

---

ARTICLES/ARTÍCULOS

---

**IDENTIDADES EMERGENTES EN TORNO A LAS  
INTERSEXUALIDADES EN EL CONTEXTO ESPAÑOL**  
EMERGING IDENTITIES AROUND INTERSEXUALITIES IN THE SPANISH  
CONTEXT

Cira López Salvago<sup>1</sup>

Rafael Cáceres Feria<sup>2</sup>

José María Valcuende del Río<sup>3</sup>

Universidad Pablo de Olavide

Recibido: 12 de febrero de 2021; Aprobado: 10 de marzo de 2022

**Cómo citar este artículo / Citation:** López Salvago, Cira, Rafael Cáceres Feria y José María Valcuende del Río. 2022. «Identidades emergentes en torno a las intersexualidades en el contexto español». *Disparidades. Revista de Antropología* 77(2): e032. doi: <<https://doi.org/10.3989/dra.2022.032>>.

**RESUMEN:** La asunción de la intersexualidad como una realidad que trasciende el discurso biomédico es reciente en el caso español. En este artículo nos centraremos en el análisis de un nuevo sujeto político, conformado por el incipiente movimiento asociativo intersex en España. Este trabajo es resultado de una investigación cualitativa basada en entrevistas y en la observación directa realizada en encuentros de personas intersex (jornadas, conferencias, charlas testimoniales...), que nos ha permitido aproximarnos a las diferentes perspectivas existentes en la actualidad con relación a la intersexualidad, y comprobar las dificultades organizativas y de visibilización de las personas intersexuales.

**PALABRAS CLAVE:** Intersexualidad; Identidad; Despatologización; Biopoder.

**ABSTRACT:** The assumption of intersexuality as a reality that transcends biomedical discourse is recent in the Spanish case. In this article we will focus on the analysis of a new political subject, made up of the incipient intersex associative movement in Spain. This work is the result of qualitative research based on interviews and direct observation carried out in meetings of intersex people (conferences, conferences, testimonial talks...), which has allowed us to approach the different perspectives currently existing in relation to intersexuality, and check the organizational and visibilization difficulties of intersex people.

**KEYWORDS:** Intersexuality; Identity; Depathologization; Biopower.

**Copyright:** © 2022 CSIC. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

---

1 Correo electrónico: [clopsal@alu.upo.es](mailto:clopsal@alu.upo.es) ORCID iD: <<https://orcid.org/0000-0001-7611-6905>>.  
2 Correo electrónico: [rcacfer@upo.es](mailto:rcacfer@upo.es) ORCID iD: <<https://orcid.org/0000-0002-9471-1211>>.  
3 Correo electrónico: [jmvalrio@upo.es](mailto:jmvalrio@upo.es) ORCID iD: <<https://orcid.org/0000-0003-1161-2611>>.

## INTRODUCCIÓN

Los cuerpos que no son considerados ni masculinos ni femeninos, en función de que exista una discordancia entre éstos y el sexo genético o gonadal, son situados en un «estado intersexual» (Audí Parera et al. 2011). Estas expresiones corporales son etiquetadas bajo las siglas DSD (Disorders of Sex Development)<sup>4</sup>.

Desde la primera década del siglo XXI, las categorizaciones DSD e Intersexualidad han sido objeto de una continua controversia (García y Romero 2012). Un debate que se inicia en Estados Unidos en los años noventa y llega casi una década más tarde a España. En nuestro país hasta 2015, aproximadamente, no empieza a oírse hablar públicamente de intersexualidad. Es a partir de entonces cuando esta categoría se hace visible en las legislaciones de algunas comunidades autónomas<sup>5</sup>. Hasta entonces, las demandas de las personas intersexuales en España, se habían centrado fundamentalmente en cuestiones puramente médicas y asistenciales. De hecho, actualmente siguen siendo las autoridades sanitarias las que fijan las directrices y protocolos de actuación.

Respecto a la terminología, al comienzo de esta investigación, en España apenas se usaba el término intersex. Con timidez y mucha cautela, aquellos que empezaban a cuestionar las directrices médicas utilizaban la palabra intersexual. Actualmente, los más activos en la lucha por los derechos de las personas con variaciones sexuales no normativas se sirven de ambos términos. En los últimos años intersex está tomando auge, al ser considerada una denominación más cercana a la lucha por los derechos y más alejada

de conceptos médicos, ya que el vocablo intersexual surge del campo de la medicina. En este artículo hemos optado por utilizar el término intersexual a la hora de referirnos al conjunto de personas con variaciones sexuales no ajustadas a la norma biomédica, tengan o no una vinculación con la lucha por los derechos. Usaremos la palabra intersex para referirnos: (1) a las personas con variaciones sexuales no normativas que mantienen una postura activa de reivindicación de derechos sociales, y (2) a las asociaciones de carácter reivindicativo que cuestionan los discursos patologizantes biomédicos.

Así mismo, el concepto comunidad intersex no refiere a todo el conjunto de personas que presentan características corporales no ajustadas a la norma biomédica. Se usa únicamente para referirnos al conjunto de personas que se auto percibe como intersexual, a familiares de personas intersexuales, así como a las madres y los padres de menores intersexuales que, de una u otra forma, se sienten vinculados con esta colectividad.

La demanda principal de las personas intersex, en el contexto español, se centra en la denuncia de las cirugías cosméticas o que se consideran innecesarias a los bebés con características corporales no normativas. No obstante, también reivindican otras cuestiones como la modificación de la normativa registral vigente, una mayor visibilidad social que facilite la normalización cultural de las características corporales no binarias y mayor facilidad en el acceso a los recursos sanitarios especializados.

En el caso español encontramos una escasa producción científica que aborde la intersexualidad desde el ámbito de las Ciencias Sociales (ver Langarita y Mas 2017). Hasta la fecha han predominado fundamentalmente perspectivas médicas y psiquiátricas. En los estudios que se centran en nuestro país destacan los trabajos de Gregori (2006, 2013, 2016, 2018), quien hace un exhaustivo recorrido por el tratamiento de la intersexualidad. La obra de Gregori analiza las consecuencias de la rigidez de los parámetros utilizados para interpretar el género de los cuerpos que no se ajustan a la norma biomédica sobre las personas intersexuales y su entorno familiar. García Dauder (2012, 2014, 2015) por su parte, aborda las estructuras tecnológicas sobre las que actúa el binarismo sexual imperante, así como la maquinaria de construcción de la normatividad sexual, también se centra en el análisis del activismo intersex a nivel

4 El uso de las siglas DSD emanan del acuerdo alcanzado en 2005, y publicado en un documento más extenso conocido como «*Consensus statement on management of intersex Disorders*» (Lee, et al., 2006). Se acuerda un cambio de nomenclatura respecto a las variaciones sexuales generando una nueva catalogación clínica de la intersexualidad en la que *estados intersexuales* es sustituido por *Disorders of sex Development*.

5 La primera ley que expresamente abordaba las cirugías de asignación sexual a bebés intersexuales en los hospitales públicos fue la Ley 12/2015, de 8 de abril, de igualdad social de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales y de políticas públicas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la Comunidad Autónoma de Extremadura. En los años siguientes la intersexualidad comienza a ser reconocida en otras comunidades autónomas.

internacional. Gregori y García Dauder desarrollan trabajos conjuntos sobre la importancia de la ética y los grupos de apoyo en la construcción de protocolos médicos de atención a pacientes intersexuales. Por su parte, García López (2015, 2015, 2017, 2018), analiza el papel jugado por el derecho como disciplina legitimadora de los discursos médicos. Sus textos de carácter jurídico e histórico muestran el ejercicio de poder sobre los cuerpos intersexuales. Este autor pone de manifiesto las carencias y vacíos existentes en el sistema jurídico actual y la regulación que se produce en los cuerpos intersexuales desde los estamentos jurídicos y médicos. En conjunto, estos trabajos evidencian la importancia de los factores culturales en la construcción patológica de la intersexualidad. Perspectivas especialmente críticas con los protocolos médicos y las bases binarias en las que se sustentan, así como con los déficits éticos de las intervenciones no consentidas en bebés intersexuales.

Pero si son escasos los trabajos que aborden la intersexualidad en España, son prácticamente inexistentes los que se centran en el papel jugado por sus movimientos asociativos. Un aspecto central a la hora de analizar los cambios experimentados en la significación de la intersexualidad y el cada vez mayor peso de los discursos identitarios que se contraponen, a las perspectivas patologizantes. El uso de Internet ha propiciado un nuevo escenario de debate entre las personas con variaciones sexuales y los profesionales médicos. Un debate que, por otro lado, ha pasado a formar parte de las agendas de los organismos públicos y de las políticas de atención de las organizaciones que trabajan la diversidad sexual y de género. Esta visibilización creciente ha supuesto una interpelación directa a las personas intersexuales (especialmente a los padres y madres de los menores intersexuales). Las formas tradicionales de abordar la intersexualidad están siendo cuestionadas por algunos actores y agentes sociales desde diferentes ángulos, fundamentadas desde la perspectiva de los Derechos Humanos. En estos momentos han comenzado a abrirse nuevas posibilidades de carácter identitario, que posibilitan otras formas de visibilización corporal al margen del discurso biomédico dominante.

