



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE SOCIOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN SOCIOLOGÍA

Relatos intersexuales:

*incidencia de discursos familiares, escolares y médicos en la construcción
de cuerpos intersex en Costa Rica 2021-2022*

SUSTENTANTE:

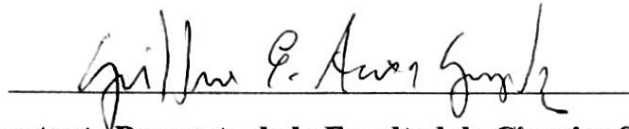
MON GONZÁLEZ SUÁREZ

2-754-400

HEREDIA, COSTA RICA

2023

APROBADO POR:

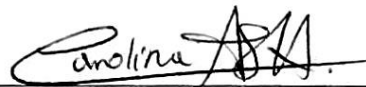


Representante Decanato de la Facultad de Ciencias Sociales

M.Sc. Guillermo Acuña González

Representante Escuela de Sociología

Dra. Claudia Palma Campos



TUTORA

M.Sc. Carolina Sánchez Hernández



LECTORA

M.Sc. María del Carmen Acuña Rodríguez



LECTORA

Dra. Ileana Quirós Rojas



SUSTENTANTE

Mon González Suárez

AGRADECIMIENTOS

A todxs lxs trans y/o no binaries y mujeres que han defendido la vida a través de siglos de colonización, despojo y exterminio.

A las múltiples resistencias intersex Centroamericanas, a sus fuegos y ternuras.

A quienes hoy, por el odio del Cistema heterosexual racista, no están.

A quienes llevamos trazadxs en nuestros cuerpos y corazones.

Por la memoria, la alegría, el goce y la dignidad.

Existimos. No olvidamos. No callamos. Gritamos.

Más vivxs que nunca nos acompañamos.

¡Escribimos nuestra historia!

Nos amo TRANS.

DEDICATORIA

A lxs dos niñes intersex que más amo en la vida.

A Fanny, por su lucha incansable.

A Carolina, por su conocimiento, compañía y complicidad feminista.

A María e Ileana, por su saber y compromiso.

A los afectos tiernos de mi vida.

A todxs quienes creen y construyen un mundo posible.

Tabla de Contenidos

1. Tema.....	7
2. Resumen.....	7
Capítulo I.....	8
1. Introducción	8
2. Consideración para las personas lectoras.....	9
3. Justificación	10
4. Antecedentes	12
5. Estado de la cuestión	16
5.1. Corporalidades discurso-sexuadas: el quirófano como fábrica	16
5.2. ¿Legalidad?: mutilar como Derecho a la identidad	20
5.3. Yo intersexual: sobre la existencia de corporalidades diversas.....	22
5.4. Conclusiones: ¿desde dónde miramos las intersexualidades?	24
Capítulo II.....	25
1. Problematización.....	25
2. Objetivos	27
Capítulo III.....	28
1. Marco Teórico.....	28
1.1. Feminismos, sistema sexo-género y las políticas de la diferencia sexual	29
1.2. De regímenes corporales-racistas: cisgeneridad & heterosexualidad.....	33
1.3. Cuerpxs queerizadx: márgenes de lo posible	36
Capítulo IV	39
1. Marco Metodológico	39
1.1 Tipo de Investigación	39
1.2. Epistemologías feministas: mirar-nos	39
1.3. Población.....	41
Tabla 1.....	42
1.4. Técnicas e Instrumentos.....	42
1.5. Consideraciones Éticas.....	43
Capítulo V.....	45
2. Construcción social y cultural del cuerpo intersex	47
2.1 Condición intersexual: autopercepción, identidad y exploración	47
2.2 Erótica y afectos: cuerpos deseantes y deseables.	53
2.3 ¿Cuerpos que importan?: no más silencios	56
2.4 Resistencias y re-existencias intersex: una narrativa de lo propio.	63

3. Sistema de salud costarricense: entre el discurso y la práctica médica	69
3.1 <i>Hacia un estado actual de la atención: protocolos, abordajes y contradicciones.</i>	69
3.2 <i>Miradas e intervenciones hospitalarias sobre los cuerpos intersexuales.</i>	81
3.3 <i>Infancias y adolescencias trans-intersex: ¿abordajes desde la bioética?</i>	90
3.4 <i>Actualizar y sensibilizar: deuda histórica.</i>	102
3.5 <i>Profesionales de la salud: análisis de cuestionario en línea.</i>	106
4. Testimonio familiar y sector educativo: recuperación y registro autobiográfico	119
4.1 <i>Asignación corporal: sexual y generizar como condición de vida.</i>	119
4.2 <i>Operaciones médicas, socioculturales y políticas.</i>	125
4.3 <i>Miedos e incertidumbres: denuncia por la falta de información.</i>	136
4.4 <i>Sistema educativo: Programas de sexualidad y afectividad.</i>	141
4.5 <i>¿Qué pasa con la I?</i>	146
4.6 <i>Re-existirse trans-no binarie: infancias y adolescencias.</i>	151
Capítulo VI	156
1. Conclusiones	156
2. Recomendaciones	160
Bibliografía	163
Anexos	168
Anexo 1	168
<i>Cronograma de actividades</i>	168
Anexo 2	169
<i>Consentimiento informado</i>	169
Anexo 3	172
<i>Cuadro de operacionalización</i>	172
Anexo 4	174
<i>Cuestionario en línea para personal de salud.</i>	174

Índice de Figuras

Figura 1.	43
Figura 2.	106
Figura 3.	107
Figura 4.	108
Figura 5.	109
Figura 6.	110
Figura 7.	111
Figura 8.	112
Figura 9.	113
Figura 10.	114
Figura 11.	114
Figura 12.	115
Figura 13.	116
Figura 14.	117

Índice de Tablas

Tabla 1. Perfil de informantes	39
Tabl 2. Perfil de participantes profesionales en Salud que respondieron el cuestionario	103

1. Tema

Relatos intersexuales: incidencia de discursos familiares, escolares y médicos en la construcción de cuerpos intersex en Costa Rica 2021-2022

La presente tesis en sociología se propone abordar, a partir de relatos de personas intersexuales, la problematización del binarismo sexo-género y la cis-heterosexualidad como elementos socioculturales que inciden en la construcción de las corporalidades. Así mismo, busca cuestionar los cimientos fijos e inamovibles que implican la afirmación constante de los cuerpos a partir de discursos médicos que legitiman intervenciones tempranas en bebés y niñas intersex, así como narrativas presentes en la escuela y la familia implicadas en la socialización patriarcal binaria del sexo-género.

2. Resumen

Incorporarnos a las ya establecidas relaciones sociales muchas veces se encuentra acompañado de nociones incuestionables y la obligatoriedad de aceptarlas como *normales*. Hay en los discursos normalizadores justificaciones de quiénes deben vivir y, además, del cómo debe ser esa vida, a fin de cuentas, cada unx la elige. Elegir conlleva necesariamente la existencia de posibilidades, así como el ejercicio de la autonomía, la libertad y el consentimiento. Entonces no, cada unx no elige. En el caso de lxs bebés y niñas intersexuales la responsabilidad está en otras personas, muchas veces entremezclada con desinformación, discriminaciones, prejuicios o estigmas, que llevan a la mutilación correctiva de sus cuerpos y a su posterior reafirmación.

Es así como la tesis plantea, desde una mirada sociológica feminista, tanto teórica como metodológicamente, un acercamiento a las historias de vida de personas intersexuales en busca de ahondar en sus experiencias y escuchar sus voces. Por tanto, la investigación se enriquece de teorías feministas, transfeministas y queer, así como de epistemologías feministas para profundizar en discusiones relacionadas a los binarismos corporales, los sexos y los géneros. De la misma manera, es una apuesta política académica que busca aportar acciones teórico-prácticas que resulten en mejoras de las condiciones de las personas intersexuales en Costa Rica.

Capítulo I

1. Introducción

Cuando escribimos o hablamos sobre intersexualidad hay una noción de ambigüedad e ignorancia que estigmatiza. La diversidad que nos habita no necesariamente se nombra y cuando lo hacemos sería oportuno preguntar desde dónde, cómo, por qué y para quiénes. Cuestionar los sistemas sociales que construyen, reproducen, afirman y conservan las realidades, supone al mismo tiempo desestabilizar sus entrañas, es decir, mirar hacia *nuestros sistemas*. Es por lo anterior que la presente tesis sociológica busca aportar a la problematización de las existencias intersexuales y colocar en la discusión categorías dinámicas que propongan escuchar sus voces y demandar mejoras en sus condiciones.

Para ello, la propuesta inicia con un apartado introductorio que cuenta con una justificación, seguida de antecedentes y estado de la cuestión. Estos últimos dos subapartados desglosan la situación de las personas intersexuales en el país, así como las principales líneas investigativas desde las cuales se han abordado problemáticas relacionadas con la intersexualidad.

Posteriormente, se desarrolla el marco teórico, el cual contiene aportes feministas radicales, desde críticas a las formas en que construimos conocimientos, hasta teorías sobre las diferencias sexuales, la desestabilización del régimen heterosexual y la categoría de sexo. También, se incorporan los feminismos decoloniales en criticidad al racismo estructural en las socializaciones de lxs cuerpos y con las aportaciones de teorías queer y transfeministas en la construcción de corporalidades posibles.

Por último, el documento describe el marco metodológico, donde su enfoque principal son las epistemologías feministas. En concordancia con las teorías, este acercamiento propone una mirada sociológica feminista que se nutra de las experiencias y subjetividades de las personas intersexuales para abordar la temática planteada, siendo entonces una investigación de tipo cualitativa. Para finalizar, se contemplan las consideraciones éticas frente a la posibilidad de desarrollar una investigación que trabaja junto a personas intersexuales y sus vivencias.

2. Consideración para las personas lectoras

A lo largo del presente documento se promueve la “x” como un elemento político-disruptivo del lenguaje, para hacer visible la existencia de diversidades identitarias que trascienden el binarismo mujer/hombre. No solamente con relación al género, sino, a las corporalidades y la vivencia de la sexualidad como una experiencia movable, transformable y creativa. Por ello, se reconoce la fuerza creadora del lenguaje en la base sociocultural de las realidades y su pertenencia a sistemas estructurales del pensamiento. De acuerdo con esto Anne Fausto Sterling (2006) señala que,

A medida que crecemos y nos desarrollamos, de manera literal y no solo “discursiva” (esto es, a través del lenguaje y las prácticas culturales), construimos nuestros cuerpos, incorporando la experiencia en nuestra propia carne. (pp. 36-37)

Según la propuesta de Sterling, la construcción de las corporalidades se encuentra íntimamente ligada a las experiencias socioculturales que se materializan sobre nuestras pieles y resultan, por tanto, en formas de autopercepción. El lenguaje constituye una de estas vivencias culturales que se asienta en los sistemas ya existentes de pensamiento y, por ende, crea, modifica, censura y/o transforma las existencias de los cuerpos. En este sentido, Sterling (2006) menciona que “(...) la teoría feminista contempla el cuerpo no como una esencia, sino como un armazón desnudo sobre el que la ejecutoria y el discurso modelan un ser absolutamente cultural” (p.21).

Por tanto, la disruptiva del lenguaje es una apuesta, no solo personal-política, sino, sociológica del cómo referirse a otrxs no mutile la diversidad corporal-de género. Tal y como menciona Irigaray (1992): “la liberación subjetiva requiere un empleo de la lengua no sometido a las reglas que sujetan o anulan (si es que esto es posible sin recurrir a la magia) la diferencia sexual” (p.30). Además, esta propuesta lingüística busca romper con la jerarquización genérica y dar cuenta que no se trata de privar unas existencias frente a otras, sino, de asumir cómo al lenguaje no le es posible contener la multiplicidad y diversidad sexual y/o de género, pero sí romper con dinámicas patriarcales, coloniales, hegemónicas y unilaterales de nombrar las existencias, por ende, hacer posibles y visibles las diferencias en otros espacios, como lo es la academia.

3. Justificación

¿Qué hacer frente a lo irreversible?, ¿cómo responder a la decisión no tomada por nosotrxs? Hay múltiples formas de abordar las situaciones, al mismo momento que hay prácticas específicas ya preestablecidas del cómo actuar, aunque la diversidad esté ahí. Cuando hacemos referencia a los sistemas de opresión latentes, algunos pareciesen importar más que otros, tanto en la sociedad civil, como en la academia. Es por ello que, las luchas, los levantamientos y las movilizaciones sociales, así como los estallidos, se gestan comúnmente desde poblaciones que han sido reprimidas históricamente de forma sistémica e invisibilizada hasta que sus demandas contengan el valor “suficiente” para ser escuchadas.

De acuerdo con las cifras oficiales en el *Informe sobre la situación de las personas intersex en las Américas Costa Rica y Chile (2017)* basadas en el censo realizado en el año 2011 “cerca de 4.301 personas pueden nacer o nacen intersexuales en Costa Rica, o sea un 0.1% de la población” (p.4). Además de este dato, no hay una actualización estadística cuando hacemos referencia a nacimientos de bebés intersex en el país, así como tampoco una claridad respecto a los procedimientos y las intervenciones médicas realizadas en el Hospital Nacional de Niños (HNN). Sin embargo, existe constancia del cómo este abordaje, médico en primer momento, presenta una serie de vacíos, así como una necesidad de abrir el diálogo sobre el cómo esas prácticas médicas suponen, no solo una atención a la salud de lxs bebés, sino, una decisión sobre sus vidas más allá del quirófano.

La autodeterminación de las intervenciones médicas sobre la intersexualidad ha sido una de las grandes demandas exigidas, en primer lugar, desde la población intersexual, y en segundo, por parte de personas aliadas defensoras, académicas u otras. Estas denuncias hoy son reconocidas por organismos internacionales, los cuales han emitido criterios en torno a las violaciones sobre la autonomía de lxs niñxs intersex. Según el *Informe sobre Violencia contra personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América (2015)*,

La CIDH ha sido informada de que los protocolos médicos vigentes en varios Estados Miembros de la OEA se basan en conceptos que asocian a todas las personas intersex y todas las variaciones de características sexuales con patologías y, por lo general, recomiendan estas cirugías de “normalización” genital. (p.129)

Si bien es cierto estas violencias se inscriben primero dentro de la institución médica, lxs niñxs intersex se insertan posteriormente en dinámicas de socialización, donde varios dispositivos reafirman la normalización corporal a través del binarismo sexo-género, entendido como la existencia única de dos posibilidades: hombre o mujer. De esta forma, algunos trabajos han analizado marcos jurídicos, como la legislación existente en torno a los Derechos Humanos, así mismo, se han registrado experiencias y relatos de personas intersexuales, no solo para visibilizar sus historias, sino, para demandar la insuficiencia de políticas estatales en la protección de sus derechos. Sin embargo, no se han encontrado abordajes sociológicos que problematicen cómo la escuela y la familia se asientan en una base sociocultural dicotómica y se constituyen como instituciones que rechazan, estigmatizan y niegan la existencia de corporalidades que irrumpen en la lógica binaria normativa.

Por tanto, el documento de tesis registró, a través de historias de vida, los relatos de personas intersex en Costa Rica y con ello se ahondó en aspectos como su autopercepción corporal y la socialización sexo-género en instituciones como la escuela y la familia. Además, se analizaron los discursos que operan en las intervenciones médicas, así como entrevistas a funcionarixs del sector educativo para conocer cómo se aborda la intersexualidad desde sus propuestas pedagógicas. De esta manera, se plantearon miradas feministas teórico-metodológicas como enfoques que nos permiten problematizar desde la criticidad y complejización ámbitos sociológicos como las subjetividades, elementos socioculturales presentes en las instituciones sociales, el sistema sexo-género y las identidades.

El nacimiento de bebés intersex al desestabilizar un conjunto de mecanismos y engranajes sociales que, frente a la desinformación, la poca sensibilidad o el abuso, resultan en prácticas violentas y mutilantes, supone una problemática de urgencia sociopolítica. De esta forma, la presente investigación busca aportar en la vida de las personas intersex, a través de una mirada sociológica transfeminista que desea estar presente en la suma de acciones políticas (en este caso también académicas) para denunciar y mejorar sus condiciones de vida.

4. Antecedentes

1.3.1. Del cómo la corporalidad nos de(termina)

“En Mulabi¹ creemos que la intersexualidad no es algo que *le* pasa solo a aquellas personas que nacieron con cuerpos que varían respecto del promedio corporal femenino o masculino, sino que la intersexualidad es algo que *nos* pasa” (Cabral, 2009, p.7). La intersexualidad ha sido definida a través del uso de terminologías médicas como “ambigüedad genital” y más recientemente “desórdenes del desarrollo sexual”, confinándola como una “patología” de interés médico inmediato y otorgándole a este dispositivo clínico la validez de intervenir en su “modificación”.

En Costa Rica las cifras oficiales en relación con los nacimientos de personas intersex no son claras. En primer momento, la categoría (política) *intersexualidad* no es reconocida por los documentos médicos encontrados en el país, en cambio se utiliza un lenguaje patologizante. Por ejemplo, el Dr. Carlos Sáenz Herrera hace la siguiente mención en una de sus tesis: “La hiperplasia suprarrenal congénita es la principal causa de ambigüedad genital en mujeres y la deficiencia de la enzima 21 –hidroxilasa es responsable de más de 90% de casos” (Herrera, 2018, p. 10). Al respecto, la mayoría de los documentos que poseen algún dato “oficial” en relación a los nacimientos de bebés con características del sexo diferenciadas al binomio mujer-hombre, se relacionan con lenguaje tecnificado y hacen mención de la hiperplasia suprarrenal congénita como la causa principal de la ambigüedad sexual. De acuerdo con la investigación llevada a cabo por Montero (2017),

(...) cualquier niño o niña nacido en territorio costarricense y que a simple vista presente características inusuales en el desarrollo de sus genitales casi por regla general terminará con un internamiento de rigor en las salas del HNN y, muy probablemente, con intervención quirúrgica en su entrepierna y medicación hormonal de por vida. (parr.26)

¹ Mulabi es una organización no gubernamental, fundada en el 2006 por activistas de distintas regiones de América Latina. Su misión es generar mecanismos para el reconocimiento de Derechos Humanos y la convivencia en igualdad de condiciones para las personas LGBTI desde una perspectiva latinoamericana. De esta manera, trabaja temáticas ligadas a la intersexualidad en Costa Rica, visibilizando su existencia a través de demandas a los Estados latinoamericanos y abordando temáticas relacionadas a las sexualidades y la autonomía, (<http://www.mulabilatino.org/>).

Por tanto, el Hospital Nacional de Niños (HNN) es la institución que “diagnostica” e interviene en la normalización de estos nacimientos, los cuales se encuentran acompañados de pruebas médicas como el tamizaje neonatal al momento del nacimiento, las cirugías de asignación o reasignación de sexo y tratamientos hormonales. Esta normalización se relaciona con un imperativo biológico, que busca reproducir la dicotomía sexual sobre la corporalidad de lxs niñxs intersex, así como la asignación de dos géneros únicos *mujer u hombre*, en relación con la dimensión estética como en la “funcionalidad” de los cuerpos. De acuerdo con *el Informe sobre la situación de las personas intersex en las Américas, Costa Rica y Chile (2017)*,

Según el censo realizado en 2011, la población de Costa Rica asciende a 4, 301,712 habitantes de los cuales 2, 106,188 son hombres y 2, 195,524 son mujeres; y la media de personas intersexuales es de 1-2:2.000, personas, cerca de 4.301 personas pueden nacer o nacen intersexuales en Costa Rica, sea un 0.1% de la población. (p. 4)

Pareciese que los nacimientos de bebés con características sexuales diversas son un tema correspondiente a las instancias médicas del país en primer momento y posteriormente, desaparecen paulatinamente a través de la corrección, la normalización y el silencio. De esta manera, entre las demandas de la población intersexual resalta, tal y como se menciona en la Declaración de San José Costa Rica (2018)²: “(...) prohibir de inmediato toda práctica que modifique las características sexuales de una persona sin razones médicas fehacientes y sin el pleno consentimiento informado de esta” (parr. 3).

Así mismo, a pesar de las exigencias bioéticas existentes en relación con intervenciones quirúrgicas irreversibles realizadas sin consentimiento, en este caso de lxs niñxs, en el país no hay registro de un abordaje que reconozca este principio de autonomía. De acuerdo con Alvarado (2016), según información verbal otorgada por la doctora Carmen Di Mare Hering, del Área de Bioética del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), de la Caja Costarricense de Seguro Social,

Cada uno de los casos que se presentan son abordados por el Comité de Bioética, el cual –aunque transdisciplinario– no necesariamente está constituido por especialistas

²Documento resultante de la Conferencia Regional Latinoamericana y del Caribe de Personas Intersex. Recuperado de <http://www.mulabilatino.org/publicaciones/declaracion%20intersex.pdf>.

en las áreas de abordaje de las personas intersexuales (interdisciplinario) que sí toman decisiones con los progenitores para la intervención quirúrgica antes de los 18 meses de edad. Además, dejó claro que no existen guías de atención de estas poblaciones en el nivel institucional. (p.86)

Por otra parte, en relación al marco jurídico en Costa Rica se cuenta con el Código de la Niñez y la Adolescencia Ley N°7739 y la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021, además, se cuenta con la ratificación la Convención de los Derechos del Niño (1990); aún con la existencia de este reconocimiento legal en torno al derecho a la identidad y la autonomía de las personas menores de edad, las violaciones estatales con respecto a las cirugías correctivas son parte del abordaje médico nacional. De acuerdo con Natasha Jiménez³, en declaraciones otorgadas durante la Audiencia sobre la Situación de Derechos Humanos de las Personas Intersexuales en las Américas⁴ (2013),

Las personas profesionales en medicina que practican estos procedimientos argumentan la posibilidad de realizar las cirugías sin la autorización de los padres y las madres aduciendo al artículo 45 del Código de la Niñez y la Adolescencia Ley. No 7739 del 06 de enero de 1998. (Brújula intersexual, 2015)

De esta manera, a pesar de la existencia de un código que “respalda” los derechos de la niñez, los médicos aluden a la *obligación* de lxs representantes legales a cumplir con *los controles médicos* que velan por la salud de las personas menores de edad. Por ende, el hermetismo de los controles médicos supone una barrera para el reconocimiento de otras formas de existencia y, por tanto, representan una violación a la diversidad.

Por otro lado, en lo que respecta a sistemas internacionales de protección de los Derechos Humanos, Costa Rica ratifica la Convención Americana sobre Derechos humanos (1969), los Principios de Yogyakarta (2007), la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW, 1979) y la Convención

³ Activista intersex, forma parte de la organización sin fines de lucro Mulabi y representante de la secretaría intersex de ILGA (Asociación Internacional de Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans e Intersex).

⁴ Audiencia convocada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) por primera vez en el año 2013. Posteriormente, en el año 2017 se convoca una segunda audiencia, ambas con la participación de activistas intersex que demandan, entre otros aspectos, la visibilización de las violencias estatales sobre/contra sus cuerpos.

Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (1999). Con respecto a esa última, en el informe presentado por Juan Méndez (2013), relator especial de la ONU sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes exhorta a todos los Estados a:

(...) que deroguen cualquier ley que permita la realización de tratamientos irreversibles e intrusivos, como la cirugía reconstructiva urogenital obligatoria, la esterilización involuntaria, la experimentación contraria a la ética, las demostraciones médicas y las "terapias reparativas" o "terapias de conversión", si se aplican o administran sin el consentimiento libre e informado del paciente. (p.25)

Las intervenciones quirúrgicas, por tanto, sin consentimiento pueden ser concebidas como tortura. De acuerdo con activistas intersex, estas intervenciones vividas, no solamente en la niñez, sino también en la adolescencia, son percibidas como mutilaciones genitales infantiles irreversibles. En el *Informe Violencia contra las Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América (2015)* se denuncia que las cirugías y los procedimientos médicos: "(...) generan enormes daños en niños, niñas y adultos intersex, que incluyen, entre otros: dolor crónico, trauma permanente, insensibilidad genital, esterilización y capacidad reducida o pérdida de la capacidad para sentir placer sexual" (p.128).

Además de los sistemas mencionados, existen otras organizaciones, como *Brújula Intersexual*, un colectivo/espacio para personas intersexuales, el cual se ha encargado de informar, visibilizar y difundir información relacionada con la intersexualidad. Este proyecto gestionado desde México ha sido una plataforma de acceso a la información gracias a sus esfuerzos en la traducción de textos, convirtiéndola en un espacio referencial para Latinoamérica.

Tal y como se presentó, a pesar de la existencia clara de mecanismos, tanto nacionales, como internacionales que respaldan a las personas intersex en sus demandas al Estado, sus familias y la sociedad en general, en Costa Rica la información de lxs bebés con características sexuales fuera del binarismo, continúa siendo dudosa. Asimismo, en los espacios de socialización como la familia, la escuela y los círculos de amigxs, esta diversidad se vive desapercibida. Aún dentro de los movimientos LGTBIQ+ en el país, donde hay una

problematización en torno a las identidades, las corporalidades diversas y la sexualidad, no pueden homogenizarse las existencias de las personas intersex, así como sus denuncias.

5. Estado de la cuestión

5.1. Corporalidades discurso-sexuadas: el quirófano como fábrica

La medicina como institución cuenta con una validación social basada en su trayectoria científica y conocimiento técnico, difícilmente cuestionable. Frente a esta industria de la medicina certera, objetiva y precisa, las decisiones del cómo sentimos y del qué deseamos se posponen. Sin embargo, comúnmente resulta ser la primera que nos “observa” al momento del nacimiento y por ello, gran parte de las investigaciones en torno a la intersexualidad se problematizan desde esta disciplina. Algunas, indagan en aspectos que referencian la intersexualidad como una patología y reafirman sus diagnósticos y/o procesos de intervención. Otras, generan críticas al biologicismo y las violencias del sistema médico, poniéndolo en cuestión. De acuerdo con Hana Aoi (2018), en relación con las justificaciones de las intervenciones médicas,

La lógica fundamental era que las personas intersex, debido a su sexo indefinido, serían incapaces de integrarse a la sociedad y de llevar una vida normal, y que las intervenciones médicas eran necesarias para garantizar el ajuste psicosocial adecuado de la persona. (p.11)

Estas afirmaciones médicas se encuentran asentadas en una credibilidad fehaciente en el binarismo de género, es decir, no existen otras posibilidades de expresar el género más que la aceptación de lxs sujetxs hombre-mujer, así como los roles masculinos y femeninos que les son impuestos. De la misma forma, se sustentan en el *cistema*⁵ heterosexual, donde las implicaciones de generar una disruptiva cultural al cuestionar el sistema sexo-género son objetivamente evitables. De esta manera, gran parte de las investigaciones se centran en

⁵A lo largo de la presente investigación se entenderá *cistema* como una alusión a la cisnormatividad y al sistema (estructura), concepto que ha sido profundizado desde los estudios transfeministas, como menciona Canela González (2019), La cisnormatividad refiere al régimen de dominación que posiciona a las personas cis en una situación de privilegio con relación a las no cis como, por ejemplo, las trans. Aquellos privilegios encuentran su raíz en la naturalización social de lo cis, apareciendo las identidades no cis como “extrañas” o “*anormales*” y, por lo tanto, patologizables y dominables. (p.103)

responder los cuestionamientos en torno a la acción médica y acompañan las demandas de los movimientos intersex, tal y como menciona Luciana Lavigne (2009) en *Interdicciones*,

Es importante señalar que ha sido la ciencia médica –a partir de procesos históricos de medicalización– la disciplina que ha creado los discursos hegemónicos sobre intersexualidad, produciendo un corpus de saberes particulares y de intervenciones específicas desde su perspectiva disciplinar. (p. 52)

El estudio del conjunto *discursivo* que respalda las estrategias médicas de atención constituye un amplio campo de estudio, generalmente a partir de disciplinas como el derecho, el trabajo social y la sociología. El interés tras este enfoque es hacer *visibles*, a través de la crítica y problematización, las cirugías correctivas, así como la normalización sobre los cuerpos. Por tanto, la metodología *análisis del discurso* ha sido ampliamente utilizada en los acercamientos investigativos con la finalidad de desentrañar las estrategias del aparato médico.

Además, el análisis de los discursos médicos ha permitido dilucidar el cómo afirman, legitiman y validan la intervención quirúrgica en bebés intersex, aun cuando no exista un riesgo en su salud. La elección médica, por tanto, de realizar cirugías irreversibles todavía se encuentra mediada en muchas ocasiones por una estética cultural anclada en el binarismo, así como en la normalización de los cuerpos. De acuerdo con Mónica Cano (2012),

(...) la asignación de sexo realizada por la clase médica se basa en la mayoría de los casos en una razón técnica: se suele asignar un sexo femenino, sea el genotipo femenino o masculino, porque es más fácil realizar un conducto que construir un falo. (p.78)

Esta dimensión analítica permite evidenciar no solo la permisividad de la medicina como una entidad a la cual le es otorgado el “control” y “manejo” de nuestras corporalidades, sino también como fábrica que moldea nuestros deseos, afectos y placeres. Según Lucía Lavigne (2009),

El imperativo heterosexual orienta las intervenciones quirúrgicas, en la medida que las técnicas desarrolladas definen un sentido preciso para el cuerpo en función de las ideas que se tienen respecto de cómo será utilizado ese cuerpo, concretamente,

determinando las relaciones sexuales posibles, que responden a un patrón sociocultural de penetración. (p.59)

Las determinaciones médicas, además de afianzar la binariedad, normalizan la heterosexualidad como un sistema que re (produce) nuestras vivencias eróticas-afectivas. Las cirugías, por tanto, emergen como herramientas, “fabricar una vagina que pueda ser penetrada por un pene que tenga un tamaño que permita garantizar esta instancia de penetración de la misma” (Lavigne, 2009, p.58), respondiendo a la funcionalidad de los cuerpos.

