejores niveles de bienestar” (pp.22-23).

Asimismo, la perspectiva interseccional tiene en cuenta que las personas no sólo son víctimas de un sistema de opresión como por ejemplo el sistema sexo/género, sino que también pueden estar atravesadas por otros sistemas opresivos y homogeneizadores como el racismo, la etnicidad, la edad, la clase, entre otros (Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá, 2015, p.24).

Por último y sin el que ninguno de los demás enfoques tendría sentido, se expondrá la importancia de un enfoque de género, ya que es el que nos facilita reconocer y analizar las diferencias que encontramos entre las personas según el sexo en que se nos clasifica o en el que se auto-clasifica cada una –o si no se desea clasificar-, la orientación sexual, la identidad de género, etc.

Seguidamente, convendría abordar la cuestión de que el gabinete habría de contener las siguientes áreas de atención que la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid incluye para el tratamiento de la transexualidad en *Guía de atención para menores con diversidad de género*: área de acogida y primera atención, área de atención social, área de atención psicológica, área de atención jurídica, área grupal y área de sensibilización, formación y estudios (p.14).

En lo referente al área de acogida y primera atención, podría destacarse que sería algo muy semejante al Servicio de Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento

-SIVOA- establecido en los Servicios Sociales Comunitarios y que constituye la vía de entrada para las personas usuarias del Sistema de Servicios Sociales. Esta área será una primera toma de contacto donde se valorará la atención que la persona intersexual y/o familiares necesitan. “A partir de este primer contacto valorativo y exploratorio de la problemática, se lleva a cabo una derivación interna al área de atención social, al área psicológica, jurídica o grupal” (Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, 2015, p.14). No incluiremos el área de sensibilización, formación y estudios que refiere la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid porque se tendrá claro que todas y cada una de las áreas gozarán de un modelo de intervención basado en la sensibilización.

No obstante, será el área de atención social donde más acciones de sensibilización y concienciación se lleven a cabo mientras se analiza e interviene en cada caso. Por ello, y no sólo haciendo referencia a esta área sino que en todas las demás también se requerirá que personas intersexuales adultas trabajen en conjunto con las demás personas profesionales formando así un equipo multidisciplinar de atención -trabajadoras/es sociales, personas intersexuales, educadoras/es sociales, psicólogas/os, juristas, etc.- para asegurar una intervención realizada desde el paradigma de la visibilización.

En lo concerniente al área de atención psicológica se valorará si la persona intersexual y/o familias necesitan de las herramientas psicológicas necesarias para abordar este fenómeno. La intervención será llevada a cabo bajo una óptica de empoderamiento. Asimismo, el área grupal, contará como técnica de refuerzo de las demás intervenciones de las distintas áreas.

A continuación y prestando atención al área jurídica se les informará de los derechos que como personas poseen y no deben vulnerarse en ningún momento. Si se tratase de personas usuarias que ya han sido intervenidas quirúrgicamente se valoraría no sólo la ética de dicha práctica invasiva y lesiva sino también su legalidad.

Por último, en referencia al área de sensibilización, formación y estudios podríamos destacar que sus acciones se extenderán tanto dentro de las demás áreas de acción social como en el exterior. ¿Qué quiere decir esto? Que el gabinete actuará junto con asociaciones del colectivo LGBTI+ para que colaboren con el empoderamiento y visibilización de las personas intersexuales. Será a través de esta área a través de la que se consiga hacer público lo privado, dejar de calificar la intersexualidad como patología clínica para empezar a hablar de diversidad sexual, reclamar la instauración de equipos

multidisciplinares en los hospitales en los que personas del medio social (véase trabajadoras/es sociales) promuevan y sensibilicen sobre esta cuestión a quienes aún creen en la *cirugía sexual* y, entre más acciones, dar a conocer el fenómeno de manera que pueda darse la creación de un colectivo intersexual formativo y combativo que sea la voz de denuncia.

En definitiva, lo que se pretendía con el presente apartado de la revisión bibliográfica es dar cuenta del olvido al que se ven sometidas las personas intersexuales debido a su invisibilización y servir de denuncia social ante un Estado que se define como democrático y de derecho, pero ¿de derecho para quiénes?

5. CONCLUSIONES

Los cuerpos de las personas intersexuales son cuerpos que escapan a la normatividad impuesta por un sistema heteropatriarcal. Una normatividad que prefiere que se siga incurriendo en una violación sistemática de los Derechos Humanos en vez de aceptar que, tal vez, el hecho de dividir los géneros en dos, y sólo dos, provoca una visión dual del mundo que, sin duda, ejerce un poder soberano en nuestra concepción –ficticia– del sexo. Una normatividad que busca la invisibilización de los genitales considerados, por parte de la opinión médica, como ambiguos. Invisibilización que se lleva a cabo a través de *cirugías sexuales* que conllevan todo tipo de riesgos para la salud de los bebés intersexuales y que medicalizan y patologizan una condición humana más.

Por ello, podríamos dilucidar, después de todo este recorrido, que es la norma lo que limita a un mundo lleno de variedad y diversidad. Es la norma y la ideología que de esta se profiere la que condena a opresión a los colectivos que se desmarcan de ella. Y quizás no se trata tanto de abolir la norma, sino de cambiarla, lo cual no impide que el objetivo último sea hacerla desaparecer.

En este sentido, tendría mucha fuerza el uso de una moral de mínimos a través de la cual se van recogiendo victorias y sembrando esperanza de que algo mejor puede y debe venir. Pero para que ese algo mejor nos alcance, o seamos las personas quienes lo alcancemos, se necesita no esconder más la verdad real y conseguir desfigurar la *verdad* que el bando adversario ha construido para legitimar y validar sus prácticas. Necesitamos que las personas intersexuales sigan trabajando en sus objetivos pero, ante todo, que no dejen de luchar y de hacerse hueco y dar voz al colectivo al que pertenecen.