Este artículo incide en un fenómeno de una gran actualidad, proporcionado algunas claves que pueden permitir profundizar en estas lógicas identitarias, que se ponen de manifiesto en la aparición de un nuevo sujeto político capaz de cuestionar la idea del sujeto

intersexual como sujeto pasivo patologizado. Para ello nos aproximaremos al aún incipiente desarrollo del movimiento intersex en España, explorando la comunidad intersex como grupo emergente con una identidad compartida, frente a la lógica patologizante que sigue siendo mayoritaria. Esto implica un análisis de las estrategias y posicionamientos de las personas intersexuales en el ámbito de la lucha por los derechos sociales, sexuales y sanitarios. En este contexto de transición desde las lógicas médicas a las identitarias nos aproximaremos a las influencias externas que han incidido en el movimiento intersexual español, así como a las necesidades e intereses de la comunidad intersex en la actualidad, lo que nos lleva a plantear las siguientes cuestiones ¿En qué medida se está visibilizando la lógica identitaria como realidad alternativa a la patologización?, ¿cuáles son los problemas a los que se enfrentan las personas intersexuales en su proceso de visibilización?, y por último ¿cómo se articulan en el ámbito sociopolítico?

## APUNTES METODOLÓGICOS

El desarrollo de este trabajo se ha realizado entre noviembre de 2016 y junio de 2019, con participación de informantes intersexuales en las ciudades españolas de Madrid, Barcelona, Valencia y una ciudad más pequeña (cuyo nombre adoptamos el compromiso de omitir con el fin de preservar la privacidad y el anonimato de las personas informantes). Las entrevistas a profesionales sanitarios, y la participación como observadores en charlas testimoniales y eventos divulgativos se ha desarrollado en Madrid, Barcelona, Valencia y Sevilla. Un hecho que no es casual ya que los grandes contextos urbanos facilitan la compleja visibilización de la intersexualidad. Las técnicas de investigación utilizadas han sido:

(1) La observación directa: asistencia e encuentros, jornadas y charlas testimoniales de personas intersexuales. De esta forma hemos podido conocer, de primera mano, las diferentes perspectivas en torno a la intersexualidad y percibir las dificultades de visibilización de las personas intersexuales. La observación directa en estos eventos ha sido muy importante para aproximarnos a las dificultades de visibilización de las personas intersexuales.

(2) Entrevistas individuales y grupales. Hemos realizado veinte entrevistas: cuatro entrevistas

a progenitores de menores intersexuales, cinco entrevistas a personas intersexuales adultas, seis entrevistas a personal médico, una entrevista conjunta a cinco representantes de entidades LGTBI andaluzas, y cuatro entrevistas a personal del Servicio Madrileño de Información y Atención a Lesbianas, Gais, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales. Las entrevistas realizadas han seguido un guion abierto, dirigido a las siguientes cuestiones: dificultades de visibilización, prejuicios sociales, participación social, protocolos médicos y legislación, visión sobre los tratamientos médicos. Se ha intentado no tener una actitud muy directiva en las entrevistas de cara a no romper el discurso de las personas entrevistadas. Para el desarrollo de las entrevistas se han buscado situaciones informales que facilitaran la comunicación (paseos, comidas, etc.). Los contextos en los que se han realizado las entrevistas han sido fundamentalmente lugares públicos: bares, centros comerciales... Algunas entrevistas no han sido grabadas, por deseo expreso de las personas entrevistadas. Una parte mayoritaria de las personas intersexuales y familiares han accedido a realizar la entrevista bajo la condición de mantener el anonimato

Esta breve aproximación metodológica nos ayuda a entender la complejidad para la realización de este trabajo y la necesidad de asegurar la privacidad de las personas entrevistadas, que se protegen especialmente ante la mirada externa, con el fin de no ser estigmatizadas. Un estigma que se legitima en una perspectiva binaria, en la que los cuerpos no clasificables encuentran serias dificultades para su visibilización social y para acceder a unos espacios sociopolíticos que también son sexuados. Es por ello que hemos tenido un especial cuidado en los aspectos éticos de la investigación. La recopilación de datos mediante observación directa y las entrevistas personales, se llevó a cabo con la debida información a las personas implicadas. En cada evento en el que participamos se informó sobre nuestro rol investigador y sobre los objetivos del trabajo. Durante estas actividades siempre que se habló con los asistentes, en espacios de recreo o recesos, nos presentamos como investigadoras. La mayoría de nuestros informantes prefirieron no facilitar datos personales e insistieron en mantener el anonimato. Es por ello, que se ha evitado crear documentos escritos para el consentimiento informado. Todas las entrevistas individuales se desarrollaron previo consentimiento. Antes de las entrevistas se instó a los informantes,

primero por WhatsApp y posteriormente en persona, a la aclaración de cualquier duda o preguntas que tuvieran respecto a los fines y a la naturaleza de la investigación. Cuando las entrevistas se hicieron en espacios públicos fue siempre por voluntad expresa de los informantes. En este artículo no se han incluido testimonios individuales o colectivos recogidos en ámbitos privados sobre los que no teníamos permiso expreso para su publicación. Los verbatim que aparecen en el texto fueron recogidos a través de escritura manual, no son literales, constituyen una fiel narración de la experiencia contada por la persona entrevistada. Todos ellos se han mostrado (telefónicamente y/o por Whatsapp) a las personas implicadas antes de ser publicados. En las referencias a testimonios personales hemos evitado en todo momento poner algún dato que pueda servir para identificar a las personas que donaron sus testimonios.

## BIOPODER, INTERSEXUALIDADES Y NUEVAS FORMAS DE SUBJETIVACIÓN

Los conceptos Intersexualidad y DSD refieren al mismo conjunto de variaciones sexuales, en las que se incluye una gran diversidad de situaciones corporales<sup>6</sup>. Ambos términos parten de entramados semánticos que nominan de distintas formas una situación corporal dada. El uso de una u otra denominación implica formas muy distintas de entender la significación de la corporalidad. Esta diferenciación tiene su origen en el *Consensus statement on management of intersex Disorders* (Lee et al. 2006). A partir de entonces, la antigua clasificación de los estados intersexuales pasa a agruparse bajo el título *Disorders of Sex Development*<sup>7</sup>. Es importante tener en cuenta, como apunta la investigadora Paula Machado (2008), que en este Consenso sólo había dos activistas intersexuales. Desde entonces diferentes grupos (activistas, personas representantes y expertos médicos) se han movilizad

6 De forma previa al uso de intersexual se utilizó el término hermafrodita, cargado de fuertes connotaciones negativas. Actualmente es un término rechazado por la comunidad intersex, en cuanto que no define la realidad intersex y refiere fundamentalmente a animales y plantas que tienen dos órganos sexuales diferenciados.

7 En español: desorden del desarrollo sexual. En España estas siglas han sido utilizadas en los textos médicos y las siglas DSD se han traducido también como Trastornos del desarrollo sexual, Anomalías de la diferenciación sexual o Anomalías del desarrollo sexual, y en los últimos años, también como Desarrollo Sexual Diferente.

tanto a favor como en contra de su utilización. Aunque ambos términos emanan de la medicina, DSD se convertirá en el término preferente utilizado por el personal sanitario, en tanto que Intersexual se resignificará con un claro interés despatologizador; adquiriendo así un marcado sentido identitario de afirmación frente a al discurso medicalizado, sustentando en la naturalización del modelo binario del sexo.

En buena medida es el discurso biomédico el que ha marcado las formas y las posibilidades de visibilización de las variaciones corporales no normativas. Y es que la medicina no está exenta de prejuicios culturales a partir de los que se define la salud y la enfermedad. Como señala Foucault (1970) está sujeta a agregados significantes ya enunciados. A partir de los enunciados rectores se restringen los códigos posibles y las definiciones de lo observable. La medicina tiene así un carácter performativo, en cuanto que fuerza la adecuación normativa de los cuerpos no binarios a los cánones corporales establecidos. Este ejercicio de adecuación de los cuerpos no binarios a una corporalidad masculina o femenina, responde a una «exclusión deliberada y metódica» (Foucault 1970: 266), que entiende estas corporalidades como anomalías corporales y por tanto sociales, impidiendo otras formas de visibilización de los cuerpos. Hay que tener en cuenta que el concepto referido de cuerpo no binario, o cuerpo intersexual, está exclusivamente vinculado al sexo, no al género. Una persona intersexual puede identificarse como hombre, mujer o persona no binaria. Los valores sociales dominantes tienden a vincular el sexo y el género de forma automática, lo que implica la estigmatización de los cuerpos considerados no normativos. El reconocimiento de la diversidad corporal supondría poner en cuestión una rígida perspectiva binaria. Si hay cuerpos que no encajan en nuestros modelos explicativos el problema, desde estas perspectivas, no es de dichos modelos sino de unos cuerpos que deben ser moldeados. Un hecho que pone de manifiesto cómo la asignación de sexo solo es comprensible desde el constructo cultural de género (Butler 2006). Esta perspectiva se ha traducido en la constante vigilancia e intervención de las personas intersexuales desde que son niños, lo que ha generado habitualmente errores de adscripción desde el género sentido por la persona intervenida (Gregori 2016).