Además, a partir de lo leído se resalta el común de considerar las corporalidades intersex como un “problema” por resolver con tanta inmediatez como sea posible. Esta prontitud se encuentra relacionada a una sensación de inquietud y duda frente a cuerpos “anormales” que deben corregirse. Según Lavigne (2009), “la “urgencia médica” se vincula directamente con el tiempo contemplado como tolerable para poder definir la situación, tiempos que, como reconoce un médico entrevistado, sean “aceptables por la familia, la sociedad o el registro civil” (p.56).

Por otro lado, algunas investigaciones han profundizado en la relación existente entre la discursividad médica y la realidad sociocultural a través de la recolección de experiencias. Estas perspectivas ahondan más en aspectos sociales relacionados a la intersexualidad, haciendo mención de la cultura, así como a las relaciones establecidas por lxs bebés con los equipos médicos y sus familiares. Algunos de los resultados plantean la discusión de las relaciones médicx/paciente y las implicaciones de una vida medicalizada. De acuerdo con Adriana Argamonte et al (2010):

(...) un enfoque médico biologicista, centrado básicamente en lo anatómico-biológico, quedando la realidad corporal sobredimensionada en la subjetividad individual y familiar. Esta perspectiva medicalizó las intervenciones en su intento por "remediar el problema", o "arreglar" la parte corporal "discordante", y desempeñó un rol fundamental en el desarrollo de una identidad estigmatizada y en la internalización del "defecto" corporal y la noción de "enfermedad" demostrada por una mayoría. (p.313)

A partir de los relatos de personas intersexuales que fueron intervenidas quirúrgicamente en distintas etapas, desde su niñez hasta la adolescencia, se expresan puntos de convergencia en una narrativa que denuncia la posición jerárquica de lxs médicxs y el sincretismo en torno a lo que sucedía con sus cuerpos. Esta discusión abre la posibilidad de cuestionar el abordaje, no solamente en términos de la discursividad médica, sino en su praxis relacional con lxs pacientes. Según la investigación llevada a cabo en Cuba por Argamonte (et al., 2010), donde participaron veinte personas “diagnosticadas” con “trastornos del desarrollo sexual”,

(...) la figura parental continúa como destinataria, tomando las decisiones, hasta de aquellas relacionadas con la corporalidad. Es por eso que resultó común a una mayoría la vivencia de cosificación derivada del lugar presente-ausente que ocupaban en las consultas médicas, y de decisiones tomadas e implementadas sin su consentimiento. (p. 314)

El aislamiento social derivado de una sensación de confinamiento por una “diferencia” que no se explica es común en las experiencias. Sentirse “objetos” de intervención médica, así como de “estudio” son parte de un abordaje que muchas veces ignora aspectos que trascienden las estrategias médicas.

Además, otra de las interrogantes que resultaron de los acercamientos a las experiencias de personas intersex, ha sido la percepción del binomio *salud/enfermedad* y las implicaciones, tanto médicas, como sociales de esta terminología. Algunos relatos ponen en debate la disconformidad con referirse a la diversidad de características sexuales como una patología debido a la carga simbólica (en el imaginario) social que se le adjudica *per se* a esta “condición”, según Argamonte (et al., 2010),

(...) el paradigma de atención de salud vigente contribuye a una visión patologizada de la intersexualidad como realidad humana, a la internalización de las variaciones corporales como enfermedad desde el momento en que la genitalidad es intervenida desde tan tempranamente, por lo que favorece así la segregación de esta comunidad sexual y humana del resto en el ámbito social. (p. 317)

De esta forma, los análisis abren la discusión en torno a las concepciones de *sexo-género*, partiendo de la crítica a definiciones médicas preestablecidas como “sexo biológico”, al mismo tiempo que plantean nociones que trascienden la estancia morfológica centrada en los genitales. También, se problematizan las corporalidades como espacios de transformación que se autoperciben más allá de la sala de hospital, es decir, nuestros cuerpos son un diálogo constante subjetivo que se autoreconoce.

5.2. ¿Legalidad?: mutilar como Derecho a la identidad

El análisis de la perspectiva jurídica corresponde a otro de los abordajes investigativos predominantes en torno a la intersexualidad. Investigadorxs, así como autorxs y activistas intersex reconocen la violación sistémica a los derechos como una apertura al debate, la denuncia y visibilización de las existencias en Estados que niegan continuamente la diferencia, al respecto Cáceres (2017) expone,

En este sentido, el sexo no es solo una categoría biológica, también es una categoría legal y constitucionalmente reconocida por el Estado. Es en base a esta categoría que todas las leyes, reglamentos, estatutos, así como códigos; civiles, penales y laborales han sido creados, haciendo alusión al reconocimiento de la dicotomía sexual. (p.53)

Por tanto, una de las críticas desde el ámbito jurídico es el cuestionamiento del sexo en su categorización legal y la necesidad de esclarecerla para “ser” y “hacerse” parte de la vida en sociedad. Por ello, la ambigüedad se traslada de la “urgencia médica” por *normalizar* y *normativizar* la corporalidad intersex, a la incertidumbre, también asentada en el mandato de la binariedad, por otorgarle una ciudadanía legalmente dicotómica. Ante esto, hay una negación de la existencia diversa, legitimada por un sistema que funciona paralelamente en la construcción de hombres y mujeres. El Estado es, por tanto, una maquinaria del sexo que re-produce las cirugías donde se “corrige” la anormalidad corporal y las legaliza a través de un Registro Civil cuyo requisito para la ciudadanía es la dicotomía sexual.

Asimismo, las investigaciones resaltan la *autonomía* como un principio básico del auto-reconocimiento y la autopercepción, es decir, somos en tanto descubrimos por nosotrxs mismxs las identidades corporales y no por imposición, mucho menos por intervención médica sin consentimiento. De acuerdo con Vásquez (2019),

(...) en sociedades como las nuestras, tan pluriculturales, pero a la vez con un sistema jurídico monocéntrico que pretende excluir a las diversidades, la autonomía, ese poder de dotarse de normas propias, queda mellado gravemente, afectando el principio de dignidad humana y otros más. (p.91)

La autonomía se corresponde con una libertad personal y el derecho a una identidad sexual y/o de género asumida, propia y reconocida, así como al derecho de elección sobre la corporalidad. Asimismo, en las investigaciones se analizan otros principios relacionados a la niñez: la *autonomía progresiva*, el *interés superior del niño* y el *derecho a ser oído*. Estos principios se encuentran dentro del cambio de paradigma entrado en vigencia por la Convención de los Derechos del Niño (CDN), donde se pasa a otra concepción de la niñez y la adolescencia tomando en cuenta la Protección Integral.

En relación con lo anterior, pareciese que la *autonomía progresiva* reconoce la autonomía de lxs niños en la toma de decisiones de acuerdo con su grado de madurez emocional y psicológica. Si bien es cierto esta perspectiva supone validar, por tanto, las vivencias de las personas menores de edad, no hay una claridad del cómo los Estados garantizan el disfrute de este derecho. Además, en lo que refiere a las intervenciones quirúrgicas y la ausencia de protocolos y/o guías de atención con una visión de derechos humanos, las violaciones a bebés intersex continúan siendo regidas por la legitimidad de la industria médica al momento de tomar decisiones o “aconsejar” a lxs responsables de la persona menor de edad.

Tanto la autonomía, como el *asentimiento informado*, se incumplen y son las personas representantes legales de lxs bebés intersex quienes deciden, junto al equipo médico, en “función” de proteger, cuidar y salvaguardar la “salud” de lxs bebés. En algunos casos, según menciona Tovar (2013),

Dado que hay quienes consideran que las intervenciones médico-quirúrgicas de armonización del sexo son ilícitas e incluso obligadas, se ha llegado a sostener que no es necesario pedir a los padres el consentimiento informado para proceder con los respectivos tratamientos y cirugías. (p.80)

Si bien es cierto la medicalización, así como el diagnóstico médico, se consideran necesarios al momento del nacimiento para esclarecer algunos riesgos relacionados a las condiciones de lxs bebés intersex, las intervenciones que posteriormente residen en “cómo” deben *lucir* sus cuerpos, “cuál” ha de ser su *funcionalidad* y bajo “qué” *estéticas* es imperativo existir, sí consisten en violaciones que son salvaguardadas en sincretismos médicos.

También, los estudios destacan cómo en algunos hospitales lxs responsables del bebé no reciben información clara ni adecuada, por tanto, se encuentran igualmente en condiciones de vulnerabilización frente a la institución médica. Por tanto, las decisiones en torno a las estrategias médicas de intervención son cuestionadas, jurídicamente, al momento de reconstruir los cuerpos como una justificación para la consecución de la ciudadanía por parte de lxs bebés, por ende, de su existencia misma.

Entonces, las resistencias médico-jurídicas se problematizan en tanto promuevan la violencia en las decisiones de las personas intersex, así como imposibilitan su derecho a la autonomía. Al respecto, las personas intersex demandan:

(...) prohibir las prácticas que modifiquen las características sexuales de una persona sin el consentimiento de esta y sin una motivación médica fehaciente; abolir el sexo como categoría legal en documentos oficiales (...). (Bejar & Vargas, 2019, p.242)

De esta forma, las perspectivas de análisis en el ámbito jurídico profundizan en torno a la denuncia frente a Estados que mutilan como un Derecho, no solo asentados en la legalidad, sino en prácticas que tienen como base un tejido sociocultural binario; afianzado por la industria médica y el ocultamiento.

5.3. Yo intersexual: sobre la existencia de corporalidades diversas

Los movimientos intersex han construido sus narrativas, así como contras, frente a los abordajes teórico-prácticos de aquello que políticamente se denomina: intersexualidad. Reconocen sus diferenciaciones como movimiento y desde sus propias construcciones, pluralizan las corporalidades, así como las miradas a partir de las cuales nos leemos. Algunas de las problematizaciones leídas van, desde las demandas y denuncias hacia el Estado, la familia y la sociedad, así como a la visibilización, apuesta crítica y autorreflexión de sus

existencias. Una de estas propuestas reflexivas es el libro “Interdicciones”, editado por Cabral (2015), donde se recopilan, tanto perspectivas teóricas, como experiencias desde el relato intersex. Como parte de sus desafíos, proponen,

El desafío de disolver las relaciones necesarias entre cuerpo e identidad—atreviéndonos a trabajar sobre intersexualidad sin transformarla ni en un estado corporal objetivo ni en una etiqueta identitaria igualmente objetiva. (Cabral, 2015, p.10)

Así mismo, plantean críticas hacia algunas visiones academicistas que se han consolidado como formas determinadas de abordar la intersexualidad y de las cuales se diferencian como movimientos autónomos. Justamente estas diferenciaciones han sido abordadas desde la recopilación de las vivencias personales, de acuerdo con Eva Alcántara (2018),

El activismo intersex emergió con la fuerza de narrativas individuales que relatan experiencias de vida. Los primeros testimonios describen trayectorias personales que buscan develar secretos, entender las cicatrices y los dolores del cuerpo, armar las escenas de un pasado que insiste con la fuerza del presente. (p.6)

Activistas intersex se unen a movimientos sociales que denuncian violaciones sistemáticas, donde dar cuenta de la diversidad sexual supone muchas veces un confrontamiento con procesos médicos atravesados en la niñez y adolescencia. Los relatos de las personas intersex emergen al reabrir heridas que muchas veces son negadas por sus familiares, aún en etapas adultas y al encontrarse con otrxs que hayan atravesado lo que “yo viví”. Las características de las intervenciones médicas, así como las condiciones comunes de sus abordajes, reproducen un dolor que se instala en el aislamiento, el silencio y la culpabilidad. Por ello, una de sus principales demandas ha sido la de llamar a otrxs a romper con sus historias tal cual las conocen y reapropiarse de un cuerpo que les ha sido negado.

Por tanto, los testimonios de las personas intersex han sentado las bases, no solo para su visibilización, sino para profundizar y debatir desde sus voces las violencias de Estado y sistémicas que aún continúan siendo parte de la fabricación del sexo-género. Según Alcántara (2018), “en un proceso de sanación el testimonio tiene una importancia crucial y es en sí

mismo una forma de reconocimiento que implica dejar asentado que se cometió una injusticia que ha sido olvidada” (p.9).

Por otro lado, una de las miradas desde la que activistas intersex han posicionado la temática ha sido la problematización del género como categoría socialmente construida. Según Cheryl Chase (1998), “defender la asignación de género sin recurrir a cirugía normalizadora supone una posición radical, pues requiere la subversión deliberada de la concordancia asumida entre la forma corporal y la categoría de género” (p.59). Estas problematizaciones han permitido continuar y profundizar en el sistema sexo-género y su carácter-fábrica, así como evidenciar la heteronormatividad y el binomio sexual como respuesta totalizadora de los cuerpos.

Por último, precedentes como el del Estado mexicano con la publicación de la *Guía de recomendaciones para la atención de intersexualidad y variación de la diferenciación sexual*, publicada por la secretaría de salud en el año 2017, “sitúa la práctica clínica en el contexto del debate bioético que adquiere cada vez más relevancia y remarca la necesidad de concientizar a los profesionales médicos en materia de derechos humanos de las personas intersex” (Aoi, 2018, p.15). Propuestas como estas resaltan la incidencia política de los movimientos intersex y los coloca en la base de las transformaciones sociales respecto al sistema dicotómico sexual a través de su activismo constante. Esto ha permitido que la estrategia comunicativa en relación con la intersexualidad se encuentre, en tanto sea posible, construida por quienes han atravesado las violencias *en/desde* sus cuerpos.

5.4. Conclusiones: ¿desde dónde miramos las intersexualidades?

Si bien algunas de las investigaciones parten desde enfoques cualitativos y reflexionan sobre aspectos sociales de las experiencias, no se encontraron acercamientos al cómo las personas intersex, luego de atravesar procesos de mutilación corporal, construyen su autopercepción, tanto en términos de identidad y expresión de género, como sexual. Tampoco se profundizó en el seguimiento de las personas luego de las intervenciones quirúrgicas y los tratamientos médicos, es decir, no se encontraron análisis ligados a la niñez ni la adolescencia como procesos vitales de reconocimiento y construcción tanto con otrxs, como consigx mismxs.

Además, no se ahondó en el cómo la estigmatización hacia las personas intersexuales pareciese anular la vivencia de los deseos-afectos-placeres, hasta concebirse que la sexualidad no puede ser vivida por cuerpos que son “anormales”. Así, se encuentra como vacío investigativo el no problematizar las instituciones sociales y su influencia en la re-construcción o de-construcción de las identidades, así como de la afectividad y los placeres. Por tanto, explorar la escuela, la familia, y las relaciones sexoafectivas permitiría re-posicionar las experiencias de las personas intersex en una sociedad altamente estigmatizante y correctiva.

Por último, a pesar de que algunas investigaciones procurasen una mirada social, pocas de ellas provenían de la sociología o de los feminismos como enfoques centrales. Esto también permite observar que si bien se (re) quieren abordajes y reflexiones alrededor de la construcción social, muchas veces se limita al análisis del sexo-género y se prescinde de analizar más allá de esta construcción. Los planteamientos discuten alrededor de la discursividad teórica, pero cuando se trata de las experiencias, relatos y/o historias de vida, se limitan las perspectivas y se reducen las miradas reflexivas en términos sociológicos.

Capítulo II

1. Problematización

¿Cuáles han sido los discursos, relaciones y prácticas sociohistóricas que han concebido la “construcción” de corporalidades ligadas al sistema sexo-género? Cuando decimos *intersexualidad* podríamos acercarnos con mayor prontitud al cuestionamiento de esas bases legítimas, al socavar en el porqué de las decisiones médicas sobre los cuerpos y el cómo configuran sujetxs convenientes al establecimiento del sexo-género heterosexual y las corporalidades normativas. Las diferencias sexuales, por ende, son un punto de quiebre en el ordenamiento de los cuerpos y resultan una provocación para cuestionarnos sobre el binarismo de género, los controles sobre el cuerpo y la sexualidad, el sistema sexo-género y las violencias sistémicas cis-heteropatriarcales.

Hablar de intersexualidad, también significa hablar de politización del cuerpo, de existencias al margen y violencia invisible. Los nacimientos de bebés intersexuales cuestionan no solamente el binarismo de género, instalado como norma, sino, la exigencia

cis-heteropatriarcal del cómo *deben ser* un hombre y una mujer. Por ende, la presente propuesta busca cuestionar roles de género, valores morales asociados a la sexoafectividad, instituciones sociales normalizadoras como la familia y la escuela, y discursividades médicas como dispositivos sociohistóricos culturales, que dañan, en tanto son impositivos, coloniales, racistas, y patriarcales. Es a partir de este panorama que damos cuenta cómo la problematización de los sistemas de opresión no sucede de la misma forma para todas las corporalidades.

Advertir la existencia de la intersexualidad ha sido un proceso personal, por tanto, político y ha significado una demanda social, civil y ahora, académica. El por qué las personas intersexuales no son visibles abre una discusión que pertenece a la escucha de sus voces e historias biográficas, pero el por qué la academia, más específicamente la sociología en Costa Rica, no se ha acercado, nos pertenece a nosotrxs. Por tanto, el presente diálogo corresponde a una apuesta por revolver bases culturales e históricas relacionadas a cómo se construyen socialmente los cuerpos y observar con detenimiento las relaciones que han intervenido en su condición de *normalidad*.

Si partimos de la institución médica como un enclave en el diagnóstico e intervención inmediata de lxs bebés intersex, es de interés sociológico analizar cuáles son los alcances de su discurso en la normalización y naturalización de la dicotomía sexual-corporal de género, cómo sus prácticas envuelven la violencia sistemática hacia cuerpos con diferencias sexuales al binomio y cuáles podrían ser los aportes desde la sociología en una propuesta que rompa con la mirada correctiva.

Asimismo, la apuesta por construir historias de vida a partir de los relatos de personas intersex permite observar, detallar y problematizar cómo ha sido su autopercepción corporal en una sociedad cuyas bases socioculturales estigmatizan las diferencias. A partir de lo anterior, podemos preguntarnos sobre los procesos de autopercepción corporal y afectiva en las personas intersexuales en relación a sí mismas y a otrxs cuando la norma permea en la reproducción de un control sexo-corporal binario.

Relacionado con lo anterior, se considera necesario dar cuenta de la importancia de las instituciones sociales y su influencia en la re-construcción o de-construcción de las identidades, así como de la afectividad y los placeres. Por tanto, explorar en la escuela, la

familia, y las relaciones sexoafectivas con otrxs es una dimensión que permite reconocer las experiencias de las personas intersex en sus procesos de autopercepción identitaria y corporal. Así como, cuestionar las diferencias sexuales, la autoexploración y la heterosexualidad como destino “natural”, por ende, la reproducción de deseos y afectividades normativas.

De igual manera, se debatieron en las experiencias de “adaptación” y “pertenencia” a un medio social que rechaza y elimina. Muchas de las narrativas de las personas intersex señalan el haber experimentado sensaciones de aislamiento, rechazo, soledad, culpabilidad y tortura. Desde la sociología existe la posibilidad de analizar en las afecciones del estigma y cómo estas construyen una imagen de nosotrxs. Cabe preguntarse entonces, ¿dónde se registra la mutilación en una socialización del secreto?

Por tanto, el documento de tesis apuesta a dialogar, desde una mirada sociológica, sobre: ¿qué implicancia tienen los discursos y las prácticas médicas en la normalización de la dicotomía sexo-género?, ¿cómo se autoperiben las personas intersexuales en relación a sus cuerpos?, ¿cómo se vive la sexoafectividad en sociedades que niegan las diferencias sexuales?, ¿cuál es la influencia de instituciones sociales como la escuela y la familia en la construcción del género y los cuerpos sexuados? y ¿cuáles son las consecuencias socioemocionales de una socialización del estigma y el silencio?

2. Objetivos

General:

- Problematizar los efectos de la binariedad normativa sexo-género en la construcción de la corporalidad de personas intersexuales, así como la incidencia de discursos médicos, familiares y escolares en su autopercepción.

Específicos:

- a) Registrar la autopercepción y la construcción corporal de las personas intersex a partir de sus historias de vida.
- b) Evidenciar dinámicas socioculturales, desde la escuela y la familia, así como discursos médicos, que reproducen la socialización del binarismo sexo-género.

- c) Analizar la incidencia de los discursos médicos en la construcción social de los cuerpos y la autopercepción identitaria sexo-género.

Capítulo III

1. Marco Teórico

Escribir incita, provoca, da paso a la exaltación creativa y sensorial, es una posibilidad de reconocimientos, por ende, de visibilidades, escribir permite ver-nos. Sin embargo, escribir desde una disciplina históricamente masculinizada⁶, como lo es la sociología, requiere más que una *habitación propia*. El presente marco teórico se dibuja como una apuesta política colectiva por la narración epistémica de conocimientos que alguna vez nos parecieron imposibles, pero hoy resisten a partir de la movilización de cuerpos, mentes y emocionalidades autopercebidas, legítimas de sí. El siguiente diálogo teórico habría sido impensable sin los escritos de mujeres lesbianas, negras y latinoamericanas, de existencias trans, *queer* y no binaries.

Entonces, se parte de los debates desde propuestas construccionistas sociales en respuesta a determinismos biológicos que han prevalecido como mecanismos teóricos colonizadores de exclusión sobre los cuerpos. De esta manera, se proponen los feminismos radicales como punto de partida frente a la producción de conocimientos, como menciona Donna Haraway, desde *ningún lugar*, retomándose así su propuesta de *conocimientos parciales* como una responsabilidad política-feminista en la investigación sociológica. Asimismo, se nutre la discusión sociológica desde miradas feministas radicales como las de Gayle Rubin y su propuesta de *sistema sexo-género* y los aportes de Teresa De Lauretis con *las tecnologías del género* y su crítica a los feminismos de las *diferencias sexuales*.

En esta misma línea, se reconocen los aportes de feministas radicales lesbianas que irrumpen en las teorías esencializadoras y comienzan a nombrar opresiones consecuencia de la heteronormatividad, plasmadas en conceptos como el *régimen heterosexual* y la *heterosexualidad obligatoria* de Adrienne Rich y (1996), la problematización de la *categoría*

⁶“(…) la invisibilidad de estas mujeres se debió a actos conscientes de exclusión por parte de los sociólogos, quienes durante cien años habían trabajado para crear una disciplina dominada por los hombres y producir así una imagen de esa disciplina en la que pareciera que la importancia central de los hombres era el resultado de procesos naturales más que políticos” p.362, (Patricia Madoo Lengermann & Jill Niebrugge-Brantley en Teoría Sociológica Contemporánea, 1993).

sexo y el cuerpo lesbiano por Monique Wittig (1997). Asimismo, se resaltan los aportes teóricos de las feministas negras decoloniales, quienes hacen visibles las estructuras racistas intrínsecas al sistema género-sexo; aquí se dialoga con las propuestas de Yuderkys Espinoza (2016) del *régimen estructural racista* y lo que denomina Yolanda Aguilar (2019) como *heterosexualidad blanqueada*.

Por último, se proponen críticas hacia el binarismo sexo-género y la cis-normatividad a partir de aportes desde las teorías queer y transfeministas. Esto último con autorxs como Judith Butler y su propuesta de *prediscursividad del género y ficciones reguladoras*, Paul Preciado (2008) con su *política del sexo y sociedad farmacopornográfica* y Viviana Vergueiro (2015) con la *cisgeneridad* en términos de categoría de análisis. Por tanto, los aportes feministas suman al análisis sociológico de la inscripción corporal del sexo-género sobre lxs bebés intersexuales, al mismo tiempo que proponen críticas movibles y constantes a las categorías binarias mujer-hombre y su reproducción en un cis-tema heterosexual racista.

1.1. Feminismos, sistema sexo-género y las políticas de la diferencia sexual

Hablar en plural implica no solo un ejercicio de ruptura con la individualidad, sino una práctica continua de involucramiento en la multiplicidad que habitamos (y nos habita). Los feminismos, como propuesta teórica, han transformado no solo las lecturas de las realidades sociales, sino las experiencias de la vida misma. Como movimientos políticos – hondamente personales– constituyen un reiterado cuestionamiento de lxs sujetxs y su relación con las múltiples dinámicas sociales que buscan determinarles, así como con los sistemas de opresión en que se enuncian (o anulan) sus existencias. Así, los feminismos han propiciado una constancia en la reformulación de sus visiones teóricas, generando una apertura enriquecedora para el debate, las reflexiones y la criticidad de sus narrativas mismas. Como plantea Donna Haraway (1995) “(...) las intensas intersecciones y co-construcciones de la teoría feminista, la crítica del discurso colonial y la teoría antirracista, han reestructurado fundamentalmente, individual y colectivamente, los siempre contestados significados de eso que conocemos como «experiencia de la mujer»” (p.186).

El reconocimiento de la *experiencia* no refiere únicamente a una afirmación “obvia” en la vida de las mujeres y lxs sujetxs que forman parte del diálogo feminista, por el contrario, nombrar las experiencias como una categoría analítica posiciona y otorga una lectura que se

aleja del binomio occidental moderno científicista sujeto-objeto, así como reposiciona la centralidad de la vida en sus esferas cotidianas, normalizadas, asentadas en lo que se conoce porque *siempre ha sido así*. “Lo que pasa por ser *experiencia*⁷ no es nunca anterior a las ocasiones sociales particulares, a los discursos y a otras prácticas a través de las cuales la experiencia se articula en sí misma (...)” (Haraway, 1995, p.190). Resulta profundamente potenciador partir de la experiencia para comprender las existencias intersexuales en contextos sociales que buscan continuamente desplazar, anular y mutilar sus vivencias, por tanto, su condición de sujetxs.

Además, siguiendo a Haraway⁸, estas experiencias intencionan movilizaciones que pasan a forjar una experiencia colectiva común; es decir, no solamente se cambia a un paradigma que centraliza *lo que se vive*, sino también permite encontrar a *quiénes lo viven*, siendo esa pluralidad colectiva organizadora de los movimientos intersexuales. De Lauretis (1989) nutre esta propuesta al plantear la *experiencia desde el género* a partir de su análisis de lxs sujetxs y su vinculación semiótica con las relaciones sociales, donde intenta explicar “la experiencia de género, los efectos de significado y las autorepresentaciones producidas en el sujeto por las prácticas socioculturales, los discursos y las instituciones dedicadas a la producción de mujeres y varones” (p.26).

Así mismo, los aportes relacionados a las experiencias dan paso a la formulación del posicionamiento teórico-feminista que alude a enfoques políticos por el conocimiento particular. Uno de ellos es el propuesto por Haraway, nutrido conjuntamente de teóricas feministas, que desde sus formulaciones remiten a la experiencia singular. Según Haraway (1995), los conocimientos situados “son herramientas muy poderosas para producir mapas de conciencia para las personas que han sido inscritas dentro de las marcadas categorías de raza y de sexo, tan exuberantemente producidas dentro de las historias de las dominaciones masculinistas, racistas y colonialistas” (p.187). Situarse para observar, reflexionar y sentir es una postura epistémica feminista que busca romper con las jerarquías que miran desde centros blanqueados, es decir, institucionalidades coloniales y excluyen la parcialidad por la búsqueda totalizante. Esto implica para la investigación sociológica un enriquecimiento

⁷ El subrayado es propio.

⁸ *Ibid.*, p. 190.

desde las vistas en *lugares específicos* para una comprensión que visibilice y no neutralice las experiencias.

Es en esta movilidad feminista que se interseccionan un sinnúmero de miradas teóricas que buscan dialogar hacia una complejización y des-estructuración (deconstrucción plantean las teorías *queer*) de la sujeta de los feminismos, abordando la problemática desde distintos lugares. Así, llegamos a la propuesta política del *sistema sexo-género*, definido por Gayle Rubin (1986) como “el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas” (p. 97). A partir de este análisis Rubin introduce la discusión de la organización social íntimamente relacionada a la sexualidad de las mujeres, donde afirma que el “género es una división de los sexos socialmente impuesta”.⁹

Si bien esta propuesta introduce el sistema sexo-género¹⁰ como una posibilidad analítica, posteriormente muchas feministas buscarían ampliar su resonancia y profundizar en la crítica hacia la binariedad del pensamiento occidental contenida en las distinciones opuestas, más allá de su capacidad por operativizar prácticas y discursos abusivos. Donna Haraway (1995) dialoga, “ha parecido prácticamente imposible evitar la trampa de una lógica apropiacionista de dominación construida dentro de la pareja binaria naturaleza/cultura y de su linaje generativo, incluyendo la distinción sexo/género” (p.341).

De esta manera, podemos establecer junto a la autora una apertura a la reflexividad de las existencias intersexuales como corporalidades inscritas en este *cistema*, pero al mismo momento limitadas por la esencialización recurrente de algunas posturas centralizadoras de la univocidad de la mujer como sujeta. En este sentido, Haraway propone un compromiso con visiones resonantes y no dicotómicas, aquí “la encarnación feminista, por tanto, no trata de una localización fija en un cuerpo reificado, femenino o de otra manera, sino de nudos en campos, inflexiones y orientaciones y de responsabilidad por la diferencia en campos material-semióticos de significados”.¹¹ Lo anterior, nos permite reflexionar a partir de las

⁹ *Ibíd.*, p. 114.