Por eso, en esta revisión bibliográfica, se apela a la promoción e intervención del Trabajo Social en el ámbito de la intersexualidad porque es a través de ella como se puede

encontrar una vía de escape al sistema dual de dos géneros/dos sexos que, al fin y al cabo, acaba por oprimir a todas las personas, sean intersex o no, estableciendo unos roles rígidos, excluyentes y complementarios que no dejan al ser, ser.

Si el Trabajo Social es cambio, entonces busquemos puntos de resistencia, seamos el mandato contestatario al régimen dual de sexos y géneros porque es el Trabajo Social quien puede y debe trabajar junto con las personas intersexuales hacia la visibilización de estas, denunciando las prácticas lesivas e invasivas a las que se ven sometidas bajo el ideario de la heterosexualidad y la sola existencia de dos sexos. Prácticas que se invalidan frente a la Mutilación Genital Femenina africana, como si la barbarie sólo existiera en las personas negras; como si el pensamiento occidental no fuera lo que llamamos barbarie en las otras y los otros.

Por todo ello, concluimos que capitalismo, neoliberalismo, racismo, etnocentrismo, homofobia y creencia en un sistema binario de sexos y géneros son las variables y realidades que entrelazan a la cuestión de la intersexualidad. Realidades que nos llevan a preguntarnos lo que ya nos preguntábamos al principio de esta revisión bibliográfica, ¿en qué clase de sociedad vivimos?

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1. BIBLIOGRAFÍA

- Agramonte, A. (2008). Intersexualidad y estigma social. *Revista Sexología y Sociedad*, 14(37), pp. 18-23. Recuperado de <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/353>
- American Psychological Association. (2006). *Respuestas sobre personas con condiciones intersexuales*. Recuperado de <http://lgbt.psicocloud.com/es/temas/personas-con-condiciones-intersexuales/>
- Balza, I. (2009). Bioética de los cuerpos sexuados: transexualidad, intersexualidad y transgenerismo. *ISEGORÍA. Revista de Filosofía Moral y Política*, (40), pp. 245-258. Recuperado de <http://isegoria.revistas.csic.es/index.php/isegoria/article/viewArticle/658>
- Butler, J. (2006). Introducción: Actuar concertadamente. En J. Butler, *Deshacer el género* (pp.13-34). Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Cabral, M. (2003). Pensar la intersexualidad hoy. En D. Maffia. (Comp.), *Sexualidades migrantes. Género y transgénero* (pp. 117-126). Buenos Aires, Argentina: Feminaria.

- Cabral, M., y Maffia, D. (2003). Los sexos, ¿son o se hacen?. En D. Maffia. (Comp.), *Sexualidades migrantes. Género y transgénero* (pp. 86-96). Buenos Aires, Argentina: Feminaria.
- Cano Abadía, M. (2012). Intersexualidad: una mirada feminista. *Feminismo/s*, (19), pp. 67-87. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/27611#vpreview>
- Chase, Cheryl. (2005). Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político intersexual. En Grupo de Trabajo Queer. (Ed.), *El eje del mal es heterosexual. Figuras, movimientos y prácticas feministas queer* (pp. 87-111). Madrid, España: Traficantes de sueños.
- Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Asuntos Sociales. (2015). *Guía de Atención a Menores con Diversidad de género*. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM013919.pdf>
- Fausto-Sterling, A. (2006). *Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidad*. Barcelona, España: Melusina.
- García López, D. (2015). La intersexualidad en el discurso médico-jurídico. *Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad*, (8), pp. 54-60. Recuperado de <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/EUNOM/article/view/2476>
- Gregori, N. (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*, 1 (1), pp. 103-124. Recuperado de <http://www.aibr.org/antropologia/01v01/articulos/010106.pdf>
- Guerra Palmero, M.J. (2008). Culturas y género: prácticas lesivas, intervenciones feministas y derechos de las mujeres. *ISEGORIA. Revista de Filosofía Moral y Política*, (38), pp. 61-76. Recuperado de <http://isegoria.revistas.csic.es/index.php/isegoria/article/viewArticle/403>
- Hernández Guanche, V. (2009). Intersexualidad y prácticas científicas: ¿ciencia o ficción?. *RIPS. Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*, 8 (1), pp. 89-102. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/380/38013446008.pdf>
- Hiperplasia Suprarrenal Congénita – Asociación Española HSC. (2013). *Cirugía*. Recuperado de <http://hiperplasiasuprarrenalcongenita.org/hsc/cirug-a.html>
- Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo. INADI. (2016). *Intersexualidad*. Recuperado de

<https://brujulaintersexual.wordpress.com/2016/08/04/documento-sobre-intersexualidad-del-inadi-argentina/>

Ley 3/2016, de 22 de julio de Protección Integral contra la LGTBifobia y la Discriminación por Razón de Orientación e Identidad Sexual en la Comunidad de Madrid. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, núm. 190, de 10 de agosto de 2016, pp. 11-40.

Meza, M., y Uribe, A.T. (2015). *Guía de consulta para la atención diferencial a personas LGBTI en Comisarías de Familia en Bogotá*. Recuperado de <http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/lgbti>

Saldivia, L. (2009). Reexaminando la construcción binaria de la sexualidad. En *Law and Sexuality. The politics of Identity*. Conferencia llevada a cabo en el Seminario en Latinoamérica de Teoría Constitucional y Política (SELA), Asunción, Paraguay.