Ahora bien, si la medicina ha jugado un papel fundamental en la reproducción de una simplificada

realidad binaria, debemos tener en cuenta otras perspectivas que nos permitan comprender lo que Foucault llamó el triángulo: «poder, derecho, verdad» (Foucault 1979:139). El derecho se ha consagrado como el canal a través del cual se hacen cumplir los mandatos del poder, regulados por la medicina. El carácter no binario de un cuerpo no sólo es un problema médico, es también un problema social y un problema jurídico. Los cuerpos deben ser registrados bajo el control de los especialistas, de aquellos que tienen la capacidad de definir si una identidad de género se corresponde con su correcta corporalidad (García López 2015). No podemos olvidar que todos los contextos de la vida social han sido sexuados. La sexuación corporal debe corresponderse con la sexuación de los espacios sociales (Valcuende 2004). Los cuerpos no binarios no sólo cuestionan las visiones biomédicas, también ponen en cuestión la estructuración de una realidad social que se sustenta en la dicotomía masculino/femenino.

La medicina ha clasificado al conjunto de personas con estas características sexuales en un único término (DSD) de carácter patologizador, con subdivisiones enmarcadas en síndromes, y descripciones clínicas que agrupan en un mismo plano todas aquellas características que no respondan a criterios correlativos dimórficos. Se vinculan así tipologías de cromosomas-gónadas-genitales, que deben hacerse corresponder, con sexo, género, prácticas sexuales y orientación sexual. Es lo que Olga Viñuales (2002) denominaría la cadena simbólica. Nos encontramos ante un proceso de control tecnobiológico, desde el que se conectan elementos corporales con significaciones sociales binarias, a partir de las que se reduce la multiplicidad de lo posible (Preciado 2007). De esta forma la corporalidad debe ajustarse a unos referentes de género ya definidos, categorizados de forma arbitraria a partir de hormonas o cromosomas a los que se asigna también un género (Preciado 2007).

Como señala Rabinow y Rose (2006) retomando el concepto foucaultiano de biopoder, hay tres dimensiones básicas y necesarias para comprender las clasificaciones sociales de los seres vivos. El primero es el discurso de verdad en los que se mixturán dimensiones diferentes. El segundo, los sistemas de intervención sobre la colectividad en nombre de la vida y la muerte. Y, por último, los modos de subjetivación en los que las personas son en cierta medida quienes actúan sobre sí mismas en relación a los discursos

de verdad (Rabinow y Rose 2006). A partir del planteamiento de estos autores podemos entender la intersexualidad como la enunciación de un discurso con efecto de verdad. De esta forma se naturaliza la supuesta regla sexo-genérica y se definen las formas de vigilancia e intervención sobre unos cuerpos que son entendidos como deficitarios, pero que en la práctica son cuerpos incómodos, en cuanto que ponen en cuestión el sentido común aceptado socialmente.

Los discursos sociales plasmados en la medicina tienen efectos directos sobre las personas clasificadas en unas y otras categorías. Por tanto, la contestación a estas visiones dominantes implica una posición activa, basada en premisas biosociales (Rabinow 2010), que contradicen los procesos de naturalización sobre los cuerpos normales y anormales, a partir de los que se conforman colectividades biosociales (Rabinow y Rose 2006), en función de una condición somática o genética compartida (Rose, 2012). Estos procesos ponen de manifiesto el surgimiento de nuevas formas de ciudadanía, alejadas de la pasividad que caracterizaba a etapas anteriores, que implican un protagonismo activo en la vivencia de su condición corporal. Estas nuevas estructuras llevan consigo tecnologías éticas emergentes (Rose, 2012), con modos de agrupación entre las personas en situaciones similares, que dan lugar a posicionamientos organizados desde la cooperación y la definición de intereses comunes. Las condiciones genéticas desde las que se persiguen derechos, contribuyen a la adquisición de un sentido de comunidad, que se sustenta en la ciudadanía genética (Heath, Rapp y Taussing 2004). Cada vez con mayor intensidad, se pone el acento en la búsqueda de una explicación genética a las características corporales. El conocer y poder entender las causas que dan lugar a una corporalidad determinada, facilita la desarticulación de los prejuicios que han ensombrecido históricamente la intersexualidad, contribuyendo a la normalización de una corporalidad que encuentra su razón de ser en una «naturaleza» que, nuevamente, pasa a ser una categoría de legitimación. El reconocimiento de unas características genéticas compartidas que tienen su plasmación en los cuerpos, facilita la aceptación individual y, al mismo tiempo, genera miradas, experiencias, contextos y situaciones compartidas, lo que da lugar a un reconocimiento también desde el punto de vista colectivo.

La aceptación de los aspectos cromosómicos como elementos definitorios de los seres humanos, que se

sustenta en las características corporales descritas por la medicina, contribuye a la conformación de las «ciudadanías biológicas» (Rose 2012). Este hecho proporciona un marco de sentido a las realidades intersexuales, definidas médicamente en base a estructuras genéticas. Así las personas con variaciones sexuales no binarias van agrupándose en pos de una condición orgánica, por las que se auto perciben y son percibidas por los demás, en base a sus características sexuales.

Si el discurso biomédico y jurídico conformaron y legitimaron determinadas representaciones y tratamientos en torno a las variaciones corporales consideradas anormativas, en las últimas décadas asistimos a un contradiscurso que busca la visibilización y la naturalización de las corporalidades que no encajan en los cuerpos que son considerados como masculinos y femeninos. Un proceso en el que los movimientos sociales han jugado un papel importante en la conformación de la identidad intersex en España. Este proceso debe ser entendido como un reconocimiento o una identificación compartida en función de una realidad corporal que no cumple los estándares normativos de la biomedicina. No obstante, se trata de una identificación plural, debido, entre otras cuestiones, a la diversidad existente enmarcada en el término intersexualidad. Algunas personas no estarían dentro de estos estándares normativos desde el punto de vista cromosómico; en otras personas la intersexualidad puede manifestarse en áreas como las gónadas o los genitales. Se trata de un reconocimiento que hace hincapié en los elementos compartidos más allá de las diferencias. Los diferentes «síndromes» definidos desde los DSD (que inciden en la singularidad) se articulan en el movimiento intersex de forma reivindicativa, en función de una situación de discriminación, que imposibilita el reconocimiento de los cuerpos considerados no normativos.

## GRUPOS INTERPELADOS Y GRUPOS RECONOCIDOS

A nivel internacional, el movimiento Intersex tiene uno de los puntos de partida más relevantes en la fundación de la *Intersex Society of North America* en 1993 por parte de Cheryl Chase. Esta activista intersexual centrará sus primeras reivindicaciones en la denuncia de las cirugías no consentidas en personas intersexuales, equiparando las mismas con las mutilaciones genitales realizadas en África. La fundación creada por Cheryl Chase tenía su

centro en California, pero pronto se extenderá su radio de influencia. La propia Cheryl Chase relata cómo empezó a recibir cartas, procedentes de Estados Unidos, Canadá y Europa, que guardaban similitud en su contenido respecto a los efectos emocionales de los tratamientos médicos (Chase 2005). De este modo, las reivindicaciones originales de Chase tomaron cuerpo internacionalmente, a partir de diversos grupos de activistas con demandas cada vez más amplias y visibles. Sin embargo, en esta primera etapa del activismo intersex, en España las personas intersexuales estaban centradas en intereses asistenciales y sanitarios. La medicina aún se regía por los protocolos de John Money que se popularizaron en la década de los años cincuenta (Gregor, 2006). Es en ese periodo cuando la sanidad española inició un proceso lento de cobertura pública y asistencial que se ampliaría en décadas posteriores, especialmente a partir de la década de los setenta. Los ciudadanos progresivamente, entraron en el circuito sanitario desde su nacimiento. Un proceso que tuvo un claro componente medicalizador y que facilitó la asunción de toda una serie de protocolos médicos que fueron naturalizados por la población en general y por la población intersexual en particular. La progresiva ampliación de la asistencia médica ha contribuido de una forma importante a la construcción de toda una serie de percepciones, en las que la medicina ha jugado un papel fundamental (Lavigne 2009).

En el caso de las personas intersexuales los protocolos médicos estuvieron caracterizados por el secretismo. Los médicos recomendaban ocultar la situación a las personas intersexuales. Así se pone de manifiesto en los manuales y revistas académicas de la época,

A las tres muchachas con testículos operadas por nosotros, era lícito castrarlas en vez de declararles su verdadero sexo?, ¿debieron o no ser consultadas? Yo quisiera que los juristas que me lean mediten sobre estos puntos. Mi opinión personal es que no se debe declarar el sexo verdadero, ni se les debe decir a ellas<sup>8</sup>. (Botella, 1952: 372).