¹⁰ El cual nombraremos a partir de ahora como *cistema*, para detonar su carácter re (productor) en la normalización de la cisgeneridad, entendida como una categoría de análisis que se desprende de los transfeminismos y problematiza la normatividad de los cuerpos.

¹¹ *Ibíd.*, p.334.

existencias intersexuales las complejidades del sistema de re-producción sexo-género en los cuerpos *marcadxs*, siguiendo con la metáfora de Haraway, por la intervención sociomédica de las *tecnologías del género*.¹²

Al respecto, se torna necesaria una comprensión del funcionamiento sistémico, social y cultural que, en principio arraigado al pensamiento científico occidental legitima el *binarismo sexo-género* y posteriormente excluye, además de la experiencia, aquellas corporalidades aún concebidas como a-normales, por ende, corregibles. Ahondamos entonces en el debate del binarismo, ahora desde la crítica hacia los feminismos de la *diferencia sexual*, los cuales, de no revolverse, pueden transformar sus discursos en prácticas de exclusión corporal. De acuerdo con Teresa de Lauretis (1989) “el primer límite de **diferencia (s) sexual (s)**, entonces, es que constriñe el pensamiento crítico feminista dentro del marco conceptual de una oposición sexual universal” (p.7). Entramos aquí en diálogo con la autora y su propuesta sobre la *tecnología del género* donde menciona,

(...) pensar al género como el producto y el proceso de un conjunto de tecnologías sociales, de aparatos tecno-sociales o bio-médicos es, ya, haber ido más allá de Foucault, porque su comprensión crítica de la tecnología del sexo no tuvo en cuenta la instanciación diferencial de los sujetos femeninos y masculinos, y al ignorar las conflictivas investiduras de varones y mujeres en los discursos y las prácticas de la sexualidad, la teoría de Foucault, de hecho, excluye, si bien no impide, la consideración del género.¹³ (p.8)

De Lauretis nos provoca escudriñar el género como esa inscripción tecnológica, práctica y lingüística que acontece en la representación social que en-gendra sujetxs. Por ende, la inscripción sexo-genérica ya no vista como un binomio excluyente y único, nos abre la posibilidad de acción frente a la constitución individual/colectiva, “la construcción del género es el producto y el proceso de ambas, de la representación y de la auto-representación”¹⁴. Al mismo momento que acontece esta ventaja subjetiva propuesta por Teresa, como una hendidura en las tecnologías del género, su posibilidad es violentada por

¹² Término acuñado por Teresa en: Teresa de Lauretis. (1989) *Technologies of Gender. Essays on Theory, Film and Fiction* (Trad. Ana María Bach y Margarita Roulet). Macmillan Press.

¹³ *Ibíd.*

¹⁴ *Ibíd.*, p. 8.

las instituciones sociales a través de dinámicas normalizadoras sobre los cuerpos. Menciona Anne Fausto-Sterling (2006),

A principios del siglo XIX, a medida que el debate sobre la igualdad social entre los sexos se acaloró, los médicos concibieron definiciones aún más estrictas y exclusivas de hermafroditismo. Cuanto más se radicalizaba la contestación social de la separación entre las esferas masculina y femenina, más médicos insistían en la división absoluta entre masculinidad y feminidad. (p.58)

Esta separación, como hemos trazado ya, conduce a la representación corporal opuesta, fija y estructurante que limita y niega la autopercepción de existencias inscritas fuera de la norma que rige la naturalización cultural mujer-hombre. “El que estos extremos sean los más frecuentes ha dado pábulo a la idea de que no sólo son naturales (esto es, de origen natural) sino normales (esto es la representación de un ideal estadístico y social)”.¹⁵ Así, la propuesta de De Lauretis al posicionar el tema del género como radical dentro de las teorías feministas, nos da lugar para ir *más allá*, inscribiendo como parte de estas tecnologías del género la mutilación de bebés intersex, ya no sólo en términos de una intervención médica quirúrgica no consentida, sino como un borramiento en la representación de género a partir del control en el campo de lo simbólico y la significación social del mismo. Sin olvidar la posibilidad de los cuerpos para re-nombrarse fuera del *cistema* heterosexual, siendo esto último parte de la resistencia y propuesta de resignificación narrativa, práctica, epistémica y discursiva desde los movimientos intersexuales.

1.2. De regímenes corporales-racistas: cisgeneridad & heterosexualidad

Tanto el *cistema* sexo-género como las políticas de las diferencias sexuales, que se discuten a partir de algunas propuestas feministas como punto de quiebre en la relación fálica patriarcal mujer/hombre, han sido reivindicativas para las mujeres y sin duda han logrado posicionar y ampliar los debates teóricos en torno a las mujeres como sujetas sociohistóricas.

Sin embargo, el *cistema* sexo-género y las diferencias sexuales como comprensiones teóricas esencialistas pueden atrapar la construcción del género y el sexo en una relación opuesta atravesada por el poder del cual buscan escaparse, ignorando así relaciones sociales

¹⁵ *Ibid.*, p.100.

como los *cistemas* heterosexuales racistas y con esto invisibilizando las violencias correctivas corporales sobre lxs bebés intersex. Podrían entonces los feminismos verse limitados en la dicotomía sexo-género como “idea única” para la subsistencia de la lucha anti-patriarcal y de las mujeres como sujetas esenciales de los feminismos, dando como resultado el incremento de discursividades trans-excluyentes y trans-odiantes.

Como respuesta a esta complejización de los feminismos, y aludiendo al conocimiento de las parcialidades, mujeres lesbianas y mujeres trans han propiciado un desmantelamiento teórico de las opresiones que se inscriben en la diversidad corporal-feminista, generando re-lecturas de los sistemas. Monique Wittig (2006/1992) propone una revisión crítica de la *categoría de sexo*, la cual describe como “el producto de la sociedad heterosexual que impone a las mujeres la obligación absoluta de reproducir “la especie”, es decir, reproducir la sociedad heterosexual” (p.26). Su mirada, junto a otras como la de Adrienne Rich y su conceptualización de *heterosexualidad obligatoria* (1980), permiten cuestionar el sexo dentro de las posturas feministas de los años 70s y 80s. De esta manera, son las feministas lesbianas quienes problematizan lo que vendría a ser, en términos analíticos, una categoría constitutiva e intrínseca del *cistema* sexo-género, permitiéndonos ampliar el análisis de la normalización de los cuerpos intersexuales.

Al ser este pensamiento heterosexual un *régimen* (Rich, 1980), tiene sus propios dispositivos, mecanismos, leyes e instituciones para reafirmar su normatividad. Wittig (2006/1992) respecto al mandato heterosexual, denuncia:

Según este planteamiento, rechazar la obligación del coito y las instituciones que dicha obligación ha producido como necesarias para constituir una sociedad, es simplemente imposible, ya que hacerlo significaría rechazar la posibilidad de la constitución del otro y rechazar el «orden simbólico», hacer la constitución del sentido imposible, sin lo cual nadie puede mantener una coherencia interna. (p.52)

Así, la insistencia en “corregir” los cuerpos de bebés y niñxs intersex está reafirmada y naturalizada a través del imperativo social, no solo por ajustarles al binomio mujer-hombre, sino en respuesta a la tecnología que lo reproduce: la heterosexualidad. En su *normatividad*, el régimen heterosexual concibe que las existencias son reconocibles como “posibilidad”, corporal, así como en su enunciación, sólo si son adaptables a las relaciones heterosexuales.

Nótese que las cirugías correctivas entrelazan ambas obligaciones, *producir* (en términos tecnológicos) cuerpos generizados mujer-hombre (cisgénerxs), pero también sexuados heterosexuales, es decir, preparados para su disposición “natural” de re-producción. Por tanto, el mandato heterosexual, refuerza, en una abusiva y violenta lógica de normalización, las narrativas que permiten las cirugías correctivas.

Como vemos, las discusiones relacionadas a la opresión sexo-género han sido de relevancia en los movimientos feministas, pero cuando hablamos de problematizar existencias que no se viven dentro de las sujetas esencializadas, el debate se difumina. A partir de un análisis feminista de la sexualidad heterosexual desde una mirada antirracista, Yolanda Aguilar (2019) menciona que “al no corresponder el deseo lésbico-racializado, ni a la normatividad del deseo hetero, ni al estatus de lo blanco normado, las discusiones feministas volvieron a dominar los lugares limitados del género, especialmente en el feminismo blanco y mestizo hegemónico” (p.29). Esto con relación a la problematización del sistema heterosexual racista en América Latina. En lo que respecta al análisis de la heterosexualidad, por tanto, la presente investigación se propone una lectura que involucre las teorías decoloniales y antirracistas, a partir de la concepción de *heterosexualidad blanqueada* propuesta por Yolanda Aguilar.

Por tanto, se propone un diálogo de los cuerpos intersexuales a partir de la problematización del racismo como parte del sistema heterosexual como régimen estructural colonial. Al respecto Yuderkys Espinosa (2016) menciona,

Pero además, –y es aquí el punto de inflexión desde donde ya no es posible volver atrás– el feminismo en su complicidad con la apuesta hace suya la tarea de reinterpretación de la historia en clave crítica a la modernidad, ya no sólo por su androcentrismo y misoginia, como lo ha hecho la epistemología feminista clásica, sino dado su carácter intrínsecamente racista y eurocéntrico. (p.144)

Así, la problematización feminista del sistema sexo-género heterosexual es inseparable de un análisis desde los feminismos decoloniales, siendo ambos movimientos precursores de la puesta en crítica de la sujeta de los feminismos y de los múltiples sistemas que inscriben la producción de las corporalidades, dando cuenta del “por qué no se trata ya de intersecciones o entre cruzamientos sino de una misma matriz, la matriz moderno-colonial

racista de género”¹⁶. Este régimen es perpetuado a su vez por la binariedad inserta en los tres *cistemas* heterosexuales sostenidos a partir del entramado sexo, género y raza, sobre lo cual menciona Yolanda (2019), “la realidad fragmentada que hemos heredado como cultura dominante occidental y que conocemos como patriarcal, reúne dos características fundantes: lo binario y lo jerárquico” (p.33).

De igual manera, cuando analizamos las narrativas del binarismo sexo-género la *cisgeneridad*¹⁷ resalta como una categoría analítica transfeminista enriquecedora para vincular la imposición correctiva corporal sobre lxs bebés y niñxs intersexuales al perpetuarse como una norma, en resonancia con la heteronormatividad, e imponer una autopercepción fijada. Además, partir del análisis descolonial resulta esclarecedor al presentarse ésta como una creación dentro del *cistema* sexo-género heterosexual. Al respecto Viviane Vergueiro (2015) menciona cómo esa *cisgeneridad* y *cisnormatividad*, “debe vincularse a una percepción crítica de estos proyectos coloniales como limitantes y deshumanizadores de un amplio espectro de cuerpos, identidades e identidades de género no normativas, mucho más allá de los conceptos occidentalizados de género” (p.48). En ese sentido, la *cisgeneridad* permite problematizar la normatividad corporal, siendo una categoría movable y en constante crítica incluso de los mandatos implícitos en las nociones fijas de mujer-hombre.

La obsesión por esa correspondencia en términos binarios, cis y heterosexuales racistas, conforman así, el centro de las instituciones sociales y por ende de la re-producción de corporalidades *normales*: blancas, *cisgéneras* y heterosexuales.

1.3. Cuerpxs queerizadx: márgenes de lo posible

Imaginar lugares donde nuestras existencias sean autopercebidas y elegidas acontece en medio de movilizaciones corporales, enérgicas, emocionales, pero sobre todo *posibles*. Según Paul Preciado “(...) queer no es una identidad más en el folklore multicultural, sino una posición de crítica atenta a los procesos de exclusión y marginalización que genera toda ficción identitaria” (2013, p.3). Las teorías *queer* nos remiten a la construcción y el funcionamiento de los engranajes tecnológicos en las sociedades modernas actuales,

¹⁶ *Ibíd.*, p.154.

¹⁷ Refiere al término *cisgénero*.

aportando un amplio espectro de lecturas en la comprensión sociológica de las relaciones entre identidades, sexualidades, géneros, placeres, deseos y afectos. Así como esclarecen y complejizan la parcialidad de las experiencias por parte de lxs sujetxs, ya no binarias, sino deseantes. Para comprender la inscripción corporal de los géneros y los sexos, se propone la categoría de *prediscursividad* a partir de Judith Butler (2017),

Como consecuencia, el género no es a la cultura lo que el sexo es a la naturaleza; el género también es el medio discursivo/cultural a través del cual la «naturaleza sexuada» o un «sexo natural» se forma y establece como «prediscursivo», anterior a la cultura, una superficie políticamente neutral sobre la cual actúa la cultura. (p.51)

Su propuesta nos permite detallar las relaciones de poder existentes en la inscripción sociocultural del *cistema* sexo-género asumiendo su construcción sobre los cuerpos desde una posición socialmente inaccesible, es decir, el espacio de enunciación *anterior a la cultura*. Si los discursos y las narrativas que se re-producen desde las instituciones primarias como lo son la familia y la escuela son anteriores a cualquier noción material, entonces las consecuencias devienen en sujetxs totalizadorxs y únics, es decir, procesos socializadores normalizados y normalizadores. Además, Butler nos amplía, lo ya discutido con Haraway, De Lauretis y Wittig: la capacidad del lenguaje y los procesos de significación para darle posibilidad a las existencias,

(...) el momento en que un bebé se humaniza es cuando se responde a la pregunta «¿Es niño o niña?». Las figuras corporales que no caben en ninguno de los géneros están fuera de lo humano, y en realidad, conforman el campo de lo deshumanizado y lo abyecto contra lo cual se conforma lo humano.¹⁸

Las corporalidades intersexuales son entonces la negación de la posibilidad, lo no-humano con urgencia de humanizar. Tan pronto como se resuelva aquello del “carácter urgente” de la intersexualidad dentro de las intervenciones médicas, existirá ahora sí una corporalidad generizada, sexuada y social. Aquí acciona eso que Preciado (2008) denomina *sexopolítica*¹⁹, como una de las formas dominantes de la acción biopolítica que parte de sus instituciones disciplinarias como la familia, la escuela y los hospitales para la re-producción

¹⁸ *Ibid.*, p. 191.

¹⁹ Concepto que define Preciado a partir de sus lecturas de Foucault, Butler y Wittig. (Léase Testo Yonqui).

normalizadora los cuerpos. Esta sexopolítica se encuentra contenida en lo que conceptualiza Preciado “un tercer régimen de subjetivación, un tercer sistema de saber-poder, ni soberano ni disciplinario”²⁰ la sociedad *farmacopornográfica*, donde “las tecnologías entran a formar parte del cuerpo, se diluyen en él, se convierten en cuerpo”²¹.

Esto nos lleva a cuestionar las intervenciones médicas en bebés y niñas intersex como el efecto de narrativas tecnológicas discursivas de sexo-género heterosexuales y racistas que se perpetúan continuamente en el hospital, la escuela y la familia. En este sentido las prácticas médicas y los discursos serían aquello que propone Butler como *ficciones reguladoras* en el *cistema* farmacopornográfico de Preciado, donde la construcción del sexo “(...) es en sí misma un proceso temporal que opera a través de la reiteración de normas; en el curso de esta reiteración el sexo se produce y a la vez se desestabiliza” (Butler, 2012, p.29).

Por último, tanto Butler como Preciado proporcionan lecturas teóricas que serán indispensables para la presente investigación y que tienen relación con la respuesta de los cuerpos frente al entramado institucional de control discursivo y tecnológico del sexo-género, reflexionado por Butler como «capacidad de acción»²². Nos disponemos entonces problematizar y analizar la autopercepción corporal de las personas intersexuales desde su respuesta a ese *cistema*, dando énfasis a su reapropiación y resignificación personal como procesos de resistencia práctica y epistémica.

En suma, las propuestas teóricas feministas en su lectura desplazada, es decir, transitoria y fluida, nos permiten esclarecer las características socioculturales que conforman los dispositivos y *cistemas* heterocoloniales racistas que funcionan como tecnologías creadoras de corporalidades “normales”, cisgéneras, binarias y heterosexuales. La contextualización desde las rupturas feministas de las diferencias sexuales, algunas veces binarias, esencializadoras y hegemónicas, hasta su desestabilización misma resultante en miradas transfeministas, decoloniales y queer, aportan a la comprensión sociológica de la construcción de los cuerpos intersexuales.

²⁰ *Ibíd.*, p. 66.

²¹ *Ibíd.*, p. 66.

²² “el sujeto no está formado por las reglas mediante las cuales es creado, porque la significación *no es un acto fundador*, sino más bien un procedimiento regulado de repetición” (Butler, 2017/1990, p.248).

En consecuencia, visualizar desde la sociología constituye un aporte al cómo estas teorías reconfiguran las relaciones sociales del sexo-género y raza en/sobre los cuerpos, inscribiendo así una sociología feminista-disruptiva, no binaria, antirracista y en transición hacia conocimientos cercanos y palpables de las existencias, en este caso, intersexuales. Lo cual refleja un compromiso por romper el hilo conductor de un legado científicista heteropatriarcal, así como desmantela el sesgo colonial y sexista de las ciencias sociales.

Capítulo IV

1. Marco Metodológico

1.1 Tipo de Investigación

En lo que refiere al tipo, la investigación se inscribe como cualitativa en tanto permite ahondar y profundizar en las experiencias de las personas a partir de las subjetividades que les conforman. Se trata entonces, no solo de distinguir elementos, categorías y dimensiones complejas, sino de visualizar emocionalidades, contextos y relaciones que sitúan las historias, las opiniones y los discursos. Propuesta desde una metodología feminista, la investigación cualitativa aportó a focalizar la atención en las vivencias de las personas intersexuales, dirigiendo su motivación a transformar las narrativas imperantes, por lo que se denomina como inductiva.

1.2. Epistemologías feministas: mirar-nos

¿Desde dónde miramos, a quiénes y por qué? Para mirar no bastan los ojos. Hay quienes no son reconocibles como sujetxs que miran, sino, como objetos que existen en función de ser el resultado de alguna mirada (no cualquiera). Emprender el diálogo de conocimientos en la investigación sociológica implica reconocer, además del lugar desde dónde se mira, el *cómo*. Por ende, la siguiente investigación apuesta por un acercamiento metodológico feminista que asuma el ejercicio político de contribuir a formas distintivas de tejer conocimientos, donde se evidencie la urgencia de complejizar nuestros procesos investigativos como una desestabilización a las ciencias heteropatriarcales.

De acuerdo con lo anterior, se parte de las *epistemologías feministas*²³ como enfoque metodológico que suma a la construcción de conocimientos desde lugares críticos distintivos a los tradicionales. Si bien estas epistemologías en principio aportan las voces de las mujeres, su apuesta ya se encuentra siendo problematizada y en la propuesta actual se buscan llevar más allá, con su lectura desde las personas intersexuales. Estas apuestas teóricas-metodológicas motivan la apertura de narrativas que des-centralizan el poder hegemónico masculinista focalizado en las prácticas investigativas y proponen a las mujeres, identidades trans, disidencias sexuales e intersex decidir sobre sus historias. En este sentido, la investigación se nutre de lo que Bárbara Biglia (2012) bosqueja como *investigación activista feminista*²⁴, donde no se buscan conocimientos definitivos, sino, una praxis investigativa que responda a la ciencia del “punto de vista del Dios Uno”²⁵.

Siguiendo a Biglia (2014) “las aportaciones de los grupos minorizados tienden a ser consideradas solo como ejemplos prácticos de abstracciones teóricas acriticamente conectadas con los espacios de enunciación de las y los blancos” (p.32), por tanto, desde las epistemologías feministas se propone irrumpir en posturas investigativas misóginas, racistas y heteropatriarcales como crítica a las construcciones de conocimientos totalizantes, excluyentes y apolíticos. De esta manera, se hace explícito un compromiso como investigadorx, donde se expresa lo que Haraway (1995) denomina una responsabilidad feminista con nuestras prácticas del conocimiento.

Además del enriquecimiento teórico-metodológico aportado por Biglia y Haraway, las cuales hacen mención de teóricas importantes en la discusión metodológica feminista como Sandra Harding y Diana Maffía, se reconoce como transversal para la investigación el aporte de Patricia Hill Collins (2012) en la profundización del “*punto de vista*”²⁶ desde una perspectiva donde interactúan elementos como el racismo, la heterosexualidad y el colonialismo, aportando así al acercamiento anti-esencialista y crítico de la investigación

²³Su pluralidad responde al dinamismo y movilidad de las críticas epistemológicas feministas en la construcción reenergizante y renovadora de, cada vez más, perspectivas metodológicas.

²⁴ Término acuñado durante la preparación de las jornadas internacionales de Investigación Activista y Movimientos sociales en Barcelona (véase Bárbara Biglia 2012).

²⁵ Metáfora propuesta por Donna Haraway para referirse a las prácticas científicas totalizadoras y omniscientes.

²⁶ Término abordado por Sandra Harding como parte de las epistemologías y metodologías feministas y posteriormente por más teóricas.

feminista. Por último, se recupera el esquema²⁷ expuesto por Biglia (2014), que incita a problematizar las lógicas heteropatriarcales en los procesos de generación de conocimientos. Lo anterior constituye parte importante en las miradas teórico-metodológicas que se propone la presente investigación, la cual suma un abordaje que reflexiona a partir del cuestionamiento cis-normativo.

1.3. Población

La investigación contempló cuatro poblaciones. En primer lugar, a personas mayores de edad intersexuales, en ese sentido, se realizaron dos entrevistas a profundidad donde lxs participantes compartieron sus testimonios. Estas entrevistas corresponden a un estudio de caso y no buscan representar una muestra general de las experiencias intersexuales, sin embargo, registran y recopilan de forma, no solamente significativa, sino clave, las vivencias en el país. Lo anterior es importante tomando en cuenta las dificultades para acceder a esta población debido a los altos y profundos niveles de violencia e invisibilidad que afrontan en la región complejizándose así la posibilidad de espacios organizativos, así como de encuentro. En segundo lugar, se entrevistaron a dos familiares de personas intersex, siendo este uno de los principales hallazgos de la investigación al tratarse de historias de vida que componen la autobiografía intersexual y están, al igual que los relatos, profundamente invisibilizadas en el país y la región centroamericana.

En tercer lugar, se realizaron entrevistas a personal de salud tanto público como privado, específicamente de las siguientes áreas: bioética, pediatría, psicología, trabajo social y endocrinología. Por último, se entrevistó a personal educativo, en específico a dos personas que han sido parte del proceso de construcción y/o implementación de los Programas de Estudio de Afectividad y Sexualidad Integral del MEP.

Los nombres y apellidos de las personas entrevistadas han sido cambiados en resguardo de sus identidades y de quienes aparecen en sus relatos. A continuación se presentan los seudónimos por grupo poblacional, así como se mencionan las especialidades de lxs informantes del sector médico debido a la relevancia que representan para la investigación.

²⁷ Ver esquema en anexo 3 (p.50), tomado de Bárbara Biglia (2014) en *Otras formas de (re) conocer. Reflexiones, herramientas y aplicaciones desde la investigación feminista*.

Tabla 1
Perfil de informantes

Población	N	Seudónimo	Especialidad
Personas intersex	1	Espinosa	NA
	2	Campos	NA
Familiares	3	Mar	NA
	4	Alex	NA
Personal médico	5	Acuña	Bioética
	6	López	Psicología
	7	Fernández	Pediatría
	8	Ríos	Pediatría / Bioética
	9	Mejía	Endocrinología
	10	Quesada	Psicología
Personal Educativo	11	Morales	Trabajo Social
	12	Martínez	NA
	13	Durán	NA

Fuente: Elaboración propia.

1.4. Técnicas e Instrumentos

Partir desde el llamado *punto(s) de vista feminista(s)* abre posibilidades de acción anteriormente negadas y anuladas por una tradición investigativa científicista heteropatriarcal. En este sentido, la presente investigación propone, desde el cronograma de trabajo (**ver anexo, p.43**) una estrategia de la atención y el cuidado, donde a partir de la operacionalización de los objetivos (**ver anexo, p.47**), se desprenden las técnicas, parte imprescindible del compromiso feminista por complejizar, al mismo momento que desestabiliza, los mecanismos y herramientas contenidas en las metodologías. De esta forma, “nos lleva a desarrollar el proceso de investigación de manera un tanto diferente, en la medida que se inicia con la formulación de preguntas distintas (acerca de cuestiones que, en general, no son consideradas relevantes por otras y otros investigadores)” (Bartra, 2012, p.73).

De acuerdo con lo anterior, se propusieron distintas técnicas investigativas que nos acercaron a los conocimientos parciales y su potencial ruptura. En primer momento, se

plantearon las *historias de vida* como técnica que nos permite resaltar las experiencias y subjetividades de personas intersexuales, dando énfasis en el cómo desean contar sus historias. Así, al mirar desde las epistemologías feministas y primar las voces de personas intersexuales, se abrió la posibilidad de escuchar reflexiones que han permanecido ocultas tras la “historia oficial” academicista sobre las disidencias sexo-género. Además, se abrió la posibilidad de *entrevistas autoaplicadas*²⁸, esto en un intento por generar espacios cómodos y seguros para las personas intersexuales que prefiriesen contar sus historias de este modo.

Por otro lado, se realizaron entrevistas semiestructuradas dirigidas a personas que trabajan en el Ministerio de Educación Pública (MEP), específicamente ligadas o involucradas en la construcción y/o enseñanza del “Programa de Estudios para la Afectividad y Sexualidad Integral” (2017). Esto con el objetivo de ampliar la información en torno a los abordajes sobre la autopercepción corporal sexo-género en lxs niñxs y su relación con las dinámicas socioculturales que re-producen los binarismos, así como, identificar si desde el programa existe algún acercamiento a las existencias intersexuales.

También, se construyó un cuestionario, a partir de la escala de Likert, donde se recolectaron opiniones y nociones de personal de salud en el país, con el objetivo de identificar sus actitudes en relación con las intervenciones y abordajes realizados a niñxs y bebés intersexuales. Por último, se abrió la posibilidad de realizar una entrevista semiestructurada a alguna persona que sea o haya sido parte de los equipos de atención a bebés y niñxs intersexuales, sin embargo nadie accedió a ella.

1.5. Consideraciones Éticas

La presente investigación toma como referencia ética lo establecido en la Ley No. 9234 Reguladora de Investigación Biomédica, en su Reglamento, Decreto Ejecutivo No. 39061-S modificado mediante Decreto No 39533-S. Así como lo contenido en el Reglamento del Comité ético científico de la Universidad Nacional (CECUNA), UNA-SCU-ACUE-1490-2017. Por tanto, como investigadorx me comprometo a:

²⁸Esta propuesta parte de considerar que la profunda estigmatización hacia las personas intersexuales en el país, así como las continuas violencias vividas, pueden ser limitaciones para no formar parte de una entrevista presencial e incluso abstenerse de participar en la investigación. Por tanto, se busca flexibilizar los acercamientos y abrir más posibilidades.

- Resguardar el carácter confidencial, tanto del anonimato en la identidad, como de la información a la que se tenga acceso a través de las entrevistas y el contacto con las personas participantes. En ese mismo sentido, me comprometo a no revelar, exponer o publicar ninguna información sin el consentimiento de las personas participantes.
- Guardar la propiedad intelectual de lxs autores respecto a sus conocimientos a través de la citación apropiada y precisión en las fuentes bibliográficas.
- Contar con el consentimiento informado²⁹ por escrito de las personas participantes del proceso de investigación.
- Disponer de los *principios de autonomía y beneficencia*. El primero, en relación con la autodeterminación de las personas participantes y el segundo como parte del compromiso de no generar daño alguno.

²⁹ Se adjunta en el apartado de anexos, pp.44-46.

Capítulo V

El presente apartado se encuentra dividido en tres partes. La primera corresponde al análisis de los relatos de personas intersexuales ligados a la construcción de su cuerpo, tanto social como cultural. Se centra en el registro de sus experiencias y voces, siendo estas el corazón de la presente tesis y a partir de las cuales se profundiza en la construcción corporal e identitaria, la exploración de la erótica y los afectos, la denuncia y el llamado a no más silencios y, por último, la historia de autoafirmación y movilización intersexual. Esta parte responde al **primer objetivo** propuesto en la investigación.

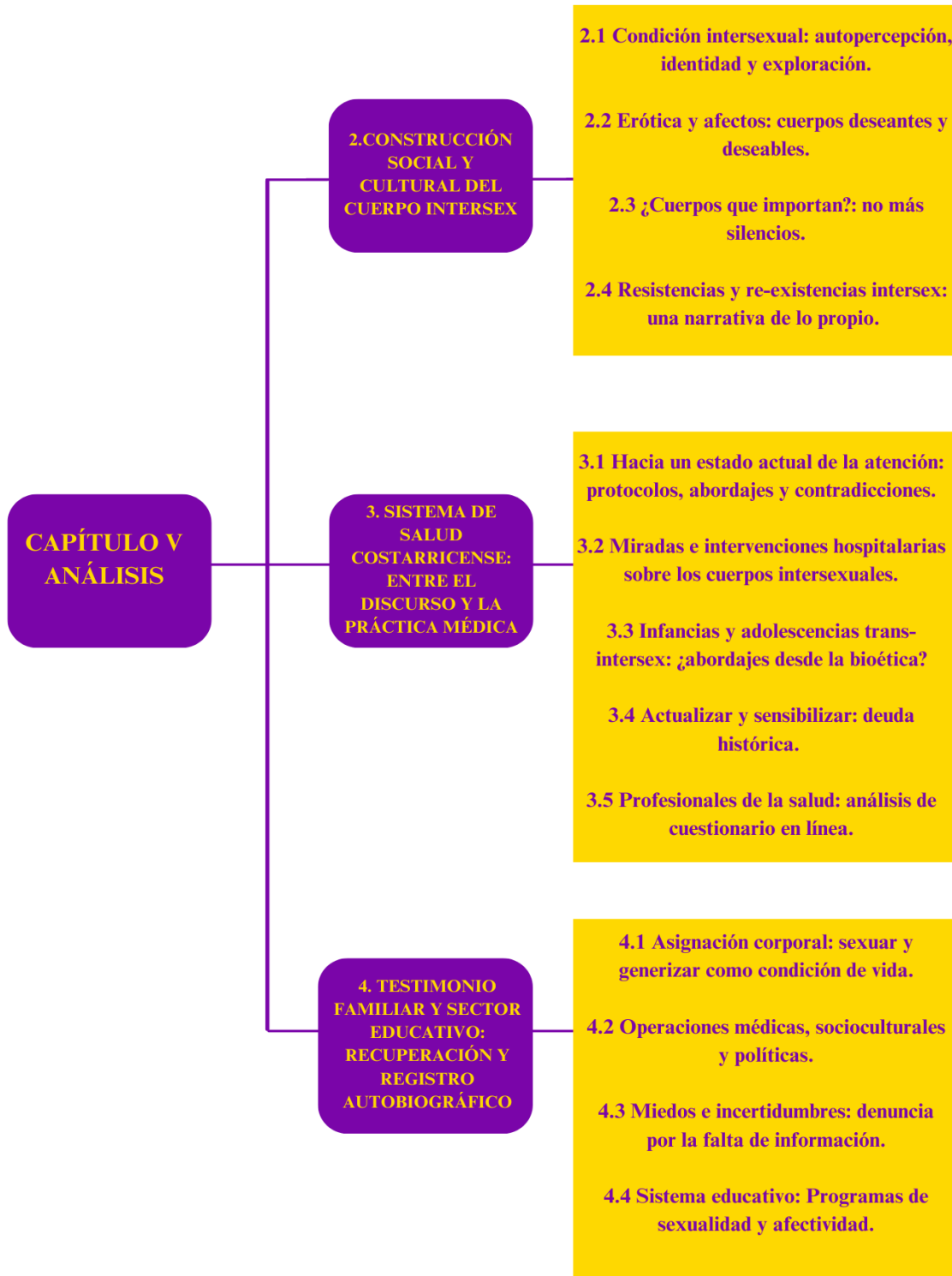
La segunda parte responde al **tercer objetivo** de la investigación. Aquí se abordan las opiniones y los discursos del personal médico que trabaja en el sistema de salud costarricense, tanto en el sector público como privado, a través del análisis de entrevistas semiestructuradas e información suministrada en un cuestionario aplicado de forma virtual. A partir de esto, se evidencia el estado actual en que se encuentra la atención a personas intersexuales en las distintas etapas de su proceso médico, se registran paradigmas y abordajes que han sido utilizados a lo largo de los años como parte de las diversas intervenciones médicas, se expone un acercamiento a la niñez-adolescencia intersexual en el país desde el sistema de salud y, por último, se inscriben algunas demandas y recomendaciones en la atención.

La última parte corresponde a un hallazgo emergente de la investigación, lo cual resulta de profunda relevancia. Se centra en el diálogo con familiares de niñxs y adolescentes intersexuales en relación al acompañamiento a sus hijxs desde el momento del nacimiento hasta la actualidad. Expone así, una de las experiencias más invisibilizadas: el testimonio de familiares en la construcción de las historias intersexuales, lo cual abre posibilidades para procesos de reparación y justicia social en torno a sus derechos. Por último, se analizan las propuestas del sector educativo en torno a la importancia de la educación sexual y afectiva en la autopercepción de niñxs y adolescentes trans-intersex, como parte del **segundo objetivo** de la investigación.

A continuación se detalla en un esquema la organización del capítulo:

Figura 1

Organización del Capítulo V



2. Construcción social y cultural del cuerpo intersex³⁰

2.1 Condición intersexual: autopercepción, identidad y exploración

La pluralidad y diversidad de las condiciones intersexuales enriquecen nuestra mirada social y cultural de los cuerpos, al mismo tiempo que amplían cualquier noción esencialista, inamovible y “verdadera” en relación al *cistema* sexo-género. Es así como, las experiencias intersexuales suponen, o pueden suponer si se desea, una ruptura de las visiones socioculturales que inscriben al sexo-género como unx “sujetx” binario preestablecido, y por ende, traen consigo una “amenaza” a esa regulación sociocultural de los cuerpos. De acuerdo con una de las personas entrevistadas,

También, no sabían cómo catalogarme porque ellos me catalogaban, no sabían que yo era una persona con una condición intersex, sino que pensaban que yo era un niño gay, una persona gay. Entonces me trataban como de esa forma, ahí era donde yo podía tener un poquito de inconformidad o de tal vez no sentirme tan bien o segura. (Espinosa, comunicación personal, 2 de noviembre de 2021)

La imposición de este *cistema* violenta y obliga a que todos los cuerpos respondan de forma “normal y natural” a las características hombre-mujer, o al menos lo “más parecido posible”, dejando como resultado prácticas abusivas sobre los cuerpos de bebés, niños y adolescentes intersexuales en respuesta de una sociedad que reafirma, asienta y reproduce nociones binarias y capacitistas del sexo-género. De acuerdo con Donna Haraway (1995) en su crítica a *la identidad de género*, “un concepto de un yo interior coherente, logrado (cultural) o innato (biológico), es una ficción reguladora innecesaria -más aun, inhibitoria- para los proyectos feministas que producen y afirman el funcionamiento complejo y la responsabilidad” (p. 228).

Al inscribirse la experiencia intersexual en/sobre el cuerpo, esta ficción de la que nos habla Haraway funciona como un regla social y cultural que permea en la vivencia de la niñez-adolescencia intersexual, desagregándose en representaciones como: características sexuales, roles de género, afectos, deseos, entre otros. Es ahí donde la respuesta normativa

³⁰Durante el presente capítulo no se cita ninguna referencia explícita de las biografías de lxs participantes considerando su derecho al anonimato y la protección de su identidad.

disputa la diversidad corporal e intenta corregirla a expensas del daño que causa, tanto en la autopercepción, como en los procesos de exploración identitaria.

Pero yo decía, yo veía a mis compañeros yo me ponía a comparar, mirá mi compañero este dice que creció, este dice que le cambió la voz, o sea, se le agravó la voz, este le creció el pene de tal forma o tal parte y yo me quedaba haciendo la comparación porqué yo soy diferente, porque soy más floja, por qué no soy tan dura, por qué no soy tan recia, por qué no tengo esa masa muscular como lo tiene que tener un varón. Inclusive esto también me hizo pasar con la parte de la voz, mi voz no es considerablemente tan masculina como tiene que ser supuestamente. Yo cantaba verdad, llegaba a notas muy altas que no es normal que una persona masculina pueda llegar. Yo creo que ahí fueron los primeros indicios donde yo comencé a notar, digamos esas diferencias entre mi cuerpo y supuestamente el designado normal. (Espinosa, comunicación personal, 2 de noviembre de 2021)

Los estándares que se encuentran bajo estas ficciones del sexo-género funcionan entonces como una medida social que pesa sobre la experiencia de la diversidad corporal. Tal y como narra Espinosa, sus preguntas durante la adolescencia no encuentran una respuesta posible en medio de una normalización del cómo “ser niño” dentro de la cisnorma heterosexual, que rápidamente se convierte en un cuestionamiento de sí misma. Lo anterior resulta incuestionable en la mayoría, por no decir todas, las instituciones que podrían mediar nuestro mundo social y cultural durante la niñez-adolescencia: la familia, la escuela y la medicina. De acuerdo con Teresa de Lauretis (1989),

Lo que la sabiduría popular sabe, entonces, es que el género no es el sexo, un estado natural, sino la representación de cada individuo en términos de una relación social particular que pre-existe al individuo y es predicada en la oposición conceptual y rígida (estructural) de dos sexos biológicos. Esta estructura conceptual es lo que las científicas sociales feministas han designado el sistema sexogénero. (p.11)

Por tanto, si al hablar de *cistema* sexo-género nos referimos a representaciones sociales ya existentes de lo que “debemos ser”, nuestra condición como cuerpo se verá directamente afectada por el cumplimiento de esas normas, y en el caso de la experiencia

intersexual, por la obligatoriedad de exigirle e imponerle al cuerpo ese cumplimiento, sea consentido o no. “Si las representaciones de género son posiciones sociales que conllevan diferentes significados, entonces, para alguien ser representado y representarse como varón o mujer implica asumir la totalidad de los efectos de esos significados” (De Lauretis, 1989, p. 11). Al entender que las encarnaciones del binarismo sexo-género se encuentran implicadas en un sistema que se produce y sostiene a sí mismo, las experiencias intersexuales podrían considerarse como un problema urgente y necesario de corregir, ya no solo para el aparato médico como veremos en detalle más adelante, sino social y culturalmente, violentando de forma abrupta la noción que tenemos de nosotrxs mismxs y en relación con otrxs.

como a los 14 o los 15, por ahí, fue mi adolescencia. En un momento que se había ido el agua o no sé qué había pasado verdad, y mi hermana y yo teníamos que ir, ella estaba en la escuela y yo en el colegio, y teníamos que bañarnos juntas súper rápido porque íbamos tarde y lo hicimos. Ya ahí yo noté que yo era diferente, hasta ese momento, a mí no me habían dicho, nunca. Ahí vi que había todo un trauma y un escándalo y así. Fue un poco raro. Sí fue doloroso. (Campos, comunicación personal, 20 de noviembre de 2021)

De esta manera, dar cuenta de la diversidad corporal frente a otrxs al mismo momento que lo desciframos para nosotrxs mismxs resulta violento en tanto ausencia de procesos que acompañen, sitúen y nombren una experiencia, que durante la niñez-adolescencia, lo es todo en términos de reconocimiento y autopercepción: el cuerpo. Lo anterior es reforzado por los silencios y el ocultamiento en la experiencia intersexual, así como por la complicidad que le debemos al binarismo sexo-género. Según Campos, hay un escándalo que rodea su vivencia, lo cual podría ligarse a una confusión que no puede pasar al plano de lo visible sin ser percibida como anormal y dolorosa. Además, tal y como narra lx entrevistadx, esta exploración del cuerpo ocurre en la adolescencia, momento de nuestras vidas donde nos encontramos en mayor/menor dependencia de otras personas. Es importante no perder de vista esta participación ya que forma parte imprescindible de nuestra historia identitaria y por ende, construye paralelamente ese sistema sexo-género en nuestro primer contacto social y cultural. Según Butler (2017)

En la medida en que la “identidad” se preserva mediante los conceptos estabilizadores de sexo, género y sexualidad, la noción misma de “la persona” se pone en duda por la aparición cultural de esos seres con género “incoherente” o “discontinuo” que aparentemente son personas, pero que no se corresponden con las normas de género culturalmente inteligibles mediante las cuales se definen las personas. (p. 65)

Construir identidades deseables es un derecho que nos corresponde como cuerpos plurales y diversos. Las incoherencias y discontinuidades culturales que propone Butler pueden asemejarse a las diversidades corporales intersex, siendo éstas percibidas como aquello que no pertenece al plano de lo normal y por ende, muchas veces humano. La categoría “persona”, tal y como las categorías “sexo” y “género”, son sinónimo de existencia únicamente si son preestablecidas e igualadas en condiciones de un *cistema* normativo. Bajo estas condiciones, cualquier vivencia “en contra” de esa coherencia desafía el orden de lo natural, más aún cuando hay una decisión consciente y deseable que reta el establecimiento de la corporalidad normada, entendida ésta como cisgénero, blanca y heterosexual. “La matriz cultural -mediante la cual se ha hecho inteligible la identidad de género- exige que algunos tipos de «identidades» no puedan «existir»: aquellas en las que el género no es consecuencia del sexo” (Butler, 2017, p. 66). Por tanto, esta *matriz cultural* se extiende y atraviesa los cuerpos, ocupándose de regular el binarismo sexo-género y con ello nuestro lugar en el mundo social.

Cuando yo vengo acá descubro a las chicas trans. Digamos parte de mí sentía esa feminidad que ellas expresaban, míralas cómo ellas son tan bellas, salen con sus vestidos, con su maquillaje, con su pelo largo. Esa quiero ser yo. Pero era porque, digamos no sabía exactamente lo que yo era, yo solo sabía que era algo muy dentro de mí. Entonces también tuve esta parte como de indagar en el mundo trans verdad, conocer a muchas personas en el mundo trans, mucha gente activista de esta zona, mucha gente que lucha por esta población, me pude envolver con todo esto del activismo de estas zonas, pero ya después yo también no me quedé ahí. Entonces yo fui investigando y atando cabos y vi la palabra intersexual, y yo wao intersexual. (Espinosa, comunicación personal, 2 de noviembre de 2021)

Aun cuando la matriz cultural regula las nociones que tenemos sobre nuestros cuerpos, hay un margen de acción propio, una posibilidad que desestabiliza en primer momento la autopercepción y en segundo, las representaciones que construimos de nosotrxs. Es aquí donde la visión “esencialista” y “unitaria” del sistema sexo-género se tambalea, dejando entrever su contundencia como régimen que se impone totalizador y violento, al mismo tiempo que sus fugas y aberturas frente a los movimientos incontenibles de los cuerpos. Así, cada vez que Espinosa se cuestiona, la voz intuitiva del cuerpo responde y se descubre lo que Butler (2017) llama la *reiteración estilizada de actos* que comprende al género no como una identidad estable sino como una débilmente formada en el tiempo. “Este planteamiento aleja la concepción de género de un modelo sustancial de identidad y la sitúa en un ámbito que exige una concepción del género como *temporalidad social* constituida (p.241)”. Este involucrarse que menciona la entrevistada surge como un sumergirse en la exploración de esa inestabilidad del sistema sexo-género, que si bien le fue negada durante edades tempranas, alcanza su punto de aparición en la palabra intersexual.

Pero digamos la diferencia es que yo no me podía construir, había muchos procedimientos que yo tenía que esperar a tener mayoría de edad para realizarlos. Entonces todo lo ponía como en un plano muy investigativo. Investigaba, ponía, leía y leía, y todo eso lo pude lograr hacer cuando tenía mayoría de edad. Es más, de Limón yo me vine muy joven, a los 16 años yo ya estaba aquí, en San José. Pero en Limón no podía hacerme muchas cosas, un examen de sangre, que me hicieran un ultrasonido, nada de eso. (Espinosa, comunicación personal, 2 de noviembre de 2021)

Ahora bien, en medio de la exigencia sociocultural de inscribirnos como “personas”, también en su sentido legal, y la construcción propia del cuerpo, es decir nuestra autopercepción, hay procesos de subjetividad que toman gran relevancia como un medio en el proceso del autoconcepto. De acuerdo con Espinosa, investigar, leer y cuestionarse a sí misma fue parte de lo que guió su construcción, sin olvidar que nos encontramos en una sociedad costarricense que invisibiliza, oculta, estigmatiza y silencia las intersexualidades. Además, esa espera silenciada durante la niñez-adolescencia marca también una tendencia de actos/prácticas violentas sobre la autonomía y el derecho a la identidad de las personas menores de edad, al obstaculizar una exploración libre de la sexualidad, los afectos y las

identidades. Todo lo anterior atravesado por un contexto estatal racista que excluye y niega el acceso a la salud digna en distintas zonas del país.

Porque deay [*sic*] en una zona como esas, ay le nació el niño deforme, le nació así. . . entonces tal vez ella quiso, decidió borrarlo todo. Pero eso cuando yo lo descubrí fue cuando ella lloraba y lloraba, me pedía mucho perdón, disculpas, que la perdonara. Y yo, no era la forma más correcta de proceder, de tratar con algo así, pero tampoco te puedo juzgar madre porque venimos de una provincia olvidada, es la verdad. (Espinosa, comunicación personal, 2 de noviembre de 2021)

En ese construirnos a partir de otrxs, nuestro ambiente inmediato, como puede serlo la familia, resulta fundamental al ser un espacio donde se inicia ese afianzarnos, preguntarnos y explorar nuestra pertenencia social y cultural. En ese sentido, los aprendizajes que llevamos en esa memoria del cuerpo y las condiciones en que lo vivimos se enlaza con una historia, ya de por sí colectiva, de donde se nutren y despliegan nuestras vivencias de sexo, género, sexualidad y afectos. Esto se entremezcla con un *cistema* sexo-género racista que es insertado, tanto en el propio cuerpo, como en la estructura de atención médica. Como lo expresa Espinosa, hay una violencia propiciada desde el Estado y el sistema de salud que no procuran las condiciones necesarias para ella y su familia, limitando el acceso a la información, así como reafirmando un silencio médico que busca ejercer el poder de la “*verdad*” del sexo, como la denomina Foucault y que Butler recupera en su análisis (2017). Según Yolanda Aguilar (2019):

A pesar de ellos, el silencio ha constituido el mecanismo principal para reproducir el racismo como un sistema estructural, que se repite de generación en generación, como un medio efectivo -por cotidiano-, de multiplicar el mandato internalizado de la blanquitud; como símbolo de estatus para buscar la clase o el grupo “racial” al que se aspira o para ambicionar ser aceptados por dichos grupos. Esto es posible a través del cumplimiento cabal de los roles de género y el establecimiento de los vínculos sexuales y afectivos. (p.42,)

Y, de acuerdo con Yuderkeys Espinosa (2016):

Desde una mirada que no desprende el estudio del racismo del estudio de la opresión de género, podemos enlazar los compartimentos separados en donde se les ha colocado en el análisis y dar cuenta de por qué no se trata ya de intersecciones o entre cruzamientos sino de una misma matriz, la matriz moderno-colonial racista de género. (p. 154)

Por lo tanto, damos cuenta del cómo nos es imposible hacer una separación en la vivencia de la diversidad corporal, ya que nos encontramos frente a un *cistema* sexo-género racista. O como lo llama María Lugones (2008) *moderno colonial*, donde se replica una clasificación que “desde entonces, ha permeado todas y cada una de las áreas de la existencia social, constituyendo la forma más efectiva de la dominación social tanto material como intersubjetiva” (p.79). Esto en referencia a esa repartición binaria mujer-hombre blanqueadxs y con características corporales “normales”.

2.2 Erótica y afectos: cuerpos deseantes y deseables.

Gran parte de las vivencias que se relacionan con nuestra autopercepción y la construcción de un cuerpo deseable se encuentran ligadas al placer, las emociones y los afectos. En una sociedad binaria patriarcal-racista la relación que se impone a los cuerpos “feminizados” (en su sentido normativo) con la sexualidad, la erótica y los afectos se encuentra rodeada de silencios, estigma, prohibiciones y castigo. Por lo tanto, cualquier intento, sea autónomo o colectivo, por re-apropiarse del terreno del placer y las alegrías, será un proceso que conlleva, entre otras cosas, autonomía, educación sexual y afectiva digna y acceso libre a la información. Lo anterior está mediado por las instituciones que se mencionaron al inicio -la escuela, la familia y la medicina-, siendo espacios normativos de socialización del cuerpo. Es en este contexto que hablar de vinculaciones eróticas y afectos en la experiencia intersexual puede resultar profundamente doloroso al inscribirse como un cuerpo corregible desde el nacimiento y excluirse de la “sexualidad” (en su sentido regulador) no solo con relación a la diversidad de las características sexuales que son concebidas como no-humanas, sino a lo que es imaginado como “posible”, “sano”, “deseable” y “amable” en la narrativa dominante heteronormativa blanca.

Antes digamos cuando yo me compartía, yo soy pansexual verdad, con otras personas no tocaba el tema. Creían que era una mujer cis y así, di como que no decían nada o ese tema yo me enojaba muchísimo si lo tocaban. Pero ahora

que yo me acepté y me autopercibo y lo digo, he notado como que hay gente que yo le gusto y cuando se dan cuenta se asustan o empiezan a hacerme unas preguntas todas “gueisas”, entonces es un buen filtro para mí. Pero me da chicha como que antes si yo no lo decía nadie se daba cuenta y que ahora sí, entonces es todo raro. (Campos, comunicación personal, 20 de noviembre de 2021).

Como menciona Campos, no es común una sensibilización o reconocimiento de la experiencia intersexual en el plano de lo erótico-afectivo más allá del estigma, la discriminación y/o la violencia. Esto supone que, tanto asumir una política del deseo para uno mismo, como para los demás si así se quiere, se convierta en un espacio de lucha y resistencia cotidiana que desestabiliza los cimientos de la cultura binaria sexo-género. Preguntas cómo qué nos erotiza, a quién(es) elegimos desear o con quién(es) decidimos compartirnos, son claves al momento de desentrañar qué dimensiones lógicas se encuentran tras la gestión aprendida de esos deseos. Este proceso de cuestionamiento se encuentra en el centro de cualquier trabajo que busque erradicar los *c*istemas de opresión y violencia, que nos lleven hacia lo que Yolanda Aguilar (2019) llama “recuperar el deseo como lugar de la subjetividad legítimamente sentida en el cuerpo, como forma erótica del vivir. Como forma de convivencia social (p.75)”.

A nivel político somos muy invisibilizados y también nos leen en algunas ocasiones como monstruos en el mal sentido verdad, ya luego eso una lo resignifica y lo hace algo potente, pero a veces sí es como una monstruosidad como que está una imagen de la persona intersex como alguien “gore”, raro y así y asusta, a la gente le da mucho miedo. Entonces para mí sí ha sido importante reivindicarlo, pero también hay ciertos lugares donde mejor yo no lo digo porque la verdad sí me da mucho susto porque yo tomé como esta etiqueta de decirlo y de cambiar mi nombre hace relativamente poco y hay gente que no ha recibido el cambio de una manera muy positiva, a veces prefiero ahorrarme la incomodidad. (Campos, comunicación personal, 20 de noviembre de 2021)

Las imágenes social y culturalmente construidas de lo deseado toman por “monstruosidad” o “deformidad” en muchas de las ocasiones a las personas intersex, según

nos comenta Campos Esta narrativa es igualmente afianzada por algunos discursos médicos, en los cuales se profundizará más adelante, que enuncian esta experiencia como una “ambigüedad” a corregir, una urgencia o enfermedad, en donde es inconcebible no intervenir el cuerpo intersexual porque sus características plurales y diversas solo entran en el plano de lo antinatural. El uso de este lenguaje asociado a imágenes, sensaciones y emociones “indeseables” promueven una cultura agresiva, insegura, violenta y abusiva hacia las corporalidades intersexuales, asumiendo que hay algo por arreglar y que mientras esto no suceda, hay un cuerpo inconcluso, incompleto o incapacitado. Sin olvidar las resignificaciones que pueden hacerse, como menciona Campos, los aprendizajes, las normas, valores y concepciones que adquirimos desde las instituciones más cercanas de socialización siguen imponiéndose sobre nuestras pieles y censuran a los cuerpos intersexuales desde una mirada, muchas veces, moralizada y punitiva. “Con las personas intersexuales no nos dicen como nada, no hay mucha educación sexual para nosotros, entonces es algo como que yo nada más voy aprendiendo en el camino e intento tener mi criterio abierto”. (Segura, comunicación personal, 20 de noviembre de 2021). Esto resalta, además, la deuda y el trabajo por hacer desde una educación sexual y afectiva liberadora, tema que se ampliará en el último apartado. Según nos cuenta Espinosa:

Vieras que al principio yo tenía mucho, mucho, mucho, me daba mucho miedo. No podía abrirme sexualmente, no sabía ni lo que yo era, entonces encontrar a una persona que en algún momento me dijo ‘no venga usted es así, o sea no se preocupe, te voy a querer como eres’. Tuve la suerte de conseguir a una persona que a ese nivel de afectividad me pudo empoderar y aceptarme como yo soy y que para mí fue un proceso muy lindo, muy de construcción. Y me lo hizo más fácil. Pero en realidad fue un proceso muy difícil y muy fuerte. A nivel personal, muy fuerte. Una no sabe cómo actuar, o sea, hacer qué. (Comunicación personal, 2 de noviembre de 2021)

Cuestionarse a sí mismx la existencia del propio cuerpo en términos de “qué soy” frente a una sociedad cisnormativa binaria y heterosexualizada es ya de por sí habitar una mirada desde otros lugares, es iniciar un proceso de ruptura corporal sexual y afectiva. Como comparte Espinosa, ese no saber del cuerpo, el ocultamiento y el silencio provocan un choque emocional, social y cultural donde, al no encontrarse con experiencias similares o cercanas,

se presenta una soledad que contiene temores, miedos e inseguridades asociadas al no entenderse. Esto, además, demuestra cómo se excluye a la niñez-adolescencia intersexual de la sexualidad, la erótica y la afectividad libres, al mismo tiempo que se les construye e imponen como cuerpos “sexuados y generizados” con fines heterosexuales, lo cual se ampliará más adelante. Por lo tanto, el cómo se construye erótica-afectivamente la vivencia del propio placer y deseo es una búsqueda que se liga íntimamente con nuestros procesos de autopercepción identitaria, la cual representa también un derecho al goce y a la vida.

2.3 ¿Cuerpos que importan?: no más silencios

La matriz cultural heterosexualizada y binaria del sexo-género produce, sostiene, afirma y acepta únicamente “ciertos” cuerpos. La experiencia intersexual, entendida *experiencia* según lo plantea Irigaray (1992) como un proceso a través del cual unx se coloca o se ve colocadx en la realidad social “y con ello percibe y aprehende como algo subjetivo (referido a uno mismo u originado en él) esas relaciones -materiales, económicas e interpersonales- que son de hecho sociales, y en una perspectiva más amplia, históricas (p.253)”, se han encontrado rodeadas de confusiones, ocultamientos y silencios. Esta particularidad de la experiencia muestra de forma clara y contundente el cómo la niñez-adolescencia intersexual se encuentra, en este momento, frente a procesos de violencia identitaria directamente relacionados con una falta o un no acceso a la información sobre lo que han vivido en edades tempranas y continúan viviendo, así como con una despreocupación social y cultural histórica que niega, prejuicia, estigmatiza y discrimina la diversidad corporal. En este sentido, la convivencia e interacción en espacios de socialización como la escuela o la familia pueden convertirse en lugares que al no esclarecer, acompañar y disentir, refuerzan las nociones de esa matriz binaria sexo-género, a partir de prácticas discriminatorias, falta de información o silencios. Esto sin perder de vista nuestro contexto centroamericano actual atravesado por dictaduras y/o Estados conservadores transfeminicidas y antiderechos.

Me hacía sentir perdida. Ese es un temita como muy personal pero en cierta forma cuando vos sos un niño o te crían como un niño o una niña y tú no tienes ni siquiera el conocimiento de lo que está pasando contigo, tú te sientes como perdida, como en un bosque inmenso como el amazonas que no sabes por

dónde iniciar a caminar. (Espinosa, comunicación personal, 2 de noviembre de 2021)

De acuerdo con Espinosa, el hecho de vivir una niñez donde, para ella, no había información en relación a las intersexualidades, así como tampoco referentes, fue sumamente difícil. El sentirse perdida en un momento crucial de autoexploración donde otras personas de su entorno sí muestran cierto consenso y correspondencia con la normativa corporal binaria sexo-género, o al menos en lo aparente, es parte del aumento de esa confusión que se aloja en el cuerpo. Esto no solo en términos de preguntarse a sí misma “¿por qué a mí no me sucede igual?”, sino al encontrarse en un ambiente sociocultural que calla y censura la diversidad de los cuerpos, y por tanto, disminuyen las posibilidades de diálogo y acompañamiento.

En un inicio, el tema de la menstruación y todo esto, a mí sí me vino como supuestamente le viene a las “chicas”, pero cuando yo descubrí que era diferente entré como en un pánico porque mi mamá, o sea ella era algo que no había procesado, no tenía las herramientas y no la culpo. Di por la historia que yo nací en los 90 y en ese momento con costo se estaba despatologizando verdad. Sí fue muy fuerte para ella y para mí ver la reacción de mi mamá en mi adolescencia cuando yo le pregunté fue como di [sic] muy impactante. Entonces yo me acuerdo que tal vez las crisis que me dieron fueron como uy ¿qué pasa si yo soy un hombre?, cosas así. O ¿qué pasa si de un pronto a otro...? -yo no tenía contacto con los feminismos ni nada parecido- y ¿qué pasa si yo, de pronto, un día nada más me dicen que me criaron como una mujer y yo soy un hombre? Cómo le digo a mis amigas, se van a burlar de mí, me van a hacer bullying. O sea, se siente como mucha angustia en ese momento, fue pesado. (Campos, comunicación personal, 20 de noviembre de 2021)

De esta manera, los procesos que acompañan nuestras exploraciones identitarias durante la niñez-adolescencia están atravesados por muchas preguntas cuyas respuestas tienden a encontrarse en nuestros espacios de socialización inmediata, así como en aquello que nosotrxs logramos observar. Sensaciones como inseguridad, miedo o desconfianza en relación no solo al entorno y sus reacciones, sino a sí mismxs, son espacios comunes relatados

por las dos personas entrevistadas. La mención de esa “crianza” como un recuerdo importante y una memoria biográfica que se instala en el cuerpo, en lo que nos dijeron que “somos” y en lo que construyen de nosotrxs a través del lenguaje, roles y prácticas socioculturales inscritas en el binario sexo-género heterosexualizado, son hilos conductores que convergen en nuestra autopercepción. Además, hay un control social angustiante que nos empuja a dar explicaciones que se correspondan al *cistema* binario sexo-género, como resultado de una imposición histórica violenta a través de imágenes, discursos y narrativas que muestran un cuerpo normalizado, resuelto, funcional y capaz estructurado en márgenes hegemónicos estrechos. Lo anterior, por supuesto, no considera que nuestra experiencia de autopercepción no es sino una consecución de cambios y movimientos, como diría Irigaray “el proceso es continuo, y su final inalcanzable o diariamente nuevo. Para cada persona, la subjetividad es una construcción sin término, no un punto de partida o de llegada fijo desde donde uno interactúa con el mundo” (p.253). En relación a ese instante del descubrimiento:

Para mí fue muy doloroso en realidad. Porque fue como el momento en el que me di cuenta y vi a mi mamá entrar en crisis, ella lo que hizo fue que me llevó de un solo a una ginecóloga. Y la ginecóloga lo único que dijo y que fue un poco incómodo, pero di, fue como “qué dichosa yo porque iba a disfrutar mucho”, algo así nada más. No me explicaron nada. Entonces le dijo a mi mamá que eso era normal y no sé qué. También fue incómodo que me lo dijera verdad, yo estaba muy adolescente y también digamos ha sido todo un cambio, yo lo veo ahora. (Campos, comunicación personal, 20 de noviembre de 2021).