8 En ese mismo texto, más adelante, el profesor Botella Llusía explica los motivos por los que creía necesaria esta ocultación, ya que al descubrir testículos en el vientre de una mujer, tendría que declararla varón: en su nuevo rol de varón, sus anteriores «instintos femeninos» no habrían cambiado, lo que lo convertiría en homosexual con todos los conflictos y «perversiones» que ello implica, además tener aspecto de mujer le haría objeto de mofas y le sería imposible casarse, convirtiéndose en *un desgraciado* (Botella Llusía 1952).

Este modo de proceder fue acatado por el personal médico y se incorporó al tratamiento de las intersexualidades; progresivamente se transformó en una recomendación a las familias respecto a su entorno social y a las propias personas intersexuales. El peso de los discursos médico-jurídicos siguen marcando los cuerpos de las personas intersexuales, que en muchos casos han tenido serias dificultades para reconocerse en las representaciones dominantes, sobre todo en un contexto en el que ha imperado la ley del silencio, tal como relatan nuestros informantes.

Hasta que no lo dejé de vivir de una manera traumática no lo podía explicar, bueno, lo podía haber explicado desde el trauma, desde «soy un monstruo», que es algo que sientes [...]. Y yo no lo expliqué nunca desde ahí porque no tenía fuerzas [...]. Cuando recibí el diagnóstico se lo conté a mi amiga del alma, de la escuela, claro, yo tenía 17 años y me habían dicho que no debía explicarlo, la misma médico que me atendió, me dijo «esto es mejor que no salga de aquí» [...]. entonces cuando se lo contaba a mi amiga le decía que no le podía contar y me ponía a llorar. Más tarde [...], a los diecinueve me hicieron una gonadectomía, me quitaron las gónadas y yo tenía la necesidad de contárselo a alguien, le decía que «es un tema de ovarios, no te puedo contar más» y me ponía a llorar, fíjate, [...] tardé 12 años más [...], lo pude explicar después, después de hacer un trabajo personal lo he podido explicar completamente. (Entrevista a una mujer intersexual, 2018)

No obstante, a partir de la segunda década del siglo XXI, se empiezan a evidenciar cambios significativos en la manera de percibir la intersexualidad a nivel internacional, que jugarán un papel importante en posteriores reivindicaciones de los grupos intersex españoles. Entre otros se considera un hito relevante el Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, publicado por La Organización Mundial de Naciones Unidas, redactado por Juan E. Méndez, en 2013. En este documento (que ejercerá una influencia notable en la legislación española) se denuncian las intervenciones habitualmente realizadas en España a niños intersexuales, considerándolas expresamente como un modo de tortura, haciendo hincapié en la irreversibilidad de los tratamientos de asignación de sexo, y en las esterilizaciones y reconstrucciones urogenitales involuntarias.

Ese mismo año, como nos recuerda García López, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa emitió la resolución 1952, *Children's right to physical Integrity*<sup>9</sup>, en la que «se alerta de la violencia que aún sufren los menores a pesar de los esfuerzos que en Europa se han llevado a cabo para protegerlos» (García López 2015: 173). Estas alusiones directas, aparentemente aisladas, supusieron un cambio de percepción de la intersexualidad en España, que dejó de contemplarse únicamente desde una perspectiva médica y comenzó a ser enfocada desde una óptica identitaria. De este modo se reconoce la I de Intersexual en varias legislaciones autonómicas, junto a otros colectivos como homosexuales, bisexuales y trans. Desde 2015 hasta 2018, se ha incluido en el caso español en siete normativas autonómicas, de las cuales cinco prohibían expresamente la intervención quirúrgica en menores intersexuales en centros hospitalarios públicos<sup>10</sup>. Las administraciones públicas y entidades sociales de lucha por los derechos de homosexuales y transexuales también empiezan a incluir la I al final de las siglas LGTB.

El día 22 de enero de 2018 se celebró en Ginebra el *77th Session Committee on Rights of the Child*, dónde España rendía cuentas ante la ONU sobre el respeto a los derechos de los niños intersexuales. Algunos militantes internacionales, desde La Brújula *Intersexual e Internacional Intersex Human Rights* NGO, presentaron el informe *Mutilación Genital Intersex. Violaciones de los derechos humanos de los niños con variaciones de la anatomía sexual* (CDN) (StopIGM y Brújula Intersexual 2017), en el que se recogen los testimonios correspondientes a personas intersexuales españolas. En este informe se denuncia explícitamente que las prácticas médicas a menores intersexuales son realizadas en los hospitales públicos españoles sufragadas por el Ministerio de Sanidad. Cuando se interpelló sobre esta cuestión al Estado español, la doctora Sagarrio Mateu, Jefa de Servicio

del Ministerio de Salud, Consumo y Bienestar Social, dejó ver en su respuesta que no existía unanimidad en los protocolos de los hospitales públicos, señalando que «unas comunidades trabajan mejor que otras». En poco más de unas semanas, el dos de febrero de 2018, la ONU instaba a España, explícita y específicamente a detener las cirugías a menores intersexuales en el *Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of Spain* (CRC, 2018:7). El 14 de febrero de 2019 el Parlamento Europeo publicaba una resolución histórica sobre los derechos de las personas intersexuales<sup>11</sup>.

Como podemos observar, la reivindicación pionera que iniciara Cheryl Chase sigue vigente y ha trascendido a instancias políticas globales y locales. El mecanismo expansivo de las demandas de la comunidad intersexual internacional se explica, en buena medida, por el papel jugado por los activistas como «líderes de opinión» (Weeks 1985), así como por la conformación de organizaciones internacionales con un fuerte poder de presión y gran capacidad de difusión, especialmente a partir de Internet. La posibilidad de reproducir y compartir información a través de estos medios ha facilitado la introducción de éstos contenidos en las agendas mediáticas, como plantea Casero-Ripollés (2015) a partir de la teoría del establecimiento inverso de la agenda<sup>12</sup> (Sung-Tae y Young-hwan 2007).

El cambio de perspectiva a nivel internacional tendría su incidencia en la comunidad intersexual española. Comienzan a aparecer públicamente las primeras personas intersexuales en charlas, jornadas, actos de sensibilización, y especialmente a través de las redes sociales. En este periodo inicial se empiezan a agrupar algunas personas intersexuales y familiares, apoyadas por entidades LGTB<sup>13</sup>.

El 23 y 24 de noviembre de 2019 se celebró en Valencia, organizado por Kaleidos, Organización

9 Disponible en <<http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=20174>>

10 Las primeras leyes que se referían expresamente a la intersexualidad salieron a la luz incluidas en las normativas de protección al colectivo de lesbianas, gais, bisexuales y transexuales, de manera muy anecdótica, hasta 2015 no hubo una pronunciación expresa de prohibición de las cirugías innecesarias en bebés intersexuales en los hospitales públicos, textos legales pioneros que sin embargo dejaban abierta la puerta a estas cirugías en centros hospitalarios privados.

11 Resolución del Parlamento Europeo, de 14 de febrero de 2019, sobre los derechos de las personas intersexuales (2018/2878 (RSP))

12 El establecimiento inverso de la agenda (Sung-Tae y Young-hwan 2007) plantea la posibilidad de alterar el orden de prioridades en la difusión de noticias, por parte de los medios de comunicación convencionales, a partir de los efectos producidos por los mensajes o contenidos que se hacen virales en redes.

13 Un ejemplo de ello es el Grupo de Apoyo y Trabajo sobre Intersexualidad, dentro de la asociación Adriano Antinoo, actualmente llamado Krisol, Pro Derechos Humanos Intersex.

Intersex por la Diversidad, el primer encuentro de personas intersexuales: «La I sale del armario». I encuentro estatal en torno a las intersexualidades/ DSD. Era el pistoletazo de salida de la primera entidad constituida desde la agrupación de personas con variaciones sexuales que asume el término intersexual. No obstante, en estas primeras jornadas se usaron los dos términos: intersexualidad y DSD, dejando claro que coexisten diversas formas de autoperibirse. Hasta que surge esta asociación, las personas intersexuales se agrupaban en diferentes organizaciones de carácter médico, algunas de ellas integradas en la Federación Española de Enfermedades Raras, en función de los «síndromes» médicos diagnosticados, englobados en las siglas DSD. El surgimiento de asociaciones como Kaleidos pone de manifiesto una progresiva apertura a las perspectivas identitarias, más allá de las visiones puramente patologizantes. Un hecho que también se empezaba a asumir, aunque de forma minoritaria, por una parte del sector médico. Las doctoras Laura Audí y Mónica Fernández Cancio señalan al respecto:

La constatación progresiva de rechazo hacia la terminología médica por parte de las personas con DSD ha provocado un replanteamiento progresivo de los términos médicos, de forma que actualmente se han comenzado a abandonar los términos que pudieran indicar la presencia de «anomalías» para identificarlas [...] la semántica actual aboga por «*Different Sex Development* (DSD)» en castellano «Desarrollo Sexual Diferente (DSD)». (Audí y Fernández-Cancio, 2015:17)<sup>14</sup>

Esta diversidad en las formas de autoreconocimiento se ha plasmado, incluso, en los textos jurídicos, como en la LEY 23/2018, de 29 de noviembre, de la Generalitat Valenciana, de igualdad de las personas LGTBI, que establece en su preámbulo que:

Además, se toman en consideración las implicaciones de esa diversidad de situaciones dentro del colectivo, pues no existe una misma comunidad integrada bajo

el término «intersexualidad», ya que la mayoría de personas a las que identificamos como tales no se reconocen bajo la categoría intersexual sino bajo el nombre médico de cada una de las diferencias del desarrollo sexual<sup>15</sup>.