Parte indisoluble de los procesos en la experiencia intersexual es la relación que establece la institución médica con los cuerpos, siendo esta muchas de las veces parte elemental en la reconstrucción y reapropiación de las historias testimoniales. Tal y como menciona Campos, en uno de sus primeros acercamientos al aparato médico, la información que recibe es insuficiente y lo poco que escucha está centralizado en la genitalidad, ignorando por completo no solo el cuerpo en su diversidad, sino cualquiera de sus cuestionamientos en torno a la sexualidad y afectividad durante la adolescencia. Lo anterior, demuestra una vez más, cómo es negado el derecho a la identidad y el reconocimiento a la autopercepción de las personas intersexuales durante la niñez-adolescencia, ejerciéndose un poder sobre el acceso a la información y promoviéndose, por el contrario, concepciones desinformadas que

pueden aumentar el estigma, los prejuicios, la discriminación y sobre todo, la sensación de confusión en las personas intersexuales menores de edad.

tenía una confusión muy grande que pensaba que era trans, entonces llegué y busqué una endocrinóloga. Entonces pagué porque estaba desesperada por saber y cuando yo entro, yo entro supuestamente con mi identidad de género verdad que yo decía que era masculina porque todavía no la había adaptado. Ajá, ahí podía tener unos 17 o 16 años. Y yo entro y ella pensó que yo era una mujer. Entonces ella me sigue tratando como femenina, hasta que yo le digo —disculpe doctora es que yo soy una persona masculina—, y ella me dice —disculpe cómo, no te creo— y le hago yo —sí— y me vuelve a ver, —ay es que yo pensé que tú eras una mujer, discúlpame—. Pensaba que yo era una mujer lesbiana, pero no lo era. Entonces ella me dijo no venga acá quítese el pantalón, donde ella me ve, me dice —tú sabes que yo creo que tienes un caso de intersexualidad—. Ella fue la primera que me dijo. (Espinosa, comunicación personal, 2 de noviembre de 2021)

Según nos comenta Espinosa, luego de no obtener las respuestas que deseaba en su ambiente familiar, en la escuela y tampoco en el sistema de salud costarricense público, logra acceder a una consulta privada donde escucha por primera vez sobre su condición intersexual. Que fuese percibida, durante su proceso de construcción, como un chico gay en la niñez-adolescencia, como una mujer lesbiana masculinizada y por último, como una mujer trans, nos demuestra la violencia, el control, la vigilancia y la obsesión asentada en el binario sexo-género por asumir y resolver la percepción sobre los cuerpos. Esa necesidad es, podríamos decir, casi fundacional de las instituciones sociales y nos remite a la afirmación continua de la normatividad corporal única-preestablecida que niega, elimina, censura, castiga y moraliza las diferencias.

Al mismo tiempo, este recorrido identitario nos esclarece esa “materialidad del cuerpo” de la que habla Butler (2012) donde se encarna -o se nos encarna- una existencia. Así mismo, nos demuestra cómo funciona la matriz cultural heterosexual que, a pesar de su intento totalizador, no logra capturar todas las instancias del cuerpo. Y, en ese momento donde la identidad “verdadera” se encuentra en riesgo o a punto de ser perdida, reacciona: “precisamente porque la homofobia con frecuencia opera atribuyendo a los homosexuales un

género perjudicado, fracasado o, de lo contrario, abyecto, esto es, llamando a los hombres gay "afeminados" y a las lesbianas "marimachos" (p.335)". Así, Butler nos insta entonces a no perder de vista las formas en que se regula el género a través de la humillación y la vigilancia. De esta manera, el juego sociocultural institucionalizado (llámese escuela, familia o medicina) por "adivinar" a los cuerpos se asienta en una vergüenza propia e incluso moralizada de aquello que se considera como raro, anormal, perverso o enfermo. Hay entonces en la acción *cis*normativa de escudriñar y resolver el cuerpo que se tiene enfrente dos intenciones a la vez, una que responde al mandato: mujer u hombre, y otra que le acompaña: heterosexual- homosexual o lesbiana, siendo en ambos casos un par y una tríada que atraviesan el cuerpo y, a su vez, lo construyen/destruyen de manera funcional. Esta desesperación por nombrar a lxs otrxs a partir de una noción normalizadora binaria del sexo-género trae consigo la exclusión, el miedo, el rechazo u odio de aquello que no esté en el marco de lo "esperable" o recrea para sí las posibilidades de "qué es y qué desea" ese cuerpo no-normativo.

habemos otros casos como los míos que somos personas que nacemos con un micropene que no se nos desarrolla, que nacemos con órganos sexuales femeninos y o sea eso es lo que se tiene que saber, que hay diferentes casos, que somos diversxs como la palabra lo dice. Pero creo que el estereotipo que más se ha enfatizado es que la gente siempre quiere ver a nivel social, vamos a ver la vagina o el pene. La gente siempre se va a este antiguo mito de hermafrodita, es quien tiene los dos sexos, pero es que hay mucho desconocimiento del tema, no se ha profundizado y no se ha hablado más, entonces la gente se limita a ese criterio. Es por eso que la gente digamos, tiene este estereotipo. Creo es el que más se percibe. (Espinosa, comunicación personal, 2 de noviembre de 2021).

La insistencia de suponer e imponer a los cuerpos, socioculturalmente, una percepción identitaria tiene mucho o todo que ver con la permisividad que el aparato médico, casi incuestionable, otorga a las personas a través de su teoría del dimorfismo sexual. Por lo tanto, las bases socioculturales occidentalizadas que construyen al cuerpo en la matriz cultural heterosexual son reforzadas y recreadas a partir del discurso científico que es, en nuestros días, responsable de una desencadenante oleada de complicidad y desinformación.

“A principios del siglo XX, los médicos suplantaron a los juristas como principales normalizadores de la intermediación sexual (Anne-Fausto Sterling, 2006, p.59)”. La noción genitalizada de las intersexualidades es, por tanto, parte de las narrativas que la colocan en el lugar moralizado de la perversión y la patologización. Esta experiencia encarnada, no solo en los genitales, sino en todo el cuerpo, se simplifica de forma conveniente a la decisión binaria “niño o niña”. Esta evasiva médica del cuerpo como una materia social y cultural viva, convierte a los sistemas de salud en instituciones que violan, abusan y violentan la autonomía de lxs bebés, niñxs y adolescentes intersexuales al omitir y no confrontar lo que supone una atención de salud íntegra que contemple lo que significa e implica para una persona convivir en una sociedad anclada a esa matriz binaria sexo-género heterosexual y racista. De acuerdo con Rosario Aquím Chávez (s.f), al Estado le preocupa que el cuerpo sea una inscripción legible y referencial de *la verdad del sexo*: “lo que interesa al poder es el control y la administración de una parte específica del cuerpo: la vagina y el pene. Los órganos productores y reproductores de lo vivo” (p. 3). Por tanto, a través de prácticas, políticas y narrativas represivas el aparato médico puede otorgarse a sí mismo el control y la re-producción de una relación natural entre sexo, género y sexualidad. Como comparte Espinosa:

él me dijo, mis papás tuvieron mucho factor económico para poder llevarme a otro país y operarme y me definieron como varón, pero yo no me siento un varón. Y él me buscaba a mí siempre, pasaba por mí siempre para contarme, porque yo ya estaba enterada de lo mío como él también. (Comunicación personal, 2 de noviembre de 2021)

(...) véame, se quitaba su ropa y me decía mírame, y yo decía por qué tenés tus caderas pronunciadas, porque las dos éramos muy parecidas. Me dice, usted puede creer que a mí me operaron cuando yo era pequeñito y me dieron todo el tratamiento hormonal como tiene que ser, porque mis papás efectivamente podían hacerlo, pero vea ahora yo, no me siento como un hombre, me siento como una mujer, yo quiero ser mujer. (Comunicación personal, 2 de noviembre de 2021)

De acuerdo con lo que nos comenta Espinosa, sobre una persona intersexual se evidencian las contradicciones, así como las fugas posibles dentro del aparato médico. Lo

que podría leerse como “acceso” al recibir atención fuera del país, la cual se encuentra catalogada como “mejor”, incluida la cirugía correctiva y el tratamiento hormonal, es realmente el ejercicio de una institucionalidad médica y un sistema de salud que le confiere a lxs médicos el poder técnico, profesional y social sobre los cuerpos intersexuales. Aun cuando el sistema considere una ventaja o un privilegio el acceso a procesos de salud de “mayor calidad”, mientras sea una atención despreocupada, desligada o conscientemente decidida como ajena a la experiencia social y cultural de los cuerpos, se continúan perpetrando violencias, abusos y daños sobre/en los cuerpos intersexuales, muchos de los cuales resultan irreversibles. Además, la experiencia narra cómo hay una necesidad de compartir lo que se sabe de sí a otrxs para construir una autopercepción más cercana, afectiva, en compañía y amorosa que permita romper con patrones históricos del silencio. Lo anterior es importante de nombrar, ya que las experiencias intersexuales, como han narrado las dos personas entrevistadas, son vividas en medio de confusiones, miedos y desconfianzas, siendo entonces la sociedad y sus instituciones responsables de ese ocultamiento en tanto espacios activos de convivencia y encuentro.

Fatal, fatal, no tengo buenos recuerdos. Creo que fueron muy negligentes. Y aun así cuando todavía yo volví a hacer otra vez el proceso y todo eso, también hubo mucha negligencia, creo que simplemente la parte médica no, es que no. No te puedo decir, fue ineficiente. Esto es lo que te puedo decir. Yo tuve otro intento de, hagan su trabajo, pero aun así hicieron muchas acciones como de rechazo, no darme la atención integral, entonces queda muy mal parada la Caja, de verdad. (Castillo, comunicación personal, 2 de noviembre de 2021)

Tal y como narra Espinosa, el sistema de salud, entendido en sus complejidades y especificidades (se ampliará en el segundo apartado), demuestra incompetencias al momento de acompañar a las personas intersexuales en sus procesos de autopercepción y autoafirmación. En tanto aparato médico, su impacto en la vida de las personas puede sobrevalorarse al relegar “el problema” de las intersexualidades al ámbito privado, técnico y científico. Las consecuencias en términos de daños, justicia y reparación son altísimos, incluso desde una perspectiva histórica, ya que muchas de las cirugías fueron realizadas por médicos cirujanos que ya fallecieron. Además, la vulneración de los derechos ocurre no solamente al momento del nacimiento y en la niñez-adolescencia, sino continúa en la etapa

adulta, como menciona la entrevistada, al regresar e intentar continuar con su proceso y encontrarse muros de rechazo y discriminación.

2.4 Resistencias y re-existencias intersex: una narrativa de lo propio.

A partir del recorrido biográfico que teje e hila la construcción subjetiva del cuerpo intersex, tal cual han narrado las dos personas entrevistadas, surge la autopercepción como un espacio de reconocimiento, afirmación y reivindicación de la diversidad corporal. Es ahí donde la disputa por el cuerpo resulta en una reapropiación de lo vivido y, en soledad o compañía de otras personas, surgen impulsos y potencias de lucha. La indignación, la rabia, el dolor, la ternura y la alegría componen y movilizan los movimientos, en colectividad o autonomía, por el cese de las torturas y los daños hacia bebés, niñxs, adolescentes y adultxs intersex.

Vieras que el apoyo comenzó todo todo por la parte trans. Comenzó porque, yo tengo que hablar a calzón quitado, yo fui una de las chicas que ejerció comercio sexual, yo trabajé en el comercio sexual y a raíz de yo trabajar en el comercio sexual digamos creció TransVida que eran otras trabajadoras. (Espinosa, comunicación personal, 2 de noviembre de 2021)

Yo he sido una de las activistas que para lo trans he estado desde el inicio, entonces como buenas hermanas que somos, digamos también respetan la población, tienen mucha empatía por la población, entonces también me dieron mi espacio y me permitieron forjarlo dentro de la organización. (Espinosa, comunicación personal, 2 de noviembre de 2021)

Tal y como menciona Espinosa, su activismo intersexual encontró un lugar de apoyo junto a las chicas de *TransVida*, siendo esta la primera organización a nivel nacional de/para personas trans. Lo anterior es de vital importancia para comprender el movimiento intersexual, a nivel político en Costa Rica, ya que el soporte, acompañamiento y visibilidad ha sido, en su mayoría, a través de plataformas trans. En la experiencia misma de Espinosa, así como en la de Campos, los espacios trans generaron aperturas, discusiones, diálogos y apoyos que fueron claves al momento de reconocerse a sí mismxs como cuerpos diversos.

En realidad creo que yo sentí como el llamado, pero yo todavía no estaba lista para aceptarme. O sea, como que yo dije “ay sí me voy a ir a solidarizar” según yo verdad, pero en realidad era que me pasaba por el cuerpo. Entonces fue

bonito porque ahí era mucha gente joven transicionando, nos acompañábamos un montón. Entonces yo al inicio comencé a jugar con mi género, romper roles, con mi apariencia también y en un punto yo sí le conté a mis compañeras, porque nos reuníamos a leer transfeminismos y yo escuchaba y yo decía jum por qué esto siento que va para mí y empecé ya como a atar cabos, como a hacer un rompecabezas y yo se los dije a ellas, verdad y a ellos y lo recibieron como una celebración. Entonces en ese momento fue toda una diferencia porque después del trauma, de pronto la gente me quería hacer una fiesta. Le abrí la puerta a la parte intersex. (Campos, comunicación personal, 20 de noviembre de 2021)

De esta manera, parte de esos espacios habitables y de compañía en el curso de la autopercepción fueron, para las personas entrevistadas, los transfeministas, donde las oportunidades de pensarse/sentirse más allá de las construcciones binarias-sexo género heterosexuales fueron posibles. Además, el reconocimiento de los cuerpos como movibles, cambiantes, plurales y sobre todo, deseantes, más allá de la normatividad es un aporte del deseo lésbico teorizado y planteado por las feministas y autónomas negras, quienes en sus propuestas iniciales han ido más allá de la normalidad en lo que refiere al *cistema* sexo-género y la sexualidad; “esta fue la primera vez que se cuestionó de fondo la maquinaria estructural de las relaciones sexo-genéricas y racializadas en un mismo paquete” (Yolanda Aguilar, p.44). También, a los *transfeminismos queer* y sus rupturas con un pensamiento totalizador y/o esencialista del cuerpo que han llevado el análisis del sexo-género más allá de la matriz cultural binaria racista y colonial. Como menciona Yuderkeys Espinosa (2016):

Como he avanzado en trabajos anteriores (Espinosa Miñoso, 2012, 2015), desde mediados de la década de los noventa, con el giro posestructuralista y *queer*, en América Latina comienza a configurarse lo que he nombrado como una *nueva verdad sobre el género y la sexualidad* que tendrá efectos inmediatos en los énfasis del debate y de la agenda política, así como en la definición y ampliación del sujeto del feminismo y de los movimientos de liberación sexual. (p.160)

En este sentido, los transfeminismos posibilitan un ambiente social y cultural en Latino y Centroamérica que se nutre de propuestas anteriores y cuestionan el *cistema* binario

sexo-género racista y heterosexual, irrumpiendo así en las representaciones de la sexualidad, el sexo y el género, dándoles sentidos mucho más amplios que antes eran, quizás, impensables. Es en medio de estas movilizaciones que los activismos intersexuales trazan el recordatorio de una memoria de la diversidad corporal y tejen una defensa por la vida, la dignidad y la reparación de años de ocultamiento, violencias e invisibilidad, tanto a nivel social y cultural, como en algunos planteamientos feministas. Por ejemplo, *el pensamiento único en el feminismo*, llamado así por Aura Cumes, o los feminismos hegemónicos que han repetido visiones y patrones que nos llevan a negar privilegios y constituir bloques unidireccionales de pensamiento (Yolanda Aguilar, 2019). En medio de esto, las personas intersexuales han hilado un activismo profundamente testimonial, dejando registro vivo de lo que hace años, e incluso siglos, se ha discutido: el cuerpo sexuado y generizado.

soy una persona trans intersex, tanto así que muchxs activistas intersex se definían como trans intersex. Entonces yo me quedaba como qué lindo, porque estamos construyendo la misma historia de vida, o sea como se dice, lo que no se menciona no se conoce. Entonces en este mundo donde vivimos hay que mencionar las cosas para que sean conocidas y sean respetadas. Entonces fue super lindo porque otras personas más como yo, me imagino que de cierta forma tuvieron que hacer su transición porque yo también tuve que hacerla, después de que hice mi transición, la reforcé con mi condición. (Espinosa, comunicación personal, 2 de noviembre de 2021)

El encontrarse con otras personas intersexuales, es sin duda, parte imprescindible en la vivencia de la autopercepción y autoafirmación, no solo en términos de reconocerse en una experiencia similar, así como encontrar referentes de representatividad, sino en trazar esa memoria biográfica histórica que amplía las voces y construye nuevos caminos de pensamiento alrededor del cuerpo social y cultural. La transición y autopercepción de las personas intersexuales contiene las potencias, por tanto, de un cuestionamiento ya no solo al *cistema* binario sino, a las formas mismas en que los transfeminismos queer disienten y rompen con la historia normalizadora del sexo-género. Así mismo, como menciona Espinosa, la importancia de nombrarse a sí misma radica en la resistencia de lo que han querido borrar, eliminar o corregir, encontrándose ahí una fuerza que impulsa y re-existe las experiencias intersexuales. Según lo explica De Lauretis (1989), “afirmar que la representación social de

género afecta a su construcción subjetiva y que, viceversa, la representación subjetiva del género -o auto representación- afecta a su construcción social, deja abierta una posibilidad de agencia y auto-determinación” (p.15). En este sentido, las voces plurales de los testimonios intersex construyen un camino de acción y auto-determinación que coloca en el centro la defensa por narrativas que recuperen el cuerpo como espacio vivo, reactivo y sobre todo, que incide directamente sobre su realidad misma en el mundo.

Fue demasiado difícil, sí. Porque cuando yo me encontré con esta persona fue en el tiempo cuando yo no me aceptaba, lo que sentí fue una amenaza. Esta persona es una persona ya adulta mayor que se hizo mi amigue. Y yo me fui a tomar un café un día para hablar. Y entonces viene y me cuenta que es una persona intersex, es migrante y así verdad y que tenía barba. Entonces para mí fue muy natural decirle deay déjesela, conmigo usted si quiere venir con barba di yo la voy a aceptar. Yo lo hice muy inconsciente, pero como que cuando yo se lo dije le llegó mucho, se conmovió, lloraba y así. Para mí fue muy difícil confrontar que yo ocupaba eso también. Uy yo necesito esto y se lo estoy diciendo a esta persona. (Campos, comunicación personal, 20 de noviembre de 2021)

Además de ese cuerpo agente que decide sobre sí y su entorno, el encuentro con más personas intersexuales significa, subjetivamente, un encadenamiento colectivo de redes que de a poco rompen con las nociones sociales y culturales del cuerpo binario en la matriz heterosexual. Por otra parte, la amenaza a la propia experiencia, a partir del relato de alguien más que se nos hace cercanx, tal y como nos narra Campos, tiene relación con los efectos de una sexualidad patriarcal heterosexualizada y cisnormativa que ha intentado e intenta desligarnos, reiteradamente, de la diversidad de nuestros cuerpos, así como de reconocernos y autopercebirnos desde la autoexploración, el goce, la alegría y el placer. Como menciona Yolanda Aguilar (2019):

Esto es lo que ha pasado en sociedades patriarca-coloniales en las que vivimos. Pues, a través de estrategias de dominación y control sobre nuestros cuerpos y sexualidades, hemos aprendido a vivir acorazadas, inhibidas y desconectadas de nuestras pulsiones, nuestras emociones, y por lo tanto, de nuestros deseos. (p.76)

Este aprendizaje se entrelaza con nuestros contextos sociales y culturales en una región centroamericana donde hay una lucha continua por el acceso a la educación sexual y afectiva desde una perspectiva de género y feminista, y donde, frente a su ausencia, prohibición o eliminación, atravesamos altos índices de violencia hacia las niñas, mujeres, personas trans y/o no binaries e intersexuales. Por lo tanto, esa toma de conciencia de lo que nos alumbró Campos y que podríamos llamar “nuestra historia”, nos lleva a desactivar patrones heredados de la desconexión corporal y a denotar nuestra existencia desde la disrupción y el encuentro. “La actitud transgresiva de la vida se adopta después de reconocerse en la crisis emergente, en el dolor de la reparación y en el resarcimiento por lo que ha sido la opresión” (Yolanda Aguilar, 2019, p.79).

Poder llamarme como yo quiero, poder vivirme a mí plenamente y decirlo y que no me dé miedo contarle a mis amigos y que hagan todo el esfuerzo para crear un espacio seguro para mí, eso ha sido bonito. También siento que mi vida ha mejorado, puedo vivir ahora con calidad. Siento que -un compa me decía que una a veces sale muchas veces de distintos clósets- estar metida en el clóset es demasiado feo, es como que hay una angustia rara. Pero ya por dicha no existe y cuando la gente se ha puesto en varas como que a veces me importa menos. (Campos, comunicación personal, 20 de noviembre de 2021)

El espacio de enunciación de sí y de autopercepción apertura construcciones de una narrativa propia que ya no excluya, calle u oculte las experiencias intersexuales. Hay una potencia que resguarda a las dos personas entrevistadas en su búsqueda que cuestiona, irrumpe y neutraliza la opresión binaria sexo-género sobre los cuerpos. La mejora de la vida y reescribir la biografía, no solo a partir de lo que el aparato médico dispone (u oculta y borra), sino a partir de la historia familiar y del cuerpo en sí mismo, es un quiebre que moviliza el registro de las intersexualidades en Costa Rica, entendidas como las voces, los testimonios y la participación plural/central de las personas intersex. Tal y como menciona Espinosa:

Porque así nació. Porque así existimos y así somos. No somos un mito, somos personas que venimos con condiciones diferentes a las personas “normales”, que nos salimos fuera de lo que es lo binario o lo que la gente considera que es lo binario, yo soy un vivo ejemplo. Yo ya no estoy en el momento en que

yo tenía que vender mi cuerpo para agradarle a los hombres. No, no yo ya estoy en otra etapa de mi vida. Esas son cosas que son mi cuerpo, así soy yo, así nació yo, por qué voy a cambiarlo. (Comunicación personal, 2 de noviembre de 2021)

Como hemos narrado a lo largo de este apartado junto a las voces de las dos personas entrevistadas, las intersexualidades son un espacio de pluralidad, diversidad, lucha, alegrías y resistencia. Además de una demanda viva y latente por la defensa de la dignidad, la autonomía y el derecho a decidir de lxs bebés, niñxs y adolescentes intersexuales. La reivindicación de Espinosa al reafirmarse como un cuerpo elegido y deseable es parte de ese espacio vacío que puede capturarse y reivindicarse, es la disputa por una vida digna. Por lo tanto, hay respuestas impredecibles que se articulan desde las disonancias donde las prácticas discursivas y constitutivas de los cuerpos son puestas en cuestión frente a su imposibilidad de acapararlo todo. “En cierto modo, toda significación tiene lugar dentro de la órbita de la obligación de repetir; así pues, la “capacidad de acción” es estar dentro de la posibilidad de cambiar esa repetición” (Butler, 2017, p.249); de este modo, la subversión es no solo imaginable, sino posible. El margen de acción es el espacio que han dibujado Espinosa y Campos al construir una historia propia, plural y situada, donde su autopercepción y autodeterminación traspasaron los límites del sistema binario sexo-género heterosexual, poniendo en entredicho no solo las narrativas impuestas de subjetivación, como hemos demostrado, sino las prácticas del género-sexo en sí. Como menciona Espinosa:

No se sientan mal, no tengan miedo, no somos diferentes a las demás personas, podemos seguir con nuestros sueños, podemos llegar hasta donde queramos, véame a mí, yo nunca pensé en ser actriz, pero lo soy, nunca pensé en cantar en un auditorio, pero canté. Entonces a mí lo más importante es ser ese ejemplo para otras generaciones que van creciendo para ver que yo soy una chica con una condición intersexual y nada me ha podido limitar. Yo les diría a ellos que no se limiten, que podemos vivir una vida feliz si así lo deseamos, somos seres humanos. (Comunicación personal, 2 de noviembre de 2021)

Y nos comparte Campos:

Que son demasiado lindes. Sus cuerpos están bien como sean, con su singularidad eso es parte de la vida, que estoy muy feliz por su existencia.

Creo en los afectos y el amor no como algo que usted le da a otra persona sino como algo que se vive, entonces que es una persona digna de amor, que se puede defender cuando lo sienta necesario. (Comunicación personal, 20 de noviembre de 2021)

La importancia de la representatividad, así como de referencias que muestren, guíen y visibilicen la diversidad corporal intersexual es tal, que resguarda, acompaña y protege vidas. Por lo tanto, generar espacios de encuentro entre/para personas intersexuales es parte elemental para la memoria del tejido testimonial, la demanda por los derechos y la construcción de infancias y adolescencias más libres y deseantes.

3. Sistema de salud costarricense: entre el discurso y la práctica médica ³¹

3.1 Hacia un estado actual de la atención: protocolos, abordajes y contradicciones.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es el ente público encargado de la atención a personas intersexuales en el país. En concreto, el Hospital Nacional de Niños (HNN), corresponde a la institución que, por lo general, recibe los nacimientos de bebés intersexuales, teniendo a su cargo no solo los primeros niveles de la atención, sino también su seguimiento en etapas como la niñez y, en algunos casos, la adolescencia. Aunque algunos de los nacimientos no sucedan en el HNN, sino en algún otro hospital alrededor del país, éste igualmente ejerce una influencia activa en los abordajes, prácticas y discursos médicos que acompañan la experiencia intersexual en Costa Rica. Es, por tanto, la institución pública que tiene la mayor trayectoria, así como la principal incidencia biomédica en los procesos de *diagnóstico, intervención y tratamiento* de las intersexualidades, tanto en relación a las personas intersex como a sus familiares/tutorxs.

A partir de lo anterior, reconocer cuál es la mirada médica que se ha construido a lo largo del tiempo y se replica al día de hoy en la atención de salud resulta primordial, no solo para resguardar los relatos de las personas intersexuales y dignificar su memoria biográfica propia, sino, para esclarecer cuáles son las condiciones, en la medida que el sistema de salud es accesible y lo permite (o no), en que sucede esta atención. En ese sentido, el bioeticista Acuña, que ha laborado desde el 2018 en el área de bioética de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), nos comparte:

³¹Los apellidos de las personas entrevistadas han sido modificados en resguardo de su identidad.

Sé que estos casos se manejan, diay que hay toda una serie de pasos, que están bien engranados o estaban bien engranados, cuando hay alguna malformación congénita, entran todos los equipos, como te digo, de cirugía reconstructiva, de psicología. Yo recuerdo el laboratorio del Hospital de Niños, una vez nos explicaron qué se hace, hasta nos enseñaron las cuestiones de cromosomas y de mapeos, y yo me quedaba como no entiendo nada, eran todos crucecitas, aquí tiene, aquí no tiene, y si es Turner y eso, porque vea, a veces se acompañan de otras cosas, y entonces se toma la decisión y se habla con los papis. Yo estaba en el entendido o estoy en el entendido que cuando sucede hay todo un protocolo. (Acuña, comunicación personal, 23 febrero de 2022)

Una de las características principales de la atención en hospitales, no solo a nivel de Costa Rica sino de la región, es la participación de “equipos multidisciplinarios” que se encargan de realizar un supuesto abordaje integral en la atención a personas intersex. Aunque se cuenta con una noción de las disciplinas y profesionales que participan en los “casos”, como son llamados de forma médica, no se logró obtener con claridad ni detalle quiénes conforman el equipo, cuántos hay a nivel nacional y cómo es su funcionamiento. Así mismo, ninguna de las personas entrevistadas mencionó especificidades de las condiciones en la primera atención, por el contrario, se notaron contradicciones, así como desconocimiento, desinformación o silencio cuando se quiso profundizar en el qué y cómo sucede.

También, como vemos en el relato, hay confusión e incluso desinterés en precisar información sobre las intersexualidades, aun cuando se trata de una persona que forma parte del área de Bioética de la CCSS, siendo ésta considerada uno de los espacios, en el ámbito médico, con mayor apertura en el reconocimiento de la defensa y denuncia de los derechos humanos de las personas en relación a intervenciones, tratamientos y prácticas dentro de los hospitales. Además, respecto al protocolo de atención médica, el cual ha sido referenciado en numerosas ocasiones por personal médico de la CCSS y del ámbito de salud privado, tal como menciona Acuña y veremos a continuación, no hay un conocimiento de qué contiene, cuándo se construyó, quiénes participaron en su construcción, cuáles hospitales o quiénes tienen acceso, si ha sido actualizado o no, y en qué estado se encuentra actualmente.

Debo de suponer que sí existen protocolos y los más recientes, quizá podemos hablar de los últimos 10-15 años, para acá del 2000, sí han buscado una visión

más integradora. No es únicamente médica, sé que se han logrado abrir espacios de discusión y se han logrado establecer lineamientos o recomendaciones sobre esos protocolos, que sean más integradores. Tendría que decir que no son de fácil acceso porque son de un Hospital especializado, pero estoy casi seguro que sí existen. (López, comunicación personal, 26 de abril de 2022)

La falta de contundencia y más bien, el espacio abierto a la especulación en torno al protocolo de atención para bebés, niños y adolescentes intersexuales, es preocupante. Según el psicólogo y psicoanalista López, quien ha laborado durante 20 años en la CCSS en atención a niños y adolescentes, hay una suposición de que sí existen y además que hay una mirada más “integradora”. Sin embargo, lo anterior entra en contradicción con nociones y narrativas del sector médico, que analizaremos más adelante, y donde por el contrario, se denotan vacíos y necesidades de actualización en los abordajes actuales de salud hacia personas intersexuales. No hay registro del protocolo o, por último, no sabemos quién(es) tienen acceso. En relación a esto último, según López, son protocolos que “no son de fácil acceso”, lo cual le suma una barrera más, no solo a la investigación social en relación a este tema, sino al reconocimiento de las acciones y prácticas médicas que la población intersexual demanda en la actualidad. Ahora, de acuerdo con Fernández, pediatra del HNN:

No hay protocolo a pacientes intersexo. Seguro ni siquiera están entendiendo el concepto, porque hay un protocolo para población transgénero, para cambiar algunas cosas, ese sí existe. Había una Comisión para hacer un protocolo en niños, pero el protocolo no se ha hecho, no hay nada. Intersexualidad no hay nada. Incluso ese tipo de lineamientos son fácilmente accesibles por una, si hubiese algo ahí estaría. (Fernández, comunicación personal, 28 de abril de 2022)

Opuesto a López, según la persona entrevistada, “ese tipo de lineamientos” serían de fácil acceso para los médicos, dicho desde su posición de pediatra que trabaja en el HNN, y aun así no ha encontrado nada en relación a personas intersexuales. Esto no solamente entra en contradicción con las dos personas entrevistadas anteriormente que afirman y comentan sobre el protocolo desde sus posiciones como trabajadorxs de la CCSS, sino que deja entrever lo problemático, tanto de la desinformación y/o el silencio para con la presente investigación,

como el estado crítico de una primera atención que no logra esclarecerse ni ser reconocida. Así mismo, se menciona en el relato que, como veremos a lo largo de este apartado, lxs entrevistadxs suelen comparar a las personas intersexuales con las personas transgénero, lo cual no sucede necesariamente por desconocimiento o desinformación, ya que la mayoría reconoce el término *intersexualidad*, a pesar de no identificarse con este. Por último, la discusión sobre el protocolo demuestra en gran parte la inacción del sistema de salud costarricense y el HNN en su mejora, actualización y/o construcción. Según comenta Fernández:

Hace poco estaba hablando con uno de los ginecólogos y a una chica que tenía genitales ambiguos y que le hicieron una reconstrucción como a medias y en este momento es muy poco funcional, es algo que no quedó bien, la hicieron a medias en el Hospital y nunca se manejó. Ahorita están en ginecología a ver cómo lo manejan, no sé en adultos cómo les estará yendo con esta población, cómo lo están haciendo. Yo sé que en adultos hay más cosas, pero en chicos y adolescentes hay cero protocolo. Siento que es más lo que se les ocurra a los padres y al endocrinólogo en el momento. (Comunicación personal, 28 de abril de 2022)

De no existir el protocolo de atención a personas intersexuales habría una deuda urgente relacionada de manera directa con las prácticas médicas y su estado actual, así como la contundencia de que no existe ni se imagina la participación de personas intersexuales, familiares y/o personas aliadas en la construcción/actualización de ese protocolo, siendo una de las principales denuncias en respuesta a las violencias y daños ejercidos desde el aparato médico. Lo anterior nos revela el hermetismo, el silencio y la complicidad que por años ha sido parte del sistema de salud costarricense y el HNN en cuanto a información accesible a personas que deseen interpelar la atención tanto de forma personal, porque les atraviesa el cuerpo y desean conocer sobre sus procesos médicos, como investigativa. De igual manera, y vinculado a la poca claridad con relación al protocolo, el manejo de una “reconstrucción como a medias” que, según lx entrevistadx es abordada actualmente por el área de ginecología, resulta alarmante ya no solo por la intervención médica a edades tempranas, sino por las consecuencias y los efectos de una mala praxis en la vida de una persona intersexual. En ese sentido, Fernández menciona:

Creo que es un tema que ellos no quieren hablar porque no quieren quedar mal. El hospital no quiere quedar mal. No quieren llegar y hablar enseñar una mala cara, porque el HNN no quiere nunca enseñar su mala cara. Quería explicarte un poco por qué las puertas se han cerrado tanto en el hospital y por qué no vas a encontrar mucha apertura ahí y por qué no hay nada, o por qué nadie habla. Lo que pasa es que yo creo que esta misma negación a hablar, ya te está diciendo algo al respecto. Habla montones en relación a lo que vemos. Este miedo de hablar al respecto, el: “a mí no me toca, no tengo ni idea, no lo he visto”. (Comunicación personal, 28 de abril de 2022)

La contradicción en esa primera atención así como en el seguimiento durante la niñez-adolescencia demuestra una necesidad por hablar, interpelar y cuestionar al sistema de salud costarricense. Tal y como se menciona en el relato, hay un miedo al diálogo y a la toma de responsabilidad por parte del HNN en relación a sus abordajes hacia bebés, niños y adolescentes intersexuales, tema que será ampliado en el último apartado. El sincretismo y el sostén de esa barrera por parte del aparato médico contiene efectos irreversibles, violentos, impunes y dañinos que afectan la calidad de vida de las personas intersexuales. A pesar de esto, y muy lejos de lo que se podría imaginar, de acuerdo con Ríos, quien trabaja en el área de bioética pediátrica del HNN, “No hemos recibido ningún casito, supongo que hasta el momento no ha habido alguna diferencia o alguna duda ética en relación a eso” (Comunicación personal, 23 de febrero 2022). Y de acuerdo con Acuña:

Cuando no llegan muchos casos a un comité de bioética se desconoce de su existencia o de qué hace y entonces por eso nadie le manda casos, o bien porque en el hospital ya funcionan protocolos; ya la gente sabe qué hacer o cómo responder. Yo no podría decir qué es lo que está sucediendo en los hospitales, que no le han llegado estos casos al Comité. Una de dos: porque no ven la necesidad, eso sería triste y lamentable, o porque ya existe un protocolo que está funcionando bien y entonces todo mundo sabe cuál es su rol y funciona bien. Entonces, a veces sucede eso, o porque las cosas funcionan mal o porque las cosas funcionan bien, no llega el caso al comité de bioética. (Comunicación personal, 23 febrero de 2022)

Lo anterior nos deja ver las contradicciones y desacuerdos en una atención que ni siquiera ha sido problematizada desde el Comité de Bioética de ninguno de los 29 hospitales públicos del país cuando, según lo que hemos visto hasta ahora y leeremos más adelante, es casi indispensable su participación en la toma de decisiones. Por el contrario, el mismo aparato médico se ha encargado de desplazar en sus prácticas cualquier visión que contrarreste esa verdad del sistema binario sexo-género, incluso en su estructura de salud, al dejar por fuera un área que aparentemente apelaría a la autonomía y los DDHH de las personas intersex. Sobre esos posibles aportes de la bioética en la atención, Acuña comenta:

Entonces creo que ese sería el valor agregado, revisar el protocolo, ver si en realidad es un protocolo interdisciplinario. Si el protocolo está hecho con medicina basada en evidencia, si requiere actualización, etc. Y propiamente en un caso poner a la gente de acuerdo y decir: “¿cuáles son los riesgos de una vía y de otra?”, y obviamente como lo pongo suena muy tecnificado, muy frío. Hay un bioeticista que dice que la bioética le ha devuelto la calidez o el rostro humano a la medicina, entonces esa inyección de humanismo sería muy importante, verdad. (Comunicación personal, 23 febrero de 2022)

El no encontrar precisión en relación al protocolo y la primera atención médica implica que la información acerca del abordaje que se realiza en el país sea difusa, y por tanto, sea aún más difícil aperturar espacios de diálogo, retroalimentación y crítica. Lo anterior deviene en un acto de ocultamiento, ya sea al creer que no es necesario abrirse y se trata de una experiencia que concierne únicamente al manejo médico (que está en perfecto estado), o con la intencionalidad de inadvertir la situación actual de esa atención. En dado caso, ambas opciones son efectos del poder que se ejerce desde el aparato biomédico/científico como poseedor de un conocimiento especializado, que actúa desde una institución cerrada (hospital) y a lo interior de los márgenes de una región centroamericana profundamente conservadora y antiderechos. Las consecuencias de ese poder recaen, entonces, en un cuerpo que no decide sobre sí y en una familia/tutorxs que muchas de las veces no obtiene la información ni el acompañamiento necesarios.

Ahora bien, a pesar de no alcanzar una versión sobre el protocolo de primera atención y seguimiento, sí se logró registrar qué sucede, desde el relato médico, cuando hay un

nacimiento de unx bebé intersexual. De acuerdo con Mejía, profesional en endocrinología que trabajó para la CCSS y actualmente trabaja en el ámbito privado:

En el caso de las chiquitas con HSC el abordaje que se les da en el HNN, porque esto no lo hacemos los endocrinólogos adultos, es usualmente enfocado primero en resguardar la vida porque es una condición que, si no se trata en edad pronta, se puede perder la vida de la niña recién nacida, cuando hablo de niña estamos hablando de XX verdad, ese es el abordaje inicial. Es muy común que la parte de identidad de género u orientación sexual queden totalmente relegadas. Lo secundario ahí termina siendo la parte de la asignación de sexo, que prácticamente el 100% del tiempo, al ser una niña XX se le hace reconstrucción urogenital como una niña XX. (Mejía, comunicación personal, 2 de mayo de 2022)

A pesar de no reconocerse como alguien que se ha encontrado en los “equipos de atención” a personas intersexuales, Mejía es muy contundente en su descripción sobre las decisiones que se toman en la atención primaria a bebés y en este caso, como él menciona, a las “niñas” con HSC³² (Hiperplasia Suprarrenal Congénita). Señala que, en primer momento se trata del resguardo de la vida, que no tiene relación con la “asignación de sexo”, sin embargo, luego sí resulta urgente y determinante sexuar y generizar de forma binaria ese cuerpo, que por lo demás ha sido previamente categorizado como niña luego de corresponderse con los cromosomas XX de forma normativa y natural, es decir, no hay otra existencia posible en esa “asignación”. De acuerdo con Preciado (2008), “el sexo entra a formar parte de los cálculos del poder, de modo que el discurso sobre la masculinidad y la feminidad se transforman en agentes de control y modelización de la vida” (p. 58). Siguiendo con Mejía:

En pro de las personas intersexuales, caerían en cruz al ver que esa es la decisión que se toma prácticamente de manera unilateral aquí en el país. Supongo que es una cuestión que no se ha socializado dentro de los endocrinólogos pediátricos o cirujanos pediátricos puesto que inmediatamente ni siquiera les preguntan a los papás. Le dicen es una niña se le va a hacer una

³² Estas siglas hacen referencia al diagnóstico médico de una de las condiciones intersexuales: Hiperplasia Suprarrenal Congénita (forma clásica o forma no clásica).

reconstrucción urogenital como una niña, punto y uno no sabe qué habrá de fondo. (Comunicación personal, 2 de mayo de 2022)

Esta inevitabilidad del sistema médico por nombrar, categorizar y corregir el cuerpo resulta parte de esa verdad del sexo, tal como menciona Preciado, una modelización de la vida que, en este caso, será construida para esa “niña” con ciertas características sexuales normalizadas y sobre todo, deseantes en su destino como mujer. Ahora bien, cuando Mejía menciona que supone es una cuestión que “no se ha socializado entre endocrinólogos o cirujanos pediátricos” se abre el cuestionamiento, nuevamente, de si es un tema relacionado a la desinformación y/o el desinterés por actualizar los abordajes de esa primera atención. Además, ese “uno no sabe que habrá de fondo” simplifica las implicaciones que tiene para las personas intersexuales ser sometidas a intervenciones y prácticas que disientan de su autopercepción corporal.

Por tanto, no se trata de imaginar un fondo, sino de dar cuenta que esos actos médicos no se conforman únicamente la institución hospitalaria. Muy por el contrario, son parte de narrativas, discursos y materialidades socioculturales que atraviesan/encarnan los cuerpos e impactan en la construcción de su autoconcepto, tanto de forma individual, como colectiva. De acuerdo con Monique Wittig (2006), “la categoría de sexo es una categoría totalitaria que para probar su existencia tiene sus inquisidores, su justicia, sus tribunales, su conjunto de leyes, sus terrores, sus torturas, sus mutilaciones, sus ejecuciones, su policía (p.28)”. Así, no nos es posible discontinuar esa mirada biologicista que arremete, en el encierro de la sala hospitalaria sobre los cuerpos, de las consideraciones y efectos socioculturales posteriores a cualquier intervención. Según Acuña:

Entonces, XX, XY, con malformaciones urinarias que predispongan a infecciones, que predispongan a esto o al otro, que compliquen la salud física, que no se corrija para dar tiempo al desarrollo de la identidad, cuando todo nos indica que biológicamente tiene una denominación, y no corregimos aspectos físicos que van a dar recurrentemente problemas de salud, a los 7-8-9-10-11 años, que podemos corregir, que las corriamos o no, no van a incidir sobre mi percepción, porque posiblemente puedo percibirme gay, puedo percibirme tal, no veo el problema de una corrección quirúrgica que lo pretende es evitar, sí, problemas biológicos, pero no está afectando mi

identidad y autopercepción, no la van a afectar. (Comunicación personal, 23 febrero de 2022)

De esta manera, la discursividad médica pareciera desligarse de las consecuencias socioculturales (inmediatas y posteriores) sobre/en los cuerpos y mantener una perspectiva aparentemente de “salud” que justifica, además, cualquier “corrección”. “El lenguaje de la biomedicina no se encuentra nunca solo en el terreno de los significados que proporcionan poder, y éste no surge de un consenso sobre los símbolos y de las acciones frente al sufrimiento (Donna Haraway, 1995, p. 348). Tal y como nos menciona Haraway, esta significación se encuentra situada en una tensión que otorga/disputa un terreno de poder, en este caso ligado a la *verdad del sexo*, la cual es cisnormativa y binaria. Por tanto, observar y nombrar los cuerpos de bebés intersexuales bajo la mirada correctiva no es casualidad, sino más bien recurrencia para el aparato médico, tanto en su discursividad como en su práctica. Además, hay una conveniencia en la narrativa médica que encubre las intenciones de esa *corrección* al igualar/justificar el riesgo de la vida con la correspondencia binaria heterosexual de los cuerpos. De acuerdo con Anne-Fausto Sterling (2006):

El motivo de recomendar su reconversión era genuinamente humanitario: permitir que los individuos encajaran y funcionaran física y psicológicamente como seres humanos saludables. Pero tras este anhelo subyacen asunciones no discutidas: primero, que debería haber sólo dos sexos; segundo, que sólo la heterosexualidad era normal; y tercero, que ciertos roles de género definían al varón y la mujer psicológicamente saludables. Estas mismas asunciones continúan proporcionando la justificación para la «gestión médica» moderna de los nacimientos intersexuales. (p.63)

Hay entonces desde el aparato médico un poder que se ejerce en sentidos paralelos, el primero desde la producción de significados con un lenguaje científico/técnico que normaliza prácticas sobre/en los cuerpos intersexuales como necesarias e inevitables, y el segundo desde el encubrimiento que refuerza ese ejercicio y lo asimila al espacio de lo “saludable”, “funcional”, “capaz” y “correcto”. En ese sentido, las correcciones resultan lo común y, además, lo debido en una sociedad que despliega en sus instituciones esa matriz cultural capacitista, binaria y heterosexual que adopta, en muchos casos, el mandato

biologicista e impide a conveniencia del silencio y la complicidad, la generación de espacios de apertura, diálogo, interpelación o cuestionamiento. Tal y como nos comenta Fernández:

Ese silencio y esa falta de comunicación médica es un poco de lo que vas a encontrar en la población intersexo en la parte pediátrica. El HNN como tal, son temas que no se hablan, no se tocan mucho, no se visualiza mucho, pensando, por ejemplo, en los pacientes con HSC que son muchos de los pacientes que van a presentar este tipo de patologías, muchas veces se define por ellos el sexo desde pequeños y ya, pare de contar. La parte psicológica poco atendida, una experiencia que tenemos aquí en la Clínica es una chica con pésimo manejo de su tratamiento, entonces tiene muchos caracteres masculinos y entonces, tiene una situación psicológica muy complicada porque en este momento quiere verse como mujer y todo mujer, pero no luce como mujer y no encuentra un grupo social, esta parte de intersexualidad ella ni siquiera sabe que existe entonces se siente muy perdida. (Comunicación personal, 28 de abril de 2022)

Los efectos de ese silencio médico, ya no solo con quienes no son parte del hospital o la clínica, sino con el mismo personal de salud, se encarnan en los cuerpos de las personas intersexuales y reproducen violencias, daños y abusos que se extienden en el tiempo. Así, ese espacio vacío entre la comunicación del “equipo médico”, las familias/tutorxs y las personas intersexuales (en orden de jerarquización de quiénes tienen derecho a hablar y cuándo), forma parte de las prácticas médicas actuales de atención y es responsable, en gran medida, de esa sensación de pérdida y confusión durante la niñez-adolescencia. Así mismo, en el relato se distingue la presencia biologicista y binaria del sexo-género en relación a las corporalidades intersexuales, y deja entrever cuáles son las pautas de esa primera atención que caracteriza, categoriza y divide la diversidad corporal, esto como condición casi indiscutible de lo que “urge” corregir. Por tanto, el aparato médico buscará normalizar e intervenir cualquier “consecuencia” de esa primera atención las veces que sean necesarias para alcanzar la correspondencia cisnormativa heterosexual, “El conocimiento promovido por las disciplinas médicas autoriza a los facultativos a mantener una mitología de lo normal a base de modificar el cuerpo intersexual para embutirlo en una u otra clase” (Anne-Fausto Sterling, p.23, 2006).

El sostén de ese abordaje normalizador implica no sólo las prácticas médicas, pensadas a través de objetos que intervienen la piel, sino también las prácticas psicológicas desde el aparato clínico, que intervienen el tejido socioemocional del cuerpo e impactan en la construcción de la autopercepción y la autoafirmación durante la niñez-adolescencia. Según Quesada, profesional en psicología con 11 años de trabajar en la Clínica de Adolescentes del HNN:

El año pasado atendí, solo un caso específico así, pero ya era un adolescente, ya grandote y había otros factores importantes que son la adherencia al tratamiento y todas las terapias hormonales que a ellos se les da. A veces se necesita de muchísimo apoyo familiar, para que ellos cumplan y sean adherentes. Entonces, por ejemplo, una chica que ha desarrollado muchos rasgos masculinos y no se toma el tratamiento entonces su voz, debido al tratamiento, cambió. Entonces es una chica, pero su voz suena muy masculina, por decirlo así, más gruesa y se siente toda mal, incómoda, pero di no fue adherente al tratamiento, entonces es su cuerpo. Lamentablemente llevaba un curso, que no se pudo apegar al tratamiento. Entonces, los cambios que suceden, no son los que se desean, verdad; pero entonces, a veces no depende ni del apoyo de los médicos, verdad, depende mucho de la persona. (Comunicación personal, 20 de abril del 2022).

De acuerdo con el relato anterior, son pocas las referencias de adolescentes intersexuales a la Clínica, en esta ocasión la persona entrevistada menciona una durante todo un año, lo cual dice mucho del estado actual de esa atención en población adolescente. Nos reafirma Morales, profesional en Trabajo Social que labora hace 25 años en la Clínica: “en el caso particular de estos chicos intersex sí vendrían referidos del médico tratante y no son tantas las referencias que se hacen” (Comunicación personal, 22 de abril de 2022). Lo anterior revela el control que se tiene dentro del HNN en la primera atención de las personas intersexuales, lo cual se complementa con la poca información y accesibilidad a los equipos de atención y el protocolo. También, nos dice cómo hay decisiones que se comparten únicamente entre lxs médicxs que realizan esa primera atención, cerrando las puertas a otras instancias, como la Clínica de Adolescentes, que podría realizar un seguimiento de la experiencia intersexual, “Deberíamos de verlos aquí porque el criterio es atender pacientes

crónicos del hospital y no los estamos viendo para que te des una idea de lo lejano que estamos de darles seguimiento de la parte psicológica y todo eso” (Fernández, comunicación personal, 28 de abril de 2022).

Por otra parte, señalar como única responsable a la persona menor de edad, en este caso de una “no adherencia” al tratamiento hormonal, cuando se ha expuesto cómo el abordaje del HNN no escucha ni toma en cuenta la voz de las personas intersexuales en la primera atención (que ocurre en sus primeros años de vida) es violento, ya que arremete hacia alguien que ni siquiera ha sido parte de una decisión médica sobre su cuerpo y le es negado el acceso a información que acompañe su proceso de autopercepción y autoafirmación. Por el contrario, las sensaciones de confusión o pérdida frente a un tratamiento hormonal o cualquier otro proceso médico es efecto directo de un contexto sociocultural hostil, violento y adultocéntrico que se impone sobre las personas intersexuales menores de edad.

Lo que interesa entonces es destacar las contradicciones, pero también, las contundencias de una atención y abordajes que han sido dominantes en el sistema de salud costarricense y que, al día de hoy requieren, no solo una actualización, sino un proceso de apertura, diálogos, cuestionamientos y reparación. Si la postura es, por el contrario, una reiteración discursiva y práctica de hermetismos, silencios e indiferencia, continuaremos el registro de situaciones que al amparo de la salud violentan la autonomía, la autodeterminación y la dignidad de las personas intersexuales y sus familias/tutorxs. Al respecto de un abordaje sociológico, Fernández comenta:

Paul³³ hizo una Tesis sobre Hiperplasia, pero esa parte no, fue más que todo la parte genética y otro tipo de temas, entonces me decía que ni siquiera se le ocurrió investigar estos temas cuando hizo la tesis, que no era algo que se habló e incluso que pensó y le sorprendió mucho que le hablaran de este ámbito social y de género. Entonces sí sé que ellos no van a hablar mucho al respecto, igual los cirujanos. (Comunicación personal, 28 de abril de 2022)

Mientras no sea un “interés” del aparato médico ni de las personas que se encuentran directamente ligadas a la primera atención, así como al seguimiento de las experiencias intersexuales en la clínica y el hospital que comienzan en el nacimiento y continúan por el resto de sus vidas, los abordajes desde el sistema de salud perpetúan una complicidad en una

³³ Se modificó el nombre de la persona.

gestión que reproduce el sistema binario sexo-género heterosexual y la violación de la autonomía, el derecho a la identidad y la autopercepción de niñas, adolescentes y adultos intersex. Más adelante se plantearán una serie de recomendaciones realizadas por las mismas personas entrevistadas en un intento por, al menos, visibilizar que además de la desinformación, hay un control del poder ejercido desde el dispositivo médico por sostener la “tecnología del sexo” (Teresa de Lauretis, 1989).

3.2 Miradas e intervenciones hospitalarias sobre los cuerpos intersexuales.

Las prácticas médicas que se ejercen durante la atención y el seguimiento de las experiencias intersexuales en los hospitales son variadas. Cuando se hace referencia a intervenciones no se habla, por tanto, únicamente de procesos quirúrgicos, sino también de actos hospitalarios que fabrican una vivencia específica, a través de, por ejemplo, tratamientos y terapias. El escenario médico se encuentra así, subjetivado y asentado en miradas de distintas disciplinas que se implican, según sus valores, en la fabricación del cuerpo intersexual. De esta manera, existe dentro del sistema de salud un hilo (prácticas, narrativas y actos) que conduce las etapas ya preestablecidas por el dispositivo hospitalario para los cuerpos intersexuales, desde el nacimiento hasta la niñez y, en algunos casos, la adolescencia. Es en ese hilo donde se presentan diferencias que se conflictúan y contradicen, generando ya sea, rupturas, cuestionamiento e interpelaciones que abran espacio a la dignidad, o bien, incongruencias que promueven ese ambiente que se caracterizó en el apartado anterior como hermético, silencioso y cómplice de las violencias. Respecto a la clasificación médica de las intersexualidades en el sistema de salud, Mejía indica:

Ese es como el caso más típico y socializado que nosotros conocemos, donde una chiquita con HSC clásica nace con ambigüedad sexual, estas son las más evidentes, pero hoy en día se habla por ejemplo que pacientes con Síndrome de Klinefelter o Síndrome de Turner caen dentro del rango de pacientes intersexuales, porque a pesar de que tienen en su mayoría características sexuales bastante bien definidas, tienen anomalías cromosómicas que algunos estudios y publicaciones clasifican dentro de la intersexualidad. Entonces, a pesar que tienen genitales externos bien definidos cromosómicamente podrían ser considerados intersexuales. (Comunicación personal, 2 de mayo de 2022)

Tal y como vemos, las intersexualidades se encuentran asociadas, desde el sistema de salud, a la “ambigüedad genital”, recibida como una condición de anormalidad en el cuerpo que urge corregir y precisar. Como menciona la persona entrevistada, la HSC es el caso más socializado dentro del personal médico que hace la primera atención. Sin embargo, existen otras condiciones de las cuales en el país se conoce poco o prácticamente nada, y que dentro del mismo hospital no se consideran como condiciones intersexuales: “no son todos los endocrinólogos los que consideran que un XXY o un XO sean pacientes intersexuales, eso es algo muy dependiente de la lectura que uno le da” (C. Aguilar, comunicación personal, 2 de mayo de 2022). Ahora bien, esta clasificación médica, tal cual la describe Mejía, centraliza la genitalidad como prueba y justificación del sexo verdadero en términos del binario sexo-género, concretamente, en su aspecto “definido” estética y funcionalmente heterosexual. Según Anne-Fausto Sterling (2006)

Nuestras concepciones de la naturaleza de las diferencias de género conforman, a la vez que reflejan, la estructuración de nuestros sistemas sociales y políticos. También conforman y reflejan nuestra comprensión de nuestros cuerpos físicos. En ninguna parte resulta esto tan evidente como en los debates sobre la estructura (y reestructuración) de los cuerpos que son sexualmente ambiguos. (pp.65-66)

En este sentido, la lectura biologicista que se hace refleja la cultura médica en el sistema de salud costarricense donde la “asignación del cuerpo” pasa por un definirse (precisarse) que se preocupa por “el desarrollo normal” del sexo verdadero. Esta concepción binaria del sexo-género, como menciona Sterling, es más evidente cuando se presenta la urgencia médica de intervenir a lxs bebés, niñxs y adolescentes intersexuales, dejando entrever una cultura médica que lee al cuerpo como un espacio normal, sano y capacitado.

Si bien es cierto a nosotros endocrinos adultos nos llega una niña ya con su vagina formada, con su tratamiento hormonal no es infrecuente que nos diga “ah yo tengo novia”, y uno no sabe si detrás de ese lesbianismo hay incluso una persona transgénero. No lo sabemos, porque desde el principio a esa niña se le asignó que era niña y se le reconstruyó como niña, entonces es algo que desgraciadamente a nosotros nos llegan ya adultas. (Mejía, comunicación personal, 2 de mayo de 2022)

La fabricación de las corporalidades como parte intrínseca del sistema sexo-género en la matriz cultural heterosexual es normal, natural y obvia. En ella, el sometimiento de la diversidad corporal a la normativa binaria es el mandato de un cauce médico que tiene una maquinaria hospitalaria a su favor, lista para ejecutarse: “Los cuerpos, por lo tanto, no nacen, son fabricados. Han sido completamente desnaturalizados como signo, contexto y tiempo (Donna Haraway, 1995, p. 357). Es en esta cultura que la “formación” de una vagina resulta lenguaje común, en términos tanto de su simbolismo como de la materialidad que produce. Es impensable concebir a los cuerpos intersexuales fuera de la naturalidad y la asimilación biológica que, para el aparato médico, representan.

Lo anterior puede comprenderse como una relación jerárquica que se sostiene, al mismo tiempo, en una construcción sociocultural heteronormativa de los cuerpos. No obstante, “nociones como raza y sexo son entendidas como un «dato inmediato», «sensible», un conjunto de «características físicas», que pertenecen a un orden natural” (Monique Wittig, 2006, p.34.). Además, como menciona la persona entrevistada, las niñas son *reconstruidas* como niñas en sentido corporal e imaginario. Hay un antes en esa afirmación que coloca al cuerpo en un espacio de construcción anormal e imposible, el de la diversidad corporal, y lo resitúa en un espacio normal y posible, el de la niña cisgénero con vagina; quien también recibe un tratamiento hormonal para sostener su reconstrucción de niña.