Este texto pone en evidencia la fragmentación de las personas que vivencian una misma realidad de forma diferente. Los discursos tradicionales siguen teniendo un influjo social importante, pero debido a la influencia del activismo sexual «se presentan menos monolíticos y más variados» (Cáceres Feria 2016: 81). Una parte de las personas con variaciones sexuales que no se reconocen como intersexuales se siguen identificando a partir de la diversidad de situaciones definidas desde las siglas DSD, que de manera paulatina serán interpretadas como desarrollo sexual diferente, e identificándose en base al síndrome concreto que manifieste su cuerpo. En este caso las demandas se vinculan fundamentalmente al ámbito sanitario. Desde la perspectiva intersex las demandas adquieren un carácter más extenso y sus reivindicaciones adquieren una clara dimensión política, social e identitaria.

En la actualidad el movimiento social en torno a la intersexualidad es débil y está dividido, por lo que las dificultades de articulación interna son muchas, como también lo son las dificultades de articulación con otros movimientos que contestan el orden corporal dominante. Si el movimiento feminista ha desempeñado un papel fundamental, al cuestionar la naturalización del sexo, para el desarrollo de planteamientos identitarios en torno a la intersexualidad, también ha sido importante el papel jugado por los grupos LGTB, al que se han ido sumando siglas, entre otras la «I» de intersexual. Sin embargo, este reconocimiento ha sido puramente nominal ya que en la práctica las personas intersexuales son invisibles en la gran mayoría de estos grupos, tal como queda patente en los testimonios de nuestros informantes:

Yo he estado mucho tiempo en el X (nombre ficticio de una entidad LGTB) y una vez alguien comentó «Oye, ¿y por qué no ponemos la I? Que ponemos solo LGTB» y dijo una persona de los que estaban, digamos, mandando de alguna manera: «¿acaso conoces alguna persona intersexual?» O sea que...

14 Actualmente muchas personas intersexuales prefieren utilizar DSD para no excluir a quienes no se sienten identificadas con el término intersexual, y señalan que esta D ya no es de Disorders sino de differences; Gregori Flor señala que encaja perfectamente en las siglas tradicionales DSD, que además de reducir el potencial patologizador puede ser una estrategia tanto para comprender el diálogo científico-médico como para negociar «desde dentro» (Gregori, 2016).

15 *Ley 23/2018, de 29 de noviembre, de igualdad de las personas LGTBI, de la Comunidad Valenciana.*

eso fue lo que dijo. Me conocía a mí, pero claro, yo tampoco voy a ir contando ¿sabes? pero seguro que habría más. Pero es que no sé, tampoco hicieron nada para saber si alguien era intersexual, o para poner en la web: oye si eres intersexual bienvenido a X, Nada, no hay nada, para que te atraiga. Entonces pusieron la I no sé si un mes porque una amiga estaba peleando mucho para que la pusiera, y luego la quitaron y pusieron un + pues como aquí cabe cualquiera, como... ¡vale!... pero eso es invisibilizar. (Persona Intersexual. Actividad cine-coloquio, 2.017)

Una de las razones que explican la escasa presencia de personas intersexuales en las asociaciones españolas LGTBI, ha sido el rechazo, de una parte importante de las personas intersexuales en España, a participar en estos movimientos. La I constituye un añadido conceptual y paradigmático a las categorías LGTB, en tanto que inserta un criterio nuevo, la corporalidad. Si gay, lesbiana y bisexual aluden a la orientación sexual, y la realidad trans hace referencia a la identidad de género, en el caso de la intersexualidad la vinculación se realiza a partir del sexo. Dicho de otra forma, un intersexual puede considerarse hombre, mujer, no binario, heterosexual, homosexual... Esto supone que una parte de las personas intersexuales se pregunten ¿en función de qué se participa en este movimiento? y cuestionen por tanto su inclusión.

Las personas intersexuales se enfrentan a un escenario social en el que abundan los prejuicios sociales. Dado que el binarismo implica una asociación directa entre género y sexo biológico, las personas que no poseen un patrón corporal adecuado a la normatividad sexogenérica, son cuestionadas en base a sus características físicas. En el imaginario popular, la intersexualidad es una situación corporal que se asocia a una posible inconcreción de género o a un género ambiguo. Ante la posibilidad de que se reconociera un «tercer sexo», las personas intersexuales y las madres y padres de menores intersexuales entrevistados, se han mostrado contrarios, arguyendo, al igual que una parte de la comunidad intersex internacional<sup>16</sup>, que es una situación que puede provocar un fuerte estigma en los menores asignados a esta tercera categoría corporal. Señalan que este tipo de «soluciones» solo

16 Este argumento se recoge en distintos medios, uno de los más populares lo podemos encontrar en la página web de La Brújula Intersexual: <<https://brujulaintersexual.org/2019/04/30/intersexuales-no-son-tercer-sexo-laura/>>

incrementa la confusión porque dan a entender que las personas intersexuales tienen un tercer género o un género no binario. El prefijo inter tiene la connotación de posición intermedia, tal vez por situarse como una realidad indefinida entre dos categorías normativas que se presentan como cerradas y fijas. En cierto modo esta creencia implica una reproducción del discurso médico tradicional sobre la necesidad de corregir el cuerpo a fin de adecuarlo a un género, sustentado en la idea de que, para el desarrollo de una definición de género correcta, es necesaria una clasificación corporal binaria. Incluso, aun así, un cuerpo intersexual sometido a correcciones aún tendría que pasar la prueba de la orientación sexual, pues en medicina se consideraría un fracaso que una persona sometida a asignación sexual no tenga una orientación sexual heterosexual (Gregori 2006, 2013).

Ante esta amalgama de ideas confusas de la triada Cuerpo no binario-Orientación Sexual-Identidad de género ha sido necesaria la construcción de un discurso identitario que ayude a salir del silencio, rompiendo prejuicios, a partir de la siguiente premisa: «La intersexualidad no es una orientación sexual, no es una identidad de género y no es una patología», que es usado con frecuencia en charlas, espacios virtuales y grupos de apoyo por quienes van construyendo un discurso fuera del contexto médico. Este slogan comienza a ser un referente en España a partir de la conmemoración del día de la invisibilidad Intersexual, celebrado en La Laguna (Tenerife) el día 26 de octubre de 2018. En dicha celebración se realizaron varios actos impulsados por personas intersexuales, familiares y aliados (como la asociación Transboy), en los que tomó un fuerte protagonismo una pancarta de vinilo en la que se leía: «La intersexualidad no es una orientación sexual, no es una identidad de género, no es una patología».

La intersexualidad se visualiza así como una cuestión corporal, sin atribuciones de identidad de género u orientación sexual. Esta idea genera un elemento de identificación que aglutina a gran parte de la comunidad intersexual en España, construyendo la base necesaria para que este colectivo constituya una comunidad de intereses latentes (Schur 1980). La identidad intersexual, que muchas personas intersex reivindican en España, se circunscribe a las características físicas y/o corporales exclusivamente. Se entiende que sus cuerpos son cuestionados como válidos, desde las lógicas binarias imperantes. El cuerpo intersexual es la base sobre la que se ejecutan

las cirugías y medicalizaciones cuyo objetivo es la negación de una diversidad sexual corporal. Una buena parte de las demandas de estos grupos radica, justamente, en la denuncia de las consecuencias irreversibles que causan los protocolos existentes que se han llevado a cabo desde los años cincuenta hasta la actualidad. Es la oposición a dichos protocolos, sustentados en la vinculación entre identidad de género y corporalidad, uno de los elementos articuladores que permiten entender la emergencia de este nuevo sujeto político. Desde la lógica defendida por el movimiento intersex es factible definirse como mujer intersexual, hombre intersexual o intersexual no binaria. Precisamente la denuncia de una realidad cultural que considera a las personas intersexuales como ciudadanos «devaluados» centra una buena parte de sus acciones<sup>17</sup>.