Por otro lado, la no “infrecuencia” del lesbianismo y la posible transgeneridad se presentan no como un reconocimiento a la diversidad sexo-género, por el contrario, afirma un determinismo biologicista transfóbico que busca comprobar, a partir de una lectura patologizante de los deseos lésbicos y la experiencia trans, cómo ese cuerpo responde a un destino anormal aún luego de su reconstrucción. Es decir, se corrige, normaliza y heterosexualiza advirtiendo que luego de eso, los rastros de la anomalía que se intentó arreglar podrían “causar” efectos como lesbianismo o transgeneridad. Lo anterior se comprueba en cómo sin la condición intersexual sería impensable que el aparato médico se adelante y advierta la diversidad sexo-género en un cuerpo que, con características sexuales “normales”, es ya de por sí siempre cisgénero y heterosexual. De acuerdo con Preciado (2006):

El cuerpo heterosexual, uno de los artefactos con más éxito gubernamental de la sexopolítica decimonónica, es el producto de una división del trabajo de la

carne según la cual cada órgano se define con respecto a su función, tanto reproductora como productora de masculinidad o feminidad, de normalidad o de perversión. Una sexualidad implica una territorialización precisa de la boca, de la vagina, de la mano, del pene, del ano, de la piel. (p.59)

Por lo tanto, la fabricación y reconstrucción de niñas por parte del equipo médico son fieles a los valores de esa matriz cultural, ahora también *sexopolítica* (Preciado, 2006), donde el cuerpo heterosexual es el resultado final de una operación sociocultural binaria sexo-género con destino cisnormativo. En ese sentido, “es bastante frecuente que sean lesbianas eso sí ocurre, al menos que tengan actitudes con una identidad o una expresión de género más de niño que de niña, eso sí ocurre frecuentemente, ahí digamos que están fallando en ese aspecto” (Mejía, comunicación personal, 2 de mayo de 2022). La territorialización que menciona Preciado es entonces la necesidad médica rebuscada y reconstruida de un cuerpo que *falle* lo menos posible en su función mujer/hombre, y en la construcción de una autopercepción que demuestre, reafirme y refuerce las intervenciones llevadas a cabo dentro del hospital. Según comparte Fernández:

Y son nuevos para mucha gente en el hospital, porque llegan a buscarnos a nosotros para preguntarnos como ¡uy! ¿qué es esto?, ¿cómo nos llega este paciente así?. Hay muchas percepciones erradas en eso, les dan pésimos consejos de “críela como niña, créelo como niño”, todavía que juegue con cierto juguete. Son cosas que una escucha aquí en el hospital como “juega con muñecas, no, no quíteselas y póngale carritos”. Son cosas muy erradas y definitivamente muy invisibilizados, por eso vos no vas a encontrar nada. (Comunicación personal, 28 de abril de 2022)

De esta manera, se consolida la reconstrucción estilizada del cuerpo que abordamos anteriormente a partir de, una vagina/pene normales, con las producciones socioculturales subjetivas de la tecnología del sexo que otorga roles identitarios binarios y opuestos en una obsesión generizante normativa, “también el género, en tanto representación o auto-representación, es el producto de variadas tecnologías sociales -como el cine- y de discursos institucionalizados, de epistemologías y de prácticas críticas, tanto como de la vida cotidiana” (Teresa de Lauretis, 1989, p.8). Por tanto, las intervenciones médicas se reafirman a través de la repetición de los actos socioculturales del *cistema* sexo-género, a pesar de negar, ocultar

o aparentemente desconocer sus efectos sobre la autopercepción de las personas intersexuales. De acuerdo con Fernández:

Otra historia de terror que escuché de un caso de un chico hombre con micropene, no se le puede hacer nada más entonces créelo como una niña, no va a poder tener una vida sexual satisfactoria y no va a poder lograr nada, entonces que sea niña. (Comunicación personal, 28 de abril de 2022)

Como hemos recorrido, la construcción social y cultural de nuestros cuerpos se ve atravesada por la genitalidad expresada en el sexo “verdadero” y la correspondencia de una identidad estilizada con ese sexo único y sus características. Esta condición encarnada es conectada íntimamente, además de fabricarse, con las producciones de deseo, placer y afectos que esos cuerpos “pueden” expresar en un destino binario sexo-género que implica las prácticas heterosexuales en sí. Esta operación disciplinar del dispositivo médico ejerce distinciones en su cultura binaria cisgénera, moldeando y reconstruyendo así, de formas diferenciadas, a niñas y niños.

Por lo tanto, la sexualidad de un “niño” con micropene es considerada como potencialmente “insuficiente” en el marco de la masculinidad falocéntrica. Al mismo tiempo, una “niña” necesita reconstruirse para recibir y aceptar una sexualidad heterosexual satisfactoria, no para ella sino para ese “otro” hombre con pene. Ahora bien, “*créelo como niña porque no va a poder lograr nada*” pone en conflicto la mirada biologicista y natural, ya que las niñas no tienen pene, razón por la cual se realizan mutilaciones genitales al clítoris que luce “ambiguo”. Sin embargo, es al mismo tiempo el ejercicio vivo de la sexopolítica disciplinar que coloca a las niñas/mujeres en un espacio inferior, impotente e incompleto en relación a la sexualidad, los deseos y placeres. Así, la exposición de la sexualidad de esa “niña” es mejor que si se tratase de un “niño” porque hay que salvaguardar a toda costa la supremacía heterosexual del falo como exitosa y satisfactoria. Según Preciado (2006):

Dentro de ese sistema de reconocimiento, la diversidad corporal frente a la norma (talla y forma de los órganos sexuales, vello facial, forma y talla de los senos) es considerada como monstruosidad, violación de las leyes de la naturaleza, o perversión, violación de las leyes morales. (p. 62)

Tanto niñas como niños, únicas opciones posibles para el sistema médico, necesitan corregirse y adecuarse, de formas distintas, para moldear una autopercepción corporal

normativa, permeada por una sexualidad igualmente disciplinada en la matriz heterosexual capacitista. Estas nociones socioculturales guían, entonces, cualquier decisión que sea impuesta por el aparato médico a las familias y las personas intersexuales.

De acuerdo con Mejía, en relación a la mirada médica de esas intervenciones:

La decisión es prácticamente tomada en conjunto con los cirujanos, endocrinólogos y los papás, pero no es que los médicos les digan “usted qué quiere, chiquito o chiquita”, no. Ellos prácticamente le dicen es una chiquita genéticamente y hay que reconstruir la vagina, que es totalmente diferente a lo que ocurre con los niños con HSC, como ellos nacen virilizados en exceso, ni siquiera hay dudas, no hay problemas. El problema es con las chiquitas. La decisión prácticamente es: “la vamos a reconstruir para que sea una niña”. (Comunicación personal, 2 de mayo de 2022)

Por lo tanto, es distinguible cómo las miradas médicas centran su atención en la “adecuación” de la diversidad corporal según el binarismo sexo-género. Como menciona la persona entrevistada, en el caso de los “niños” con HSC ni siquiera hay dudas o problemas porque hay una normalidad de ese cuerpo masculinizado que responde a una representación heterosexual cisgénero, que es incluso mejor: “Ahí no tenemos como objetivo detener la virilización, al final de cuentas a los papás les gusta que su hijo sea bien varoncito, en ellos la prioridad es suplir la faltante de cortisol, no es la parte estética o física” (Mejía, comunicación personal, 2 de mayo de 2022). Nuevamente, la fabricación del cuerpo que es considerado niño tiene objetivos distintos al cuerpo considerado niña, siendo esta última experiencia donde las violencias relacionadas a las intervenciones y prácticas médicas aumentan en tanto se suprime, elimina y bloquea la “virilización” del cuerpo a través de cirugías correctivas, tratamientos hormonales, terapias de dilatación, entre otros. En relación a esto último:

Realmente no hay tanto efecto adverso, en sí no hay porque lo que está haciendo la cirugía es reparar genéticamente lo que debió de haber ocurrido siempre. A veces ocurre que la niña no logra hacer una cavidad vaginal lo suficientemente grande para recibir un pene o un consolador, lo que la niña quiera utilizar, entonces termina con unos aparatos que se llaman dilatadores, que son como un dildo que se van haciendo cada vez más grandes y más

grandes y más grandes, y ya como decirle a una niña adolescente utilice este aparato para que se le haga más grande la vagina no creo que sea la experiencia más agradable para ella si ni siquiera ha comenzado a experimentar su sexualidad. (Mejía, comunicación personal, 2 de mayo de 2022)

De acuerdo con lo anterior, se normaliza la cirugía de “reasignación de sexo” en personas intersexuales como una “reparación” de algo que “debió ocurrir”. Es decir, la diversidad corporal es una falla biológica en los cuerpos y el dispositivo médico se encuentra cada vez más calificado y tecnificado para corregirla, en lugar de admitir la naturaleza social de nuestras ideas sobre las diferencias sexuales (Sterling, 2006). Además, las “terapias” de dilatación vaginal responden a una cultura médica que afianza el *cistema* binario heterosexual en un proceso de fabricación donde primero asigna el “sexo verdadero niña” (bajo el hilo conductor genética, genotipo y fenotipo), segundo corta y normaliza el clítoris, tercero reconstruye una vagina y, finalmente, se asegura que esa vagina “reciba” un dilatador-pene, ojalá con destino a la reproducción. Lo anterior sucede en un contexto hospitalario donde ni siquiera existe un acompañamiento sensible, empático e informado sobre las intersexualidades, aún menos sobre la sexualidad y afectividad en esa niñez-adolescencia, siendo entonces estas prácticas abusos y violencias hacia una persona menor de edad que, hasta ahora, no ha participado en ninguna de las decisiones sobre su cuerpo y le es impuesta una vivencia abrupta de la sexualidad. En relación al *pensamiento heterosexual*, que vemos materializado en las intervenciones hacia personas intersex, Wittig (2006) menciona

Según este planteamiento, rechazar la obligación del coito y las instituciones que dicha obligación ha producido como necesarias para constituir una sociedad, es simplemente imposible, ya que hacerlo significaría rechazar la posibilidad de la constitución del otro y rechazar el «orden simbólico», hacer la constitución del sentido imposible, sin lo cual nadie puede mantener una coherencia interna. (p.52)

De esta manera es tan impensable para la matriz cultural concebir una existencia intersexual, ya sea trans o no binaria, como una cisgénera que no se corresponda con la normatividad. Así mismo, pensar los deseos y afectos fuera de la heterosexualidad es, como menciona Wittig, un rechazo al orden simbólico de todo lo que existe: el régimen heterosexual. Por lo tanto, no es casual el destino que preestablece el sistema de salud

costarricense, exista protocolo o no, a la atención de personas intersexuales menores de edad en los márgenes de una sociedad conservadora binaria cuya cultura tiene un núcleo de naturaleza que “resiste al examen, una relación excluida de lo social en el análisis y que reviste un carácter de ineluctabilidad en la cultura como en la naturaleza: es la relación heterosexual” (Wittig, 2006, p.51,).

Ahora bien, al respecto del cómo y quién toma estas decisiones que corrigen la diversidad corporal, Quesada menciona:

No debería ser de la persona menor de edad, son [las decisiones] de una complejidad altísima, que involucra muchas aristas de la vida, entonces, creo que es una decisión que se tiene que tomar con los padres y que esté involucrado, por supuesto, el niño o el menor. Es una decisión que aunque el equipo médico oriente, esté el psicólogo apoyando, tampoco depende de nada de eso, para que se tome una decisión sobre qué se vaya a hacer, verdad, entonces por eso se trata de dar bastante acompañamiento continuo, para que las decisiones y todo lo que vaya pasando ahí, sea más analizado, y que se respetan las decisiones, al final, de cada familia, dependiendo de la condición, pero no es una decisión que se le deba dejar a un niño, un adolescente tal vez pueda decidir un poco más, pero tan así, no. (Comunicación personal, 20 de abril del 2022)

De acuerdo con la persona entrevistada, la participación de la persona menor de edad sí es necesaria, sin embargo, otorga la decisión a las familias, que como hemos visto a lo largo del análisis y se ampliará en el último apartado, son guiadas por la voz del equipo médico que hace la primera atención. Esta visión adultocéntrica resulta problemática en tanto no considera el derecho a la identidad, la autonomía, la sexualidad/afectividad y la autopercepción de las personas menores de edad, así como excluye sus voces en un proceso de construcción que impacta directamente sobre su cuerpo. Por el contrario, López menciona:

Yo podría decirte que en tanto no se trate de una decisión de vida o muerte, siempre hay que dar espacio a la palabra, qué tiene que decir el sujeto de sí mismo, siempre va a ser importante. Estamos hablando de mi cuerpo, no estamos hablando de cualquier cosa, solo este cuerpo tengo, no puedo ir a que me lo cambien. (Comunicación personal, 26 de abril de 2022)

Aquí se observa una oposición en ambos abordajes, desde la psicología, hacia esa autonomía corporal en la toma de decisiones. Sin embargo, ambas nociones se encuentran marcadas por el discurso médico-centrista, se acontecen en un ambiente clínico hospitalario y encierran una aparente fidelidad a las intervenciones médicas, que ya de por sí para ese momento, han sucedido.

Por otra parte, cuando se habla de personas intersexuales que llegan a consulta, en esta ocasión endocrinológica, en etapas adultas, lo que sucede es similar a las experiencias intersexuales en la niñez. Es decir, moldear a través de tratamientos hormonales esa autopercepción sexo-género binaria con fines normativos. De acuerdo con Mejía:

En el caso de los Klinefelter, la gran mayoría lo que tienen es faltante de testosterona, entonces uno les inyecta testosterona o los manda, si pueden comprar porque la Caja no tiene testosterona en gel. Y en el caso de las niñas, lo que hace uno con las niñas es dar tratamiento estrogénico para alcanzar niveles hormonales adecuados y cosas así, pero igual no es que como con estos dos últimos casos uno no dice será trans, o al menos yo no he escuchado que me lo manifiesten, entonces uno igual trata de generar el fenotipo, la expresión de género que tiene cromosómicamente más parecido. (Comunicación personal, 2 de mayo de 2022)

La distinción, en estas ocasiones, es que existe un consentimiento de esa persona adulta en la asimilación de un tratamiento hormonal que es más bien deseado, “estas otras poblaciones como los Turner y los Klinefelter, el problema de ellos es que se desarrollan como el género al cual se parecen y así nos llegan a nosotros”, menciona Mejía. Ese “problema” de correspondencia cisnormativa en estas experiencias intersexuales se refiere a que no hay un diagnóstico médico desde edades tempranas que determine esas “anomalías” en relación al fenotipo y por tanto, existe una diversidad corporal.

Ahora bien, lo anterior ocurre en el sector de atención privado a personas intersexuales cisgénero que buscan reafirmar su autopercepción identitaria y cuya condición el sistema de salud costarricense lee como “trastorno o síndrome” en clave patológica, vía que hace posible la hormonización, según el acceso y las condiciones de esas personas. Se desconoce cómo sucede lo anterior en el sector público ya que, tal y como menciona Mejía,

no hay ni siquiera datos estadísticos sobre las condiciones intersexuales, así como tampoco información:

No sé cuál es la prevalencia de pacientes con HSC, de Turner y Klinefelter no hay datos, que existan estadísticas no hay. El registro de nosotros si quisiéramos armarlo, sería un subregistro, que debe ser bastante, porque de todas formas hay pacientes que andan ahí en la calle que no saben. (Comunicación personal, 2 de mayo de 2022)

Por el contrario, cuando se trata de personas trans y/o trans-intersex que solicitan tratamiento hormonal en el ámbito público, la atención se encuentra atravesada por una cultura hospitalaria transfóbica y patologizante, sea por desconocimiento, ignorancia o decisión. En ese sentido, se observa una conveniencia en el cómo y para quiénes es accesible la hormonización, tema que cambia cuando hablamos de población menor de edad y que ampliaremos a continuación.

3.3 Infancias y adolescencias trans-intersex³⁴: ¿abordajes desde la bioética?

Las variaciones intersexuales que se “diagnostican” desde el nacimiento implican que esxs bebés crezcan y vivan la totalidad o parte de su niñez-adolescencia en el hospital. Esta experiencia marca, de maneras distintas, a niñxs y adolescentes de todo el país, con el común de encontrarse inmersxs dentro de la cultura médica, tanto ellxs como sus familiares/tutorxs. Lo anterior nos lleva a plantearnos la necesidad de mirar hacia los espacios que el sistema de salud costarricense ha construido (o no) para las personas intersexuales menores de edad y cuáles son las condiciones actuales que atraviesa esa atención. De esta manera, hablamos de una experiencia hospitalaria específica y situada en un contexto, que muchas veces es hostil, violento e indiferente a las voces de las personas menores de edad, como hemos hilado en los dos apartados anteriores. De acuerdo con Ríos:

Es un tema de la Bioética Pediátrica también que se toma muy en cuenta, la autonomía del adolescente, la capacidad, el participar los niños en la toma de decisiones que es algo súper importante para darle el lugar a los niños que merecen, el participar en las decisiones, en tomar sus puntos de vista verdad y en este sentido en este tema en particular que es su cuerpo, que es cómo ellos

³⁴ En este subapartado el término *trans-intersex* hace referencia a cualquier experiencia fuera del binario, tomando en cuenta el amplio espectro de lo trans, la no binariedad y lo queer; así como a la niñez y adolescencia intersexual, se autoperciba trans o no.

se proyectan, cómo ellos se sienten seguros ante la sociedad y que todo este grado de participación, el tomar en cuenta su participación está en todo ámbito dentro de la medicina desde hacerle un procedimiento como lo es una toma de laboratorio, examinarlos y más aún en todo este asunto de terapias y todo lo que tenga relación a su sexualidad también. Desde luego tiene que estar ahí partícipe, tener una voz y un voto. (Comunicación personal, 23 marzo de 2022)

Desde el área de bioética del HNN parece existir una posición en relación a la autonomía de lxs niñxs y adolescentes, su derecho a la identidad y la autopercepción como parte de sus DDHH. No hay duda que cualquier práctica e intervención médica que se realice sobre/en el propio cuerpo requiere de un proceso de acompañamiento que esclarezca el camino hacia la toma de decisiones y el acceso a la información. Tal y como menciona la persona entrevistada, desde una toma de laboratorio, hasta una cirugía, terapia o tratamiento, requieren el involucramiento, conocimiento y aprobación de la persona menor de edad. Sin embargo, aunque es algo que parece claro en la teoría, al menos desde la bioética pediátrica, los actos médicos reflejan una visión totalmente contraria a ese reconocimiento de la autonomía progresiva y el derecho a decidir sobre nuestros cuerpos. Ríos menciona:

Porque a veces yo sí he escuchado situaciones donde una se da cuenta que esa sensibilidad el sistema de salud no la tiene tan interiorizada y tal vez se hacen cositas que hace 10, 15 o 20 años estaban bien, era lo que se hacía, pero en el mundo de hoy ya no es el mejor proceder, entonces yo sí siento que hace falta mucha educación hacia la participación del menor de edad. (Comunicación personal, 23 marzo de 2022)

De acuerdo con la persona entrevistada, existe un desfase en relación a la atención de hace años a la actualidad, donde se hacían cosas que “estaban bien” pero hoy no son lo mejor. Sin embargo, el registro que hemos hecho hasta ahora y que culminará en este apartado con una última sección de recomendaciones, nos deja entrever cómo la información es difusa, contradictoria y desactualizada. Según Acuña “pero que yo escuche que se promueve, que hay debate: nulo, y yo diría que en números negativos, ¿que los médicos nos preocupemos, que haya un grupo de médicos que estén pujando este tema? NO” (Comunicación personal, 23 febrero de 2022). Si realmente no existe un interés del equipo médico en brindar una

atención desde una mirada empática, sensible y de derechos humanos, la calidad de vida y la dignificación de lxs niñxs y adolescentes intersexuales con relación a su autopercepción y autodeterminación sigue siendo una deuda del sistema de salud costarricense que solo va en aumento. Menciona Fernández:

Muchos pacientes de estos no nos llegan a nosotros. El hospital ve hasta los 13 años y a esa edad luego los manda a adultos, entonces se quita mucho de las manos esta experiencia. Nosotros en la clínica lo que más se ha ido hablando y abriendo es hacia la población transgénero, más que intersexo. Sí te digo que los que más tienen experiencia con eso que son los endocrinólogos, no te van a hablar mucho porque no les gusta ese tema. Siento que es invisibilizado y no solo a nivel de nuestro país. Hace poco escuchaba una charla a personas intersexo, hablan de mucho enojo hacia el sistema médico de ser tratados como “ratas de laboratorio” y muestran mucho resentimiento, creo que tienen derecho a señalar esto. (Comunicación personal, 28 de abril de 2022)

Si bien es cierto las personas intersexuales permanecen en el HNN hasta los 13 años de edad, es decir, construyen un vínculo directo con el hospital durante toda su niñez, son prácticamente inexistentes las referencias de qué sucede durante ese acompañamiento en relación a su autopercepción y sexo-afectividad; lo anterior a pesar de que el aparato médico se apresura por fabricar cuerpos sexuados y generizados desde el nacimiento. Por lo tanto, es problemático y, en consecuencia, alarmante si se quiere, que además de un no reconocimiento de la autonomía progresiva en la niñez-adolescencia, el sistema de salud costarricense no vea “necesario” un acompañamiento en la adolescencia de las personas intersexuales. Esto a pesar de contar con una Clínica de Adolescentes asociada al HNN, donde según la persona entrevistada, no llegan las referencias y quienes realizan la atención son los endocrinólogos. Comenta también que en “el HNN a propósito solo hay hombres endocrinos y no mujeres. Es un poco a propósito eso, que no haya mujeres, eso también da una perspectiva distinta” (Fernández, comunicación personal, 28 de abril de 2022). Podríamos señalar entonces cómo los endocrinólogos ejercen una violencia continua, sistemática y transfóbica al invisibilizar y anular por completo su acercamiento a las necesidades y deseos de lxs niñxs y adolescentes, ya no solo en términos identitarios sino de su salud. Además, existe un temor a la apertura

de espacios de crítica, cuestionamiento y confrontación en relación a las prácticas y procesos médicos que se realizan dentro del sistema de salud costarricense en la atención a personas intersex.

Tal y como menciona Fernández, hay una exposición de lxs niñxs y adolescentes a las miradas del aparato médico en su posición de examinador y vigilante de esa diversidad corporal. Existe, por lo tanto, una observación que se reviste de poder médico y coloca a las personas intersexuales menores de edad como objetos de espectáculo y morbo al servicio de la ciencia. De acuerdo con Sterling (2006),

Los científicos que se enfrentan a este dilema contemplan a los intersexuales no sólo como pacientes que necesitan atención médica, sino como una suerte de experimento natural. En particular, desde los años setenta, los intersexuales han sido el centro de la investigación de las causas hormonales de las diferencias de comportamiento entre los sexos. (pp. 96-97)

El hermetismo y silencio de los profesionales en endocrinología y cirugía pediátrica, que por lo demás son únicamente hombres cisgénero (lo cual delata también la realidad del país en términos de empleabilidad y acceso en razón de género), plasma las nociones que se tienen en la actualidad y se arrastran desde años anteriores, como mencionaba Ríos, repitiéndose en una continua “gestión médica” de las condiciones intersexuales en el país. “Es un problema que tiene mucho que ver con la formación de los endocrinólogos pediatras y de los cirujanos, son bastante machistas en realidad, entonces llegar y hablarles a ellos de identidad y expresión de género es algo prácticamente impensable” (Mejía, comunicación personal, 2 de mayo de 2022). Lo anterior es preocupante ya que si el personal médico del HNN no se encuentra sensibilizado en relación a la sexualidad y afectividad en niñxs, ¿cómo será esa transición en una adolescencia que es enviada una atención de adultxs a los 13 años? De acuerdo con Mejía:

La población adolescente cae en un limbo horrible, que de repente a los 13 años ya son adultos. Y si le caen bien al endocrinólogo pediátrico se lo dejan ahí unos añitos más, si son malos pacientes hasta que suena donde les hacen la referencia a los adultos. Y cuando le llegan a uno adultos, uno está tan ocupado que la parte afectiva o emocional ni siquiera se considera como prioridad. (Comunicación personal, 2 de mayo de 2022)

Además de una atención que, como hemos relatado, no prioriza la voz de lxs niñxs y adolescentes intersex, el adultocentrismo de una sociedad costarricense profundamente conservadora forma parte de esa cultura médica institucional machista que construye un ambiente donde se ejercen violencias hacia la diversidad corporal. ¿Cuál es el estado entonces de la atención a adolescentes intersex frente a un historial hospitalario que se resiste a derribar estigmas acumulados por años y, por el contrario, sostiene un pacto de silencio?

Por otro lado, con relación al tratamiento hormonal en personas menores de edad, López comparte:

Si una persona joven, en ese momento de su vida, por primera vez en su vida, considera que se ve y se siente de determinado género, puede ser que eso cambie dentro de 10 años, dentro de 20 años; y entonces qué vas a hacer en ese momento, ya no podés regresar. Es parte de lo que uno intenta dentro de las sesiones, de valorar, analizar, trabajar con esa persona, para que si la decisión, va a ser esa, las consecuencias deberán de responsabilizarse. Uno se responsabiliza uno mismo. ¿Qué tanto esta capacidad la he desarrollado para responsabilizarme de una elección de este tipo? Es un tema denso, muy interesante. (Comunicación personal, 26 de abril de 2022)

De acuerdo con lo anterior, las personas adolescentes tendrían que demostrar, no solamente un convencimiento “verdadero” en su transición de género, sino también una responsabilidad según los parámetros de la psicología y psiquiatría clínica del hospital. Además, la persona entrevistada asegura que “ya no podés regresar”, cuando es sabido que los cambios generados por los tratamientos hormonales durante la adolescencia pueden ser reversibles. La mirada adultocéntrica y cisnormativa del sexo-género permean en una lectura que complejiza y dificulta una experiencia que, por el contrario, comienza de forma genuina en la niñez-adolescencia y que, acompañada de información accesible libre de estigmas y fobias podría aportar a la salud afectiva, emocional y mental de las personas trans y/o trans-intersex menores de edad. De acuerdo con Fernández:

No, el tratamiento hormonal no es irreversible, se nota el desconocimiento que tiene sobre el tema, porque de hecho mucho de lo que se inicia en la adolescencia son inhibidores de la pubertad entonces ni siquiera estás definiendo un sexo, simplemente estás parando que siga la adolescencia.

Entonces como no estás siguiendo todos esos cambios fuertes que se dan, permite que los chicos tengan un mejor criterio de lo que quieren. Hay chicos que ya están súper decididos. Entonces no es irreversible, yo quito el medicamento y la pubertad vuelve, al igual que si dejo de dar estrógenos todo se revierte o dejo de dar testosterona, lo único que no es reversible es la cirugía. (Comunicación personal, 28 de abril de 2022)

Por lo tanto, el sector de salud público cuenta con un gran vacío en relación a la niñez-adolescencia trans-intersex ya que no se están abordando los tratamientos hormonales de no ser que se encuentren ligados a “patologías” o “causas médicas” y no existe ningún protocolo que busque, siquiera, iniciar discusiones en torno al derecho de las personas menores de edad al acceso de inhibidores de la pubertad. Además, existen barreras relativas a la desinformación y el desinterés por acercarse, aperturar y construir espacios para las infancias y adolescencias trans y/o trans-intersex, aun cuando sabemos las transformaciones que podrían generar en cuanto a la autopercepción y autodeterminación corporal. Siguiendo con Fernández:

Estamos hablando que fuera del hospital la gente no concibe más que el concepto binario de género, entonces estas mismas personas son las que están aquí y no aceptan otra cosa que femenino o masculino. Creo que los adolescentes nos retan para que tengamos que aprender sobre esto, usualmente a ellos no les sorprenden estos temas tanto como a los adultos, a los profesores, a los médicos. Muchos de ellos lo ven como algo más normalizado y lo entienden mejor que los papás. Ahí es donde yo digo si culturalmente como país estamos tan mal en esto, no podemos esperar ese cambio de paradigma tampoco a nivel médico. (Comunicación personal, 28 de abril de 2022)

Las experiencias trans en la niñez-adolescencia se encuentran, por tanto, invisibilizadas y en un espacio de lo “no dicho” dentro del sistema de salud costarricense. Estas resistencias, barreras y fobias se nutren de un contexto sociocultural que continúa perpetuando nociones capacitistas sobre/en los cuerpos, asimilando las diversidades corporales a cánones saludables y normales estéticamente, siendo una y otra vez la “salud” y la “funcionalidad” una justificación suficiente para intervenir cuando el dispositivo médico así lo quiere. Según Sterling (2006), cirujanos, psicólogos y endocrinólogos “intentan crear

buenos facsímiles de cuerpos culturalmente inteligibles. Si decidimos eliminar los genitales mixtos mediante tratamientos prenatales (los ya disponibles y los que puedan estarlo en el futuro) también estamos decidiendo seguir con nuestro actual sistema de inteligibilidad cultural (p.99)”. Esa inteligibilidad, retomada por Sterling de la propuesta de Butler, posee márgenes de cambio, donde la niñez-adolescencia alza sus voces.