La existencia como colectivo que se autopercebe desde una definición clara, en este caso corporal, invita a que muchas personas busquen formas de apoyo para rehuir la visión estigmatizante con la que son percibidas por la sociedad, lo que contribuye a mantener su estado de aislamiento (Schur 1980). Un proceso similar vivió el movimiento gay y el movimiento transexual<sup>18</sup>, y de manera intermitente ocurre en la articulación entre el movimiento intersex y los colectivos LGTBI. Esta articulación es uno de los elementos que Jeffry Weeks considera necesarios para la generación de un movimiento sexual, «la asociación con grupos sexuales relacionados» (Weeks 1985). En este sentido, cada vez son más numerosas las personas intersexuales españolas que consideran fundamental esta alianza para obtener visibilidad:

Veo el LGTBI como un movimiento muy potente y el integrar la i facilita el hecho de poder tener un poco de visibilidad y tener la posibilidad de informar, por

desgracia somos muy pocas, una, dos, tres [...], el LGTBI facilita el poder exponer tu vivencia, pero como siempre digo lo expongo a título informativo siempre, nunca a nivel reivindicativo. [...] La intersexualidad es un término, que dentro de la LGTBI es una sigla, que preguntas a la población en general y el 99% no saben contestar lo que es, intentan deducir lo que es a partir del término, plantear a ver si tienes dos sexos o no tienes un sexo, o no tienes un género identificado pero hay un desconocimiento absoluto. (Mujer intersexual. Entrevista personal. 2018)

## LA INTERSEXUALIDAD COMO CULTURA DE RESISTENCIA

El desconocimiento sobre la realidad intersexual ha sido una constante a nivel internacional, y el caso español no es una excepción. Hasta hace no mucho tiempo se presentaba la intersexualidad como hermafroditismo, una anomalía corporal y social, que generaba a nivel popular curiosidad, miedo, desconfianza... El desconocimiento se tradujo en prejuicios y estereotipos que identificaban los cuerpos intersexuales como cuerpos monstruosos. Los medios de comunicación han reproducido y retroalimentado (y en cierta medida lo continúan haciendo) una visión amenazante de las personas intersexuales. Todavía, en medios españoles es frecuente que aparezcan estas imágenes de la intersexualidad:

Contertulio 1: a mí el que me parece más del libro, de propia película criminal, es el arropiero [...], un hombre que era alcohólico, y que además tenía un rasgo importantísimo, que es la famosa anomalía genética de la trisomía.

Presentador: Es algo en lo que los psicólogos creen mucho.

(Emiten un video).

Contertulio 2: En los estudios se comprueba un detalle que es poco frecuente. Una anomalía genética, yo no creo que sea el motivo, pero aquí está el dato.

Contertulio 1: Se llama cromosoma asesino.

Presentador: Cada vez más psicólogos y psiquiatras creen en esto

En este extracto de una conversación que tuvo lugar en el programa Hora Punta de TVE1 (Cadena Estatal)<sup>19</sup>, los contertulios hablan de Manuel Delgado Villegas, más conocido como El Arropiero, muy popular

19 Emitido en TVE1 el día 9 de abril de 2018

17 En este artículo, por ejemplo, se emplean expresiones como *mujer de tercera división y relaciones sexuales de segunda*, para referir el rechazo a experiencias personales de sometimiento a los valores tradicionales sobre el concepto de mujer o las relaciones coitales heterosexuales (Gómez 2018).

18 En este punto es interesante reflexionar sobre la relación existente entre la orientación sexual y la identidad de género. Ambas categorías aparecen unidas en los acrónimos LGTB, sin embargo, esta unión es producto de la oportunidad política, apoyándose mutuamente como minorías frente a la opresión y discriminación ejercida por el grupo mayoritario, que es heterosexual, cisgénero y ha nacido con un cuerpo normativo.

por ser autor confeso de 48 crímenes. La conversación, en este medio de comunicación, vincula los crímenes con una característica genética del asesino (la llamada trisomía YYX), que explicaría su agresividad. En ese mismo programa se relataron las historias de 8 personas declaradas culpables de asesinatos múltiples, pero a diferencia del caso reseñado en ninguna de ellas trascendió información sobre sus cromosomas. Esta asociación entre esta variación genética y violencia está ampliamente extendida. Ya el Dr. Money dejaría constancia de la inconsistencia de la relación entre mosaico XYY y violencia (Money 2002), pero el estigma sensacionalista seguiría presente en la producción audiovisual y en la literatura popular. No obstante, la comunidad intersexual española ha adquirido poder de contestación, y está suficientemente organizada como para responder con contundencia y determinación a determinados estereotipos.

La agrupación, el contacto de los grupos de iguales y aliades<sup>20</sup>, ha propiciado la generación de estrategias compartidas y acciones contestatarias que responden al carácter sensacionalista de la prensa, lo que se ha puesto de manifiesto en diversas ocasiones. Así sucedió recientemente ante una noticia recogida en varios periódicos de tirada nacional relativa a una mujer india intersexual, donde se cuestionaba que fuera realmente una mujer y no un hombre, utilizando un tono sensacionalista que resultó muy ofensivo para las personas intersexuales. La noticia fue compartida en grupos de WhatsApp de personas intersexuales y rápidamente surgieron comentarios de indignación que eran sentidos de forma unánime por los miembros de dichos grupos. En muy poco tiempo se organizaron para redactar un comunicado que en su mismo título resaltaba de manera contundente que la intersexualidad no implica dudas sobre el género de la persona: «Las mujeres intersex son mujeres y no «padecen» ninguna enfermedad ni malformación». Este comunicado, firmado por varias organizaciones de personas intersexuales españolas y apoyado a nivel internacional, fue difundido en redes sociales y en varios medios digitales<sup>21</sup>.

No es extraño que en este contexto de prejuicios y

rechazos nos encontremos con diferentes respuestas, no necesariamente unitarias, por parte de las personas intersexuales; desde el silencio y el ocultamiento para no ser estigmatizados, pasando por la resistencia y la contestación a los discursos dominantes o, incluso, la negación de una categoría que para determinados sectores se considera denigrante. Y es que, todavía, la oposición a la asunción de la intersexualidad sigue siendo importante. De hecho, la resistencia a seguir los protocolos médicos tradicionales es infrecuente aún. Son todavía pocos los progenitores que han luchado por una asignación civil de sexo, lo que se conoce como sexo de crianza<sup>22</sup>, tal como se realiza en cualquier otro bebé nacido con características fenotípicas binarias, enfrentándose a amenazas del personal médico:

La madre relataba como tuvieron que «moverse» para no intervenir a su bebé, incluso buscando el apoyo de expertos en ciencias sociales que enfrentaran y documentaran razones contrarias al criterio médico, porque le habían dicho que no atenderían a su hija si no quería seguir las recomendaciones y protocolos de tratamiento y asignación de sexo. La madre argumentaba que no quería hacer nada sobre el cuerpo de su hija si no era una cuestión de salud, pero que su hija tenía derecho a revisiones. Esto irritó muchísimo al personal que la atendía produciéndose un fuerte enfrentamiento. (Madre de un bebé intersexual. Extracto del diario de campo. 2017)

Ahora bien, la visibilización de una postura que cuestiona el carácter patológico de la intersexualidad, de una u otra forma, interpela a aquellos que se siguen rigiendo por los discursos médicos dominantes. De forma progresiva algunos grupos de personas intersexuales y sus ámbitos familiares comienzan a sentir la necesidad de agruparse, reivindicar sus derechos y denunciar determinado tipo de prácticas. Cabría preguntarse ¿quiénes son las personas intersexuales que se oponen al discurso dominante y juegan un papel protagonista en esta contestación a las DSD? Básicamente se pueden caracterizar tres grupos:

(1) Padres y madres con hijos intersexuales que recelan de las cirugías y sistemas tradicionales de

20 Aliades es el nombre utilizado para referirse a las personas que no son intersexuales pero que ayudan y apoyan las acciones promovidas por intersexuales.

21 Comunicado disponible en: <<https://www.pikaramagazine.com/2020/07/las-mujeres-intesex-mujeres-no-padecen-ninguna-enfermedad-malformacion/>>.

22 La precursora de esta revolucionaria propuesta fue la activista Cheryl Chase, en las publicaciones *Hermaproditos with Attitude*. Posteriormente publicadas (Chase 2005).

asignación sexual. Consideran que ellos también tienen responsabilidad y derecho a decidir sobre los tratamientos de sus hijos, incluidos los progenitores cuyos hijos fueron sometidos a cirugía:

La parte de la medicina tradicional fue un poco decepcionante, porque te lo... lo trató un poco de escondidas y como un caso...un bicho raro, cuando realmente no es así. Nos dijeron que habría que hacerle una pequeña intervención, una a los tres meses, otra a los tres años y otra cuando fuese mayor. En nuestro caso había, existían los testes que no trabajaban bien, se decidió sacarlos, y en aquel momento yo me fie cien por cien de la medicina, y ahora, con los años pues seguramente no lo hubiésemos hecho. Nos dijeron que había posibilidad de malignizarse y hacer un cáncer, cuando te dicen cáncer ¿qué haces? Te cierras y dices bueno pues... pero yo si ahora pudiese los denunciaría. (Padre de adolescente intersexual. Entrevista personal. 2018)

(3) Padres y madres conscientes de las experiencias sociales de discriminación que sufren sus hijos en una sociedad con rígidos conceptos binarios:

A veces lloró (el padre rompe a llorar) normal porque era un choque para ella [...] pero después ya... no sé si lo asumí o lo dio por buena... pero dijo que... que lo entendía y que, y que ya está, y a ver, ésto, cuando te lo dicen pues es lo que es [...] cuanto antes lo asumas mejor que mejor. Pero yo tengo mis dudas si ella está poniendo una barrera muy fuerte. Yo también sé que ella lo contó, que se lo ha dicho a algunas amigas y algún chasco se ha llevado porque alguna amiga pues ha dicho pues tal tal «pues está tomando pastillas para que le crezcan los pechos», «está tomando pastillas para ser mujer», cosas así que (el padre rompe a llorar). (Padre de una adolescente intersexual. Entrevista personal. 2018)

(3) Un tercer grupo estaría conformado por personas adultas, que se confrontan con experiencias, pasadas y presentes, más o menos traumáticas:

Y bueno, empecé a tener relaciones sexuales, pocas, porque también no salía de mí, porque a su vez era como un rechazo de mí misma, me rechazaba a mí misma, entonces llegué a la conclusión ¿no? después de tener algunas relaciones sexuales, vi que algunas me rechazaban, pero no sabía qué era, bien esto fue a partir de la quinta o la sexta. [...]. La segunda era una mujer muy activa sexualmente, con mucha experiencia, me enseñó mucho (ríe), y sí que me abrió los ojos, y me dijo: «María

(nombre ficticio), ¿sabes esto?» y digo «no» [...]. Mis genitales, en reposo, aparentemente son como los de una mujer convencional [...]. En mi caso lo que me hicieron fue, eehh..., se llama, a nivel vulgar, pero también lo denominan los médicos, «hacer un enterramiento del clítoris» (...) entonces ¿qué sucede?, pues en excitación en mi caso, eso que queda escondido así (hace gestos con las manos) florece, sobresale, entonces [...]. Me han llegado a llamar... si era una mujer transexual, si era un hombre [...] entonces, bueno, me encuentro con rechazos, y ahí viene un problema mayor. (Mujer intersexual. Entrevista personal, 2018)

De esta forma se ha ido generando un discurso comunitario, que posibilita contestar al discurso biomédico y reapropiarse de unos cuerpos inmersos en lógicas pasivas, secuestrados por el saber «experto». Por primera vez las personas intersexuales y sus familiares consideran que ellos tienen también algo que decir en relación a su propia corporalidad, reivindicando protocolos sanitarios basados en criterios éticos. Será precisamente la noción de intersexualidad, la que permita articular las diferentes variaciones corporales no normativas, reforzando la noción de colectividad (Gamson 1975; Schur 1980). Asumir el término «intersexual» implica un esfuerzo de resignificación y es clave para pasar de un «casi grupo» a un grupo de intereses completamente organizado (Gamson 1992).

En esta incipiente conformación identitaria que cuestiona el carácter patológico de la intersexualidad han jugado un papel muy importante las reuniones de intersexuales y las charlas testimoniales. Unas charlas que habitualmente se producen de forma semianónima<sup>23</sup>, fundamentalmente en casos de madres de bebés o menores intersexuales (los padres tienen una participación prácticamente nula en estos actos). La persona intersexual o el familiar de la persona intersexual relata vivencias estrictamente personales y hace reivindicaciones, omitiendo su nombre en los soportes de difusión del evento y mostrando únicamente su rol. En los encuentros a los que hemos asistido, en diferentes lugares de España,

23 Este modo de presentarse deja ver la experiencia de exposición social que experimenta una persona cuando habla en primera persona sobre intersexualidad, una barrera en el camino hacia la visibilidad que se hace más notoria cuando se trata de padres y madres de bebés, que refuerzan las medidas para proteger a sus hijos del estigma.

también es muy frecuente que la persona indique la singularidad de su testimonio, el formato suele ser muy parecido:

Como os he dicho, voy a contar mi experiencia, que es mi experiencia, eso hay que decirlo, que yo aquí lo que voy a contar no es lo de todos... una visión genérica de todos... no, es mi experiencia. Lo que a mí me ha pasado, lo que yo soy, lo que yo creo, lo que yo pienso, no hablo de la situación de nadie, aunque yo sea [...] hablo de la situación mía, y de mi experiencia. (Mujer intersexual. Charla testimonial. 2017)

Estas formas de enfrentarse a los prejuicios sociales responden a lo que Weeks (1985) ha llamado cultura de resistencia. La interpretación de este concepto está referida a una acción práctica. El sujeto se sitúa en un punto en el que asume los riesgos de sus decisiones y se convierte en agente activo que elige sus propias alternativas. Este posicionamiento está vinculado a una nueva corriente crítica respecto a valores e imposiciones sociales. Se rompe de esta forma con el rol de paciente pasivo que sigue las directrices de los protocolos médicos.

Una de las prácticas más «radicales» de esta cultura de resistencia ha sido la negativa de los padres y madres a intervenir quirúrgicamente a sus hijos. Un hecho que se produce incluso antes de las recomendaciones sobre derechos intersexuales de la Organización de Naciones Unidas, enfrentando todas las estructuras establecidas a partir de las que se sexuan los cuerpos. La oposición al protocolo y recomendaciones médicas imperantes, responde a diferentes consideraciones, entre otras, la posibilidad de vivenciar el placer sexual:

Teníamos fecha también para normalizar sus genitales externos y me di cuenta de que si yo normalizaba esos genitales no había marcha atrás, entonces anulé la cita, me apoyaron además los cirujanos». En otro momento de la entrevista, la mamá retoma las intervenciones genitales y dice: «Yo podría vivir sin tener hijos pero, ¿sin sentir placer? [...] bastante duro va a ser acostarse con alguien y decir: «mira como soy» como para encima no disfrutarlo, venga ya, no. (Madre de menor intersexual. Entrevista personal, 2018)

La búsqueda de una solución a la situación individual, que a su vez es compartida por otras individualidades, es la materia prima de esta resistencia. Con este enfrentamiento a las normas de control corporal se

pretende confrontar con la carga patologizadora que suponen las estructuras sociales, políticas, civiles y médicas, que oprimen a las personas intersexuales.

Investigadora: Tú tienes una hija que tiene una variación sexual o... a ver, tú ¿cómo le llamas?

R: A ver, el caso de mi hija, que se llama Claudia (nombre ficticio) es un caso de intersexualidad, ¿vale?, ella nació con genitales ambiguos y tardaron un tiempo en determinar lo que ocurría [...] entonces, el diagnóstico es mosaicismo, el caso de Claudia (nombre ficticio) está dentro de lo que es la I de intersexualidad. (Madre de menor intersexual. Entrevista personal. 2018)

Las personas agrupadas en asociaciones designadas desde síndromes específicos, muchas de ellas ajenas al concepto intersexual y/o completamente desvinculadas del mismo a nivel identitario, comienzan a ser interpeladas y a interpelarse con relación a las intervenciones realizadas sobre sus cuerpos. Las cirugías irreversibles, los protocolos médicos, las dependencias farmacológicas derivadas de las intervenciones, las exigencias sobre los cuerpos para la asignación de un sexo etc., son puestos en cuestión y hasta reprobados por una parte de la sociedad. La creciente denuncia de padres y madres que se niegan a intervenir a sus bebés, ha implicado un enfoque de espejo inverso para las personas que ya eran adultas y habían vivido una realidad del todo diferente.

## CONCLUSIONES

El naciente movimiento intersex español ha surgido, en buena medida, influenciado por el movimiento intersex internacional que, a través de internet, ha conseguido romper el silencio de unos cuerpos estigmatizados. Estos medios, por un lado, han contribuido a la divulgación de nuevas perspectivas sobre la intersexualidad; por otro, y este aspecto es clave, han facilitado entre los propios intersexuales y sus familiares un contacto más directo, que escapa de los sistemas de control más inmediatos. Un hecho de especial relevancia, por ejemplo, en el caso de padres y madres que parten de un diagnóstico médico de sus bebés, y que a través de estos medios han tenido la posibilidad de compartir una realidad, para la que no estaban preparados, con otros padres y madres que abordan el tema desde perspectivas no patologizantes.

El contacto entre iguales ha permitido vivenciar, de forma conjunta: experiencias, emociones y sentimientos, desafiar el control corporal monopolizado por el discurso médico y romper el pacto social de silencio<sup>24</sup>. El dar un nombre a esta realidad implica una transformación en la autopercepción de los cuerpos. Lo que se reconocía como «privado» comienza a ser público y las alternativas dejan de ser «personales» para transformarse en políticas. Ahora bien, ¿en qué medida podríamos hablar de una comunidad intersexual o de una identidad intersexual tal y como hemos defendido en este artículo?

La realidad de la intersexualidad en España es diversa. De hecho, nos encontramos con perspectivas que rechazan la categorización de intersexualidad, y que se siguen articulando en torno a síndromes específicos. Por tanto, desde esta perspectiva no podríamos hablar ni de comunidad ni de identidad intersexual. Una segunda visión hace hincapié en los elementos compartidos más allá de las categorizaciones médicas. El cuerpo estigmatizado, desde otras perspectivas, se convierte, en este caso, en un elemento central a reivindicar. Se pretende así normalizar la corporalidad «no normativa» más allá de los protocolos médicos impuestos.

Son precisamente aquellos que buscan la naturalización de la corporalidad intersexual los que formarían parte de esta incipiente comunidad de intereses. Esto no implica que hablemos de una comunidad homogénea (ninguna lo es) o que no nos encontremos con estrategias diferentes. De hecho, más allá del elemento articulador que se sustenta en el reconocimiento de la corporalidad intersexual, hay referentes identitarios que son compartidos y otros que no lo son. Así, en algunos casos, el reconocimiento de la intersexualidad significa quebrar la visión binaria entre hombres y mujeres, pero no necesariamente. Una buena parte de las personas entrevistadas que se identifican como intersexuales reivindican precisamente la posibilidad de ser hombres y mujeres desde unos cuerpos que no son categorizados como tales.

24 El efecto que produce en las personas intersexuales el contacto con otras personas en situaciones similares, ha sido resaltado por todas las personas entrevistadas y también comentado en los encuentros a lo que hemos tenido acceso.

Como vemos más allá de los discursos simplificadores que plantean la intersexualidad como una realidad homogénea nos encontramos con una cierta pluralidad, tanto entre las personas que no se reconocen como intersexuales y apuestan por las catalogaciones médicas, como entre las que se identifican como tales y perciben que los elementos articuladores son mayores que las diferencias. Es en este segundo caso en el que comienza a percibirse una identidad compartida y a conformarse, aun de forma muy inicial, una vinculación comunitaria, en cuanto que luchan de forma conjunta por superar un estigma impuesto e interiorizado, buscando nuevas posibilidades por explorar. Un camino nada sencillo que implica un proceso de exploración en un contexto que se percibe como hostil, y en el que, de forma lenta, pero progresiva, se comienzan a articular prácticas, discursos, intereses y estrategias.

## BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Audí Parera, Laura, Jesús Barreiro Conde, José A. Bermúdez de la Vega, Antonio Carrascosa Lezcano, Luís Castaño González, Ricardo Gracia Boutheliez y Antonio Gutiérrez Macías. 2011. «Anomalías de la diferenciación sexual». *An Pediatr Contin*, 9(1): 15-30.
- Audí, Laura y Mónica Fernández-Cancio. 2015. «Terminologías, registros y proyectos colaborativos». *Revista Española de Endocrinología Pediátrica*, 6(Suppl. 2): 15-20.
- Botella Llusá, José. 1952. «Los hermafroditas. Una contribución a la cirugía del sexo». *Revista de la Universidad de Madrid*. 1(3).
- Butler, Judith. 2006. *Deshacer el género*. Soley-Beltrán Patricia (trad). Barcelona: Paidós
- Cáceres Feria, Rafael. 2016. «Sexualidades bajo control: política, ciencia, religión y diversidad sexual», en José M. Valcuende, Piedad Vásquez y María J. Marco (eds.), *Sexualidades, represión, resistencia y cotidianidades*: 79-94. Sevilla: España: Aconcagua Libros.
- Cárdenas Parejas, Javier (presentador). 2018. *Hola Punta TVE*. Xavi Collado. España: RTVE.
- Casero-Ripollés, Andreu. 2015. «Estrategias y prácticas comunicativas del activismo político en las redes sociales en España». *Historia y Comunicación Social*, 20(2): 533-548.
- Chase, Cheryl. 2005. «Hermafroditas con actitud: Cartografiando la emergencia del activismo político intersexual», en: GTQ (Grupo de Trabajo Queer), *El eje del mal es heterosexual. Figuraciones, prácticas y movimientos feministas queer*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Foucault, Michel (1970) *La arqueología del saber*. Madrid: Siglo XXI
- Gamson, William A. 1975. *The Strategy of Social Protest*. Homewood, IL: Dorsey.

- Gamson, William (1992). *Talking Politics*. Nueva York: Cambridge University Press.
- García Dauder, S. 2014. «La regulación tecnológica del dualismo sexual y el diseño de cuerpos normativos», en Eulalia Pérez Sedeño y Esther Mayoko Ortega (eds.), *Cartografías del cuerpo*: 469-520. Madrid: Cátedra.
- García-Dauder, Silvia, Nuria Gregori Flor e Inma Hurtado-García. 2015. «Usos de lo psicosocial en la investigación y tratamiento de las intersexualidades/DSD». *Universitas Psychologica*, 14(5): 1649–1666.
- García Dauder, Silvia y Carmen Romero Bachiller. 2012. «Los desplazamientos políticos de las categorías médicas», en Eulalia Pérez Sedeño y Rebeca Ibáñez (eds.), *Cuerpos y diferencias*: 213-240. Madrid: Plaza y Valdes.
- Gregori Flor, Núria. 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): 103-124.
- Gregori Flor, Núria. 2013. «Utopías dicotómicas sobre los cuerpos sexuados». *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, 189(763): a071.
- Gregori Flor, Nuria. 2015. *Encuentros y des-encuentros en torno a las intersexualidades/DSD. Narrativas, procesos y emergencias* (Tesis doctoral). Valencia, Universidad de Valencia.
- García López, Daniel J. 2015. «La intersexualidad en el discurso médico-jurídico». *Eunomia. Revista en Cultura de la Legalidad*, 8: 54-70.
- García López, Daniel J. 2015. *Sobre el derecho de los hermafroditas*. Madrid: Melusina.
- García López, Daniel J. 2017. «Politización de la vida y medicalización de la política: la producción del cuerpo intersexual». *Eikasia: revista de filosofía*, 75: 139-157.
- García López, Daniel J. 2018. «Has de tener un cuerpo que mostrar: grado cero de los Derechos Humanos». *ISEGORÍA. Revista de Filosofía Moral y Política*, 59: 663-682.
- Gómez, Mer. 2018 (16/4/2018). «La l está empezando a salir del armario». *Pikara. Online Magazine*. Disponible en: <<https://www.pikaramagazine.com/2018/04/dialogo-intersexualidad/>>.
- Heath, Deborah, Rayna Rapp y Karen Sue Taussig. 2004. «Ciudadanía genética», en D. Nugent y J. Vincent (eds), *Companion to the anthropology of policy*: 152 - 67 . Londres: Basil Blackwell.
- Langarita, José A. y Jordi Mas Grau. 2017. «Antropología y diversidad sexual y de género en España. Hacia la construcción de una especialidad disciplinaria». *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 72(2): 311-334.
- Lavigne, Luciana. 2009. «La regulación biomédica de la intersexualidad. Un abordaje de las representaciones socioculturales dominantes», en Mauro Cabral (ed.), *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*: 51-70. Córdoba: Anarrés Editorial.
- Lee, Peter A. et al. 2006. «Consensus Statement on Management of Intersex Disorders». *Pediatrics*, 118(2): e488-500.
- Machado, Paula S. 2008. «Intersexualidade e o “Consenso de Chicago”: as vicissitudes da nomenclatura e suas implicações regulatórias». *Revista brasileira de ciências sociais*, 23 (68): 109-123.
- Money, John. 2002. *Errores sexuales del cuerpo y síndromes relacionados*. Buenos Aires: Editorial Biblos
- Naciones Unidas. 2013. *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*. Juan E. Méndez.
- Preciado, Paul B. 2007. «Biopolítica del género». *Conversaciones Feministas*, 2. Buenos Aires: Ají de Pollo.
- Rabinow, Paul. y Nikolas Rose. 2006. «O conceito de biopoder hoje». *Revista de Ciências Sociais-Política y Trabajo*, 24: 27-57.
- Rabinow, Paul. 2010. «Artificialidad e Ilustración: de la sociobiología a la biosocialidad». *Politix*, 2(2): 21-46.
- Rose, Nikolas. 2012. *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. La Plata: UNIPE, Editorial Universitaria
- Shur, Edwin M. 1980. *The Politics of Deviance. Stigma Contest and the Uses of Power*. Nueva Jersey: Prentice Hall.
- StopIGM y Brújula Intersexual. 2019. *Mutilación Genital Intersex Violaciones de los derechos humanos de los niños con variaciones de la anatomía reproductiva. Informe de ONG (para LOIPR) al 7º Informe Periódico de España sobre el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (CCPR)*. Laura Inter (trad).
- Sung-Tae, K. y L. Young-Hwan. 2007. «New Functions of Internet Mediated Agenda-Setting: Agenda-Rippling and Reversed Agenda-Setting». *Korea Journalism Review*, 1(2): 3-29.
- UN. Committee on the Rights of the Child (77th sess. 2018. Geneva). 2018. Concluding Observations on The Combined 5th And 6th Periodic Reports of Spain: Committee on the Rights of the Child. Ginebra: ONU, Comité de los Derechos del Niño.
- Valcuende, José M. 2004. «Cuerpos, Géneros y Sexualidades: Representaciones y prácticas sociales». *Crítica Jurídica. Revista Latinoamericana de Política, Filosofía y Derecho*, 23: 150-174.
- Viñuales, Olga. 2002. *Lesbofobia*. Barcelona: Bellaterra.
- Weeks, Jeffrey. 1985. *El malestar de la sexualidad. Significados, mitos y sexualidades modernas*. Alberto Magnet (trad.). Madrid: TALASA.