Paralelo a esa autodeterminación, las personas menores de edad se encuentran en dependencia de familiares o tutorxs quienes, en todo momento, rigen las decisiones en torno a las prácticas e intervenciones médicas sobre sus cuerpos. Esto complejiza su participación, ejercicio de la autonomía y autodeterminación, ya que, además del dispositivo médico, la familia entra como institución que puede afianzar la cultura médica, cuestionarla y/o rechazarla. De acuerdo con Morales, profesional en Trabajo Social y que labora hace 25 años en el HNN:

Porque la parte mía de trabajo aquí en general tiene que ver con el trabajo de la familia, en este caso de cómo lograr que los papás acepten esta situación y lo manejen de la forma menos agresiva posible, menos hiriente, con mayor tranquilidad y que la aceptación se venga dando. Yo lo manejo con los chicos también y les digo que tienen que tener claro que los papás ocupan un tiempo. Ellos no pueden tampoco pretender decirle a un papá “es que quiero que a partir de ahora me diga Max”. Y entonces mi chiquita princesita lindísima de colitas, de lacitos, de lo que vos querás, ahora lo tengo que tratar de Max. Entonces la mamá de X viene aquí, para nosotras es más fácil porque lo estamos conociendo como Max. Entonces yo anoto en mi agenda X, porque ese es el nombre legal que tiene, pero a la par le pongo Max. Entonces cuando yo salgo a llamarlo a la consulta digo los apellidos. Y ya cuando entra aquí yo lo trato de Max y no tengo ningún problema porque desde el inicio lo reconocí como Max, pero para la mamá no es tan sencillo. Entonces la señora a veces me habla de él y a veces de ella, y cuando me habla de ella se disculpa y claro una lo comprende, pero eso a veces genera mucho conflicto con los chicos y los papás. Los chicos se sienten muy lastimados. (Comunicación personal, 22 de abril del 2022)

Aquí es importante destacar también el papel fundamental de las familias/tutorxs que acompañan a lxs niñxs y adolescentes trans-intersex, ya que su participación puede cambiar radicalmente la experiencia en la construcción de la autopercepción corporal. Lo anterior nos muestra cómo, tal cual mencionó Fernández, los cambios de paradigma en el sector médico parecen impensables en una sociedad culturalmente transfóbica y binaria. Así mismo, la familia al ser una institución constituida como fundacional del *pensamiento heterosexual* que “es incapaz de concebir una cultura, una sociedad, en la que la heterosexualidad no ordenara no sólo todas las relaciones humanas, sino su producción de conceptos al mismo tiempo que todos los procesos que escapan a la conciencia” (Wittig, 2006, p. 52), resulta necesaria de problematizar e involucrar en una toma de decisiones que favorezca y potencie los procesos de autopercepción y autodeterminación de lxs adolescentes trans-intersex. Tal y como menciona la persona entrevistada, existe una violencia *cistémica* que genera espacios riesgosos, peligrosos e inseguros para la niñez-adolescencia trans-intersex al imponerse desde la decisión de hacer un cambio de nombre, hasta el posible inicio de un tratamiento hormonal. Siguiendo con Morales:

Nosotras jugamos mucho de traductoras de los médicos, te explican un montón de cosas y aquí vienen los papás y los chicos más perdidos. “Es que me dijo que yo tenía, cómo era que se llamaba”. Entonces una traduce mucho, por qué es importante tal cosa, con los antidepresivos me pasa mucho, por ejemplo, me dicen “no es que, porque tengo que tomarlos, me hago dependiente, no tengo que tomar algo para ser feliz”. Y yo, no haber esto es como meter el arranque, ya luego vamos avanzando en la terapia y podemos dejar el medicamento. Mucho tiene que ver con cuánto se hable, se explique y se logre que los chicos y papás entiendan. Aquí tiene que ver mucho el apoyo o no apoyo de los papás para la aceptación y para que entiendan por qué necesito esto para mi situación particular. (Comunicación personal, 22 de abril del 2022)

En ese sentido, la autopercepción es vista como un proceso, muchas de las veces, poco “serio” o de poca “relevancia” porque pareciese que aún no sabemos con “seguridad” lo que queremos, y la dependencia del mundo adulto para reconocernos puede promover e imponer contextos abusivos y dañinos. Tal cual relató López con anterioridad, al mencionar

la necesidad de una responsabilidad en las personas menores de edad desde una mirada adultocéntrica, el tema de la medicación, las prácticas y las intervenciones como actos indescifrables de los que no es necesario preguntar ni mucho menos cuestionar, son territorios de poder para el saber medicocentrista adulto. Nuevamente, el hermetismo hospitalario y su imposición de una gestión médica que “sabe lo que hace” limita el acceso a la información, así como al reconocimiento del cuerpo propio, aun a sabiendas de lo que eso implica/significa para la niñez-adolescencia trans-intersex en la vivencia sociocultural del cuerpo más allá de la clínica. Este dominio científico se inserta en la atención y nos señala lo que Wittig (2006) construye alrededor de las violencias que se nos imponen a través del discurso, “no tienes derecho a la palabra porque tu discurso no es científico, ni teórico, te equivocas de nivel de análisis, confundes discurso y realidad, sostienes un discurso ingenuo, desconoces esta o aquella ciencia” (p. 50). Lo anterior llega a uno de sus puntos máximos, si se quiere, de silenciamiento al tratarse de personas menores de edad con una agencia que busca anularse constantemente en sociedades culturalmente adultocéntricas y capacitistas donde hablar de sí mismx es escuchado siempre y cuando una voz “adulta” apruebe eso que se dice. Según Morales,

Bueno Max en el colegio te tienen que decir el nombre, cuando seas mayor de edad podrás cambiártelo, pero de momento vas a tener que jugar con eso y manejarlo porque habrá profesores que hacen el cambio y otros que se resisten a hacerlo, aunque deberían, pero bueno nos encontramos con todo tipo de personas, va a depender del tipo de crianza y en la gente más grande es más difícil manejar este tipo de crianzas. (Comunicación personal, 22 de abril del 2022)

Así, las instituciones sociales como la escuela y la familia forman parte de los espacios que moldean, construyen y reproducen dinámicas socioculturales en relación al sistema sexo-género, que marcan diferencias altamente significativas en los procesos de autopercepción. De esta manera vemos que, en la actualidad, existen limitaciones tanto en el acompañamiento como el recibimiento de las experiencias trans en la niñez-adolescencia en los espacios que habitamos de forma pública y cotidiana, y que durante nuestros procesos de socialización e interacción se convierten en lugares que significan y determinan nuestras corporalidades.

El género en esta interpretación semiótico-política de De Lauretis, es el efecto de un sistema de significación, de modos de producción y de decodificación de signos visuales y textuales políticamente regulados. El sujeto es al mismo tiempo un productor y un intérprete de signos, siempre implicado en un proceso corporal de significación, representación y autorepresentación. (Preciado, 2008, p. 83)

Lo anterior es importante no solo como un efecto sociocultural de autorepresentatividad y referencialidad, al cual merecemos acceder durante edades tempranas, sino como un momento decisivo para la relación afectiva, emocional y mental con nosotrxs mismxs y que determina, literalmente, la vida. Los procesos de significación corporal, como menciona Preciado (2008) en referencia a De Lauretis, forman parte de esa interpretación del mundo que nos rodea y del cómo nos integramos a un contexto que produce subjetividades continuamente. Si no sabemos y no recibimos información clara de qué sucede en nuestro cuerpo, los efectos de esa significación van a afectarse hasta tal punto que la confusión, el miedo y las dudas toman el lugar de esa producción del cuerpo, tal y como lo relataron las personas intersexuales entrevistadas. Por esto, surge la necesidad de plantear el acompañamiento y la comunicación desde lugares sensibles, empáticos y claros como imprescindibles durante la experiencia trans-intersex en la niñez-adolescencia. Según Morales:

Tiene que ver con su autoimagen, por supuesto va a haber un conflicto, completamente, todo lo que en algún momento llamamos autoestima. La adolescencia es un momento para reconocermé, aceptarme e incluso para definir, no solo físicamente, sino a nivel emocional y de personalidad la clase de persona que voy a ser. De niño soy la persona que los adultos alrededor van definiendo, me van enseñando, toda mi tabla de valores. Hay un montón de cuestionamientos que una se hace en la adolescencia que nos van cambiando, ya de por sí eso es difícil. Es un proceso complicado para todos y parte de la aceptación tiene que ver con los cambios corporales porque también en la adolescencia es cuando inician. Entonces tengo que estar segura que mis senos están creciendo bien, son grandes, chiquitos, cómo son los de las demás, ¿será esto normal? (Comunicación personal, 22 de abril del 2022)

Si nuestro entorno inmediato es hostil, poco receptivo o desinteresado en relación a las preguntas que nos hacemos sobre los cuerpos, la sexualidad y los afectos, las consecuencias pueden complicar aún más esos momentos en que la autoimagen es importante para sentirnos parte de nosotrxs mismxs. Al depender, en una sociedad de las representaciones socioculturales para seguir a De Lauretis, de la imagen, la estética, el signo y el lenguaje, nuestra experiencia como cuerpos plurales buscará inevitablemente construirse en resonancia con otrxs, al menos hasta donde nos sea posible y deseado hacerlo. Es por esto que acceder a respuestas sobre nuestra diversidad corporal, en un mundo capacitista, binario y heterosexual, se convierte en una demanda por la vida. En relación a esto, Morales comenta:

De eso sí ha habido un cambio importantísimo, de tener 0 casos hace unos años, de verlo esporádicamente en el sentido de que esto representara un problema y que los chicos lo sacaran en la consulta. Ahora, qué te digo, relacionar mucho trastornos de la alimentación en el caso de las chicas principalmente que no quieren desarrollar ni tener menstruación porque no quieren tener un cuerpo de mujer, que el motivo a final de cuentas cuando ya ves toda la situación es ese, el por qué estamos dejando de comer, para desnutrirnos, no tener menstruación y no desarrollar un cuerpo de mujer. (Comunicación personal, 22 de abril del 2022)

Imposibilitar, obstaculizar e ignorar las infancias y adolescencias trans-intersex a través de distintos dispositivos, desde el médico, hasta el clínico, escolar y familiar, nos lleva a plantearnos la existencia de una corresponsabilidad y complicidad con las violencias, abusos y daños sistemáticos que se han ejercido a lo largo de estos años. No asumir ni reconocer la complejidad que supone crecer en medio de narrativas binarias, capacitistas, patologizantes y fóbicas hacia la diversidad corporal es negar su existencia y con ello imponer un silencio que pone en riesgo la dignificación de la vida.

Aun cuando profesionales de la salud son conscientes de la demanda que hacen lxs adolescentes en la actualidad por espacios de diálogo y acompañamiento en sus procesos de transición, callan con un desinterés que justifica es “muy complicado” o “implica retos éticos” abordar los tratamientos hormonales en la pubertad. Obligar a que lxs niñxs y adolescentes continúen procesos de cambios corporales cuando reconocen su deseo por detenerlos, es violencia física, emocional, psicológica y afectiva. El relato anterior representa

la situación actual de las adolescencias trans-intersex en nuestro país y la no respuesta que han recibido de parte de una sociedad costarricense que, por lo demás, invisibiliza en múltiples formas sus voces.

Por ese lado, he notado falta de entidades, quizá no gubernamentales, que puedan apoyar chicos de esta edad, cuando tienen estas inquietudes. Hay varias organizaciones que he estado tratando de averiguar, pero atienden personas adultas, mucho más grandes, entonces lo que les ofrecen no va tan asociado a la singularidad de los adolescentes, específicamente. Entonces, digamos que ellos se encuentran como en un limbo. Desde el momento que empiezan a tener mayor definición de sus gustos e intereses, hasta que cumplen la mayoría de edad, por así decirlo. Hay un alto índice de conductas autolesivas en la mayoría. También hay la particularidad de varones que presentan trastornos de la conducta alimentaria, suelen tener algunas disforias de género. (Quesada, comunicación personal, 20 de abril del 2022)

Hablamos entonces de una atención insuficiente y un acompañamiento prácticamente inexistente o poco, por parte del sistema de salud público, al no existir protocolos ni intenciones, en la actualidad, de abrir espacios de diálogo y hacer posible el acceso a los inhibidores de la pubertad para adolescentes trans-intersex. También, hablamos de instituciones públicas que ni siquiera reconocen estas existencias. Por parte del sector privado existe, aparentemente, un margen de acción un poco más claro, según Mejía si “tiene el consentimiento de los papás y todo el asunto, sí podría iniciar este tipo de tratamientos a diferencia de la institución pública en la que solo está permitido lo que está normado, entonces ahí sí no se podría considerar” (Comunicación personal, 2 de mayo de 2022). Sin embargo, continúa siendo una decisión mediada, por no decir impuesta, por parte del aparato médico, la persona endocrina y las familias/tutorxs, relegando así la participación y autonomía de la persona menor de edad.

Además de una deuda Estatal, existe un vacío en la sociedad civil en general, donde se ignoran las necesidades, voces y acción de las personas menores de edad trans-intersex que, en principio, ni siquiera son reconocidas como tales. Ese “limbo” en cuestión representa una problemática histórica que sigue afectando la calidad de vida de las infancias y adolescencias en su diversidad corporal.

Creo que claro que se debería hacer y se puede hacer. Creo que tiene que nacer del HNN definitivamente porque es el centro que está percibiendo a la población inicialmente, es aquí donde se está dando. Lastimosamente en la salud hay prioridades. Por ejemplo, la salud mental nunca ha sido una prioridad para la Caja como tal, nunca. Ahora digamos que medio en la pandemia la gente dice, vamos a ver una ola de suicidios. Las ansiedades se han disparado exageradamente. Entonces, si ya la salud mental no es importante esta es una bola de nieve que se nos va a caer encima y que el sistema no está preparado. Así como nos cayó la pandemia. Así es la salud mental en este país, nunca ha sido una prioridad. Y en adolescentes y niñez menos, porque creemos que es la población más sana. Entonces no prevenimos muchas cosas. Creo que también mucho va por ahí, la visión cerrada de los cirujanos, yo vengo y opero, doy hormonas y ya, porque no tienen esa visión integral. Por eso creo que no se ha hecho nada con esta población en particular. (Morales, comunicación personal, 22 de abril del 2022)

El desplazamiento de las necesidades en relación con la autopercepción y autodeterminación en el sistema de salud costarricense supone una denuncia contundente cuando, a pesar de la invisibilidad y la indiferencia, lxs niñxs y adolescentes trans-intersex resisten. Aun en condiciones de desigualdad frente a un aparato médico impune y patologizante, así como dinámicas socioculturales transfóbicas, la realidad es inevitable y los procesos de transición no se detienen.

3.4 Actualizar y sensibilizar: deuda histórica.

En este contexto sociocultural médicocentrista atravesado por pugnas políticas en relación con el derecho a decidir en/sobre nuestros cuerpos, la atención a las personas intersexuales necesita actualizarse, sensibilizarse y detenerse en su maquinaria biologicista que se calla y aguarda. Entonces, cómo se inician esas transformaciones si aun en el conocimiento de lo que sucede el aparato médico, tanto el equipo involucrado en la primera atención, como el personal en general, permanecen en silencio. Como menciona el bioeticista,

Yo creo que más bien, nosotros tenemos que retomar el tema y sensibilizar y educar. La educación es lo único que puede hacer cambios, ni siquiera un protocolo. Se hace un protocolo y nadie lo conoce, nadie se capacitó en él, la gente no se identifica, el protocolo no es más que un poquitillo de papel tirado en un escritorio. Entonces, tenemos que empezar por revisar cuál es el manejo, cómo se abordan estos pacientes, etc, etc. Y sensibilizar en el tema, en el protocolo y tal; y revisar la doctrina y la jurisprudencia de estos casos, que como en otros, sirven para ilustrar, pero yo creo que aquí, ni han llegado sinceramente. (Acuña, comunicación personal, 23 febrero de 2022)

Como hemos visto a lo largo del apartado, el discurso médico se encuentra ausente y contradictorio en su postura. De esta manera, la importancia del protocolo radica no en su identificación con el hospital, por el contrario, sino en la apertura a la participación de personas intersexuales en su construcción; siendo esta una de las principales demandas de los movimientos intersex en la región Latinoamericana. Su importancia también es detener, de forma explícita y material, los abusos y las violencias hacia niñxs, bebés y adolescentes. De acuerdo con Ríos:

Que hay que hacer el cambio hay que hacerlo, hacia eso vamos, es inevitable. El tema se está profundizando más, se está normalizando más, es así como el país debe girar. Sobre todo, pensando que Costa Rica tiene un sistema de salud tan bueno, tan desarrollado en Latinoamérica, entonces hay que serlo como tal. Tu trabajo puede aportar mucho como socióloga a dar una visión más amplia del tema, tomando en cuenta que nosotros la gente médica somos muy cerradillos. (Comunicación personal, 23 marzo de 2022)

La necesidad del cambio hacia la actualización y sensibilización en la atención médica continúa atrapada en los mismos márgenes de una institucionalidad con un poder material innegable. Su narrativa de aparente disposición y apertura rápidamente se justifica y recae en un hermetismo sabido, interiorizado y sugerido. Si el sistema de salud se continúa enunciado desde un lugar lejano, indescifrable e intocable, las oportunidades de acceso, tanto a la información como al diálogo y la crítica, son un imaginario en términos de su disolución inmediata. Esa negociación de admitir responsabilidad al tiempo que es “complejo” asumirla por su propia condición de ser, una suerte de esencia de encierro disciplinar, demuestra las

barreras de un sistema desactualizado y al mismo tiempo coherente con su visión medicocentrista. Según Donna Haraway:

El poder de la biomedicina y de la biotecnología es constantemente reproducido, ya que, si no, cesaría de existir. Este poder no es algo fijo y permanente, inmerso en plástico y preparado para ser puesto en laminillas y observado al microscopio por el historiador o el crítico. La autoridad cultural y material de las producciones biomédicas de cuerpos y de «yoes» es más vulnerable, más dinámico, más evasivo y más poderoso que eso. (1995, pp. 348-349)

Ese dinamismo y evasiva del poder biomédico científico se demuestra en la toma de una responsabilidad a medias, así como en los silencios y narrativas, actualizadas en lo aparente por saber qué decir, pero absortas en actos y prácticas médicas repetitivas. Su autoritarismo cultural y material es tan permeable como intransitable. “De verdad pienso que lo más probable es que esto es desconocimiento, prácticas antiguas, falta de actualización en este tipo de temas, muchísimo temor” (Fernández, comunicación personal, 28 de abril de 2022). La pregunta es si realmente existe la posibilidad de mediar un cambio en la atención cuando lo que está en juego es una confrontación con la propia cultura médica y la estructura de sus dinámicas disciplinares excluyentes. En ese sentido, las personas entrevistadas que mostraron mayor accesibilidad fueron profesionales en las áreas de Psicología, Bioética y Trabajo Social; aun así, su accionar médico sigue enmarcado en un contexto clínico hospitalario. Por el contrario, el restante de disciplinas involucradas en los equipos de primera atención, Cirugía, Endocrinología, Urología, Pediatría, fueron de difícil acceso, reafirmando así su deuda histórica³⁵.

Se ve la patología médica y se sabe que ahí está, las cosas que son malformaciones congénitas se ve como ¡wao! Esto es de libro. Más con curiosidad médica que pensar en todo ese tipo de cosas. Sí siento que hay mucha morbosidad cuando hay algún paciente con una morfología así. De ¡uy!

³⁵ El acceso a informantes de Cirugía y Urología no fue posible. A lo interno de la Caja y específicamente en el HNN la apertura a entrevistas por parte de profesionales en esas áreas, a pesar de tenerse referencias directas, no fue recibida. Así mismo, alcanzar las entrevistas con el resto del personal significó un proceso realmente difícil que me llevó a límites emocionales. A lo largo de la investigación hubo un consenso de hermetismo generalizado, muchas de las veces intencional, fuese por resguardo, desinterés, temor o poder.

todos tenemos que ir a ver. Se hace más exploración de la que es necesaria. (Fernández, comunicación personal, 28 de abril de 2022)

Posiblemente, como se ha expuesto, existen muchas razones para que el silencio médico continúe siendo la respuesta. Como menciona Fernández existe un poder científico y biologicista que observa, literalmente, a las personas intersexuales como objetos de exploración y experimentación, todo esto justificado en una necesidad por corregir la diversidad corporal y asegurar una definición exitosa. Esta “morbosidad” se encuentra altamente documentada a lo largo de la historia clínica, siendo los cuerpos diversos considerados monstruosos, anormales y enfermos, un atractivo para el poder médico que, además, actúa en equipo y complicidad. “Y ese es el caso todavía, una quisiera que no fuera así, pero se toman decisiones sobre ellos y creo que parte de la razón, alguna es tal vez desconocimiento y otra es queremos ignorarlo” (Fernández, comunicación personal, 28 de abril de 2022). Al respecto de esto, Mejía comenta:

Y por la parte de los niños/niñas con HSC, lo que sugeriría sería un cambio de los colegas que están trabajando en el HNN, sinceramente, un cambio de la mentalidad que involucre cambio de personal. Ya como meterles a esos señores en la mente que tal vez haya algo más que reconstruirle la vagina a una chiquita es algo complicado, la gente puede cambiar, pero uno conoce con lo que está tratando. (Comunicación personal, 2 de mayo de 2022)

La responsabilidad del sistema de salud costarricense, tanto público como privado, cae en un vacío y deuda histórica que, como vemos, es más que reconocida por el personal de salud. El acceso a la información por parte de las personas intersexuales, familiares/tutorxs y personas en general es un derecho. Es necesaria una atención y seguimiento médico que dignifiquen la vida de niñxs, adolescentes y adultxs intersexuales tomando en cuenta su autonomía, derecho a la autopercepción y autodeterminación. La conciencia que ha demostrado el personal médico, para la presente investigación, sobre lo que sucede en el contexto hospitalario a nivel del país es solo una pequeña parte de la memoria y el registro, existe muchísimo más que ha quedado en los silencios, las no respuestas y la información “a medias”. Por lo tanto, es impensable hablar de intersexualidades sin demandar, denunciar y exigir al sistema de salud costarricense una respuesta sobre la situación actual de la atención en el país, así como una responsabilidad frente a los malos tratos, las violencias y los daños.

No se trata de únicamente aperturarse, si acaso, a procesos de sensibilización y actualización, por el contrario, estamos frente a un camino de reparación y justicia.

3.5 Profesionales de la salud: análisis de cuestionario en línea.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, se presenta a continuación el análisis de los resultados a partir de un cuestionario en línea dirigido a personal del sistema de salud costarricense y aplicado de forma paralela a las entrevistas (Anexo 4). En la Tabla 2 se expone el perfil de las personas participantes:

Tabla 2

Perfil de participantes profesionales en Salud que respondieron el cuestionario

N³⁶	Sexo	Profesión	Especialidad	Sector
1	Femenino	Médico general	NR	Público
2	Masculino	Médico	Cirujano	Ambos
3	Femenino	Médica general	NR	Público
4	Masculino	Cirujano	Cirugía Pediátrica	Ambos
5	Femenino	Endocrinología	Endocrinología Pediátrica	Privado
6	Femenino	NR ³⁷	NR	NR
7	NR	NR	NR	NR
8	Femenino	Médica	Cirugía General	Público
9	Femenino	Enfermera	Administración	Público
10	Femenino	Médica	Endocrinología	Ambos
11	Masculino	Médico	Endocrinología	Ambos
12	Masculino	Médico	Pediatría	Privado
13	Femenino	Cirugía	Cirugía Pediátrica	Ambos
14	Femenino	Médica	Endocrinología	Ambos
15	Masculino	Médico	Endocrinología	Ambos

³⁶ El cuestionario se aplicó de forma anónima.

³⁷ No responde.

N ³⁶	Sexo	Profesión	Especialidad	Sector
16	Femenino	Médica	Administración de Servicios de Salud	Público
17	Masculino	Médico	Medicina Familiar	Público

Fuente: Elaboración propia.

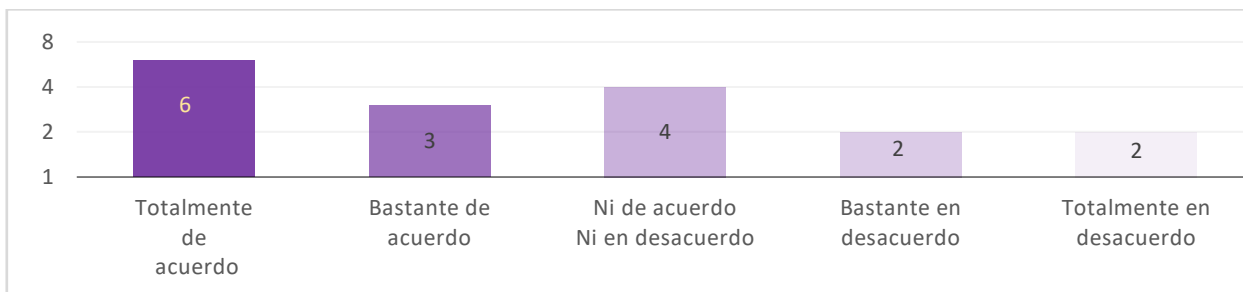
Según se muestra en la tabla 2, se contó con la respuesta de **17** personas que trabajan en el sistema de salud costarricense, con una mayoría que labora tanto en sector público como privado. Esta participación resulta muy significativa para la investigación tomando en cuenta que la población del sector salud, sobre todo profesionales de las áreas que conforman los mencionados “equipos de atención” y realizan algunas de las intervenciones a personas intersexuales, se mostraron herméticxs e indiferentxs al momento de ser contactadxs, con excepción de las pocas personas que participaron de las entrevistas. Por lo tanto, la muestra del cuestionario en línea reafirma la necesidad de hablar, aperturar espacios y romper el silencio médico en relación a la atención a bebés, niñxs y adolescentes intersexuales en el país.

Así, la mayoría de respuestas proviene de profesionales en Endocrinología (**4**), Endocrinología Pediátrica (**1**), Cirugía (**2**) y Cirugía Pediátrica (**2**), siendo dos de las áreas encargadas de la atención primaria en el HNN y otros hospitales alrededor del país. Además, hay una participación mayor de mujeres (**10**) frente a hombres (**6**) y (**1**) que no respondió. Al igual que en las entrevistas, hubo más apertura por parte de las mujeres profesionales de la salud para hablar y visibilizar las intersexualidades, esto tomando en cuenta que su participación dentro de los “equipos de atención” y la toma de decisiones se encuentra limitada por una estructura médica machista-patriarcal. A continuación, se expone el análisis de las respuestas.

En primer lugar, respecto a la afirmación “*Es urgente determinar el sexo del bebé al momento de su nacimiento*”, como se puede ver en la Figura 2, de las 17 personas profesionales, 9 están de acuerdo con esa idea, mientras que solamente 4 se encuentran en desacuerdo.

Figura 2

Respuestas brindadas por profesionales en salud para la afirmación “*Es urgente determinar el sexo del bebé al momento de su nacimiento*”



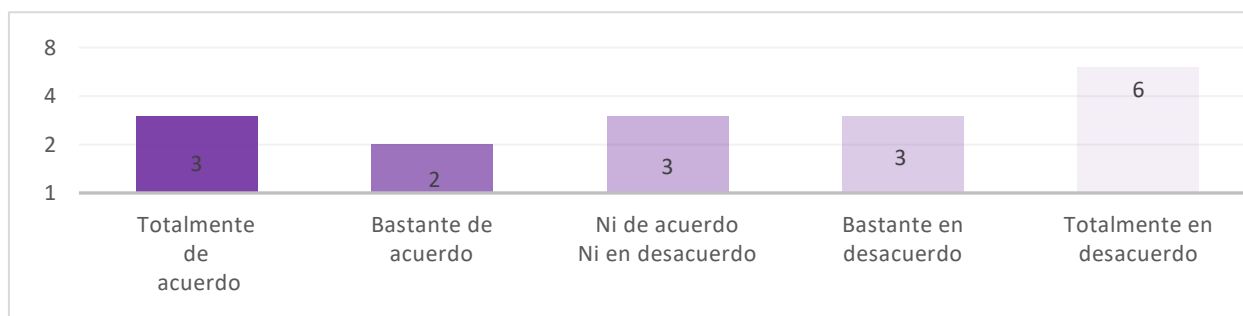
Fuente: Elaboración propia, con base en las respuestas del cuestionario aplicado en Enero 2022.

En concordancia con lo expuesto a lo largo del capítulo, la “urgencia hospitalaria” de asignar un sexo verdadero al momento del nacimiento se asienta en una cultura médica cisnormativa heterosexual que regula, no solo en términos biológicos, sino en su función sociocultural, las corporalidades intersexuales. En ese sentido, como se refleja en la respuesta, una mayoría está *Totalmente de acuerdo* y *Bastante de acuerdo* con esa “urgencia” de asignación temprana que, además, es fabricada posteriormente a través de múltiples intentos por generar esa correspondencia normativa del cuerpo niña-niño. Así mismo, hay una muestra significativa de personas que no están *De acuerdo ni en desacuerdo*, dando paso a esa neutralidad en una postura médica que, según lo que hemos analizado, se caracteriza por su poca claridad, marcada ya sea por la indiferencia o las contradicciones a lo interno del sistema de salud costarricense y su primera atención.

En cuanto a la segunda afirmación, “*La ambigüedad genital, cuando no corre riesgo la vida del bebé, es una emergencia médica*”, como se observa en la Figura 3, cinco profesionales se contradicen con lo planteado anteriormente.

Figura 3

Respuestas brindadas por profesionales en salud para la afirmación “*La ambigüedad genital, cuando no corre riesgo la vida del bebé, es una emergencia médica*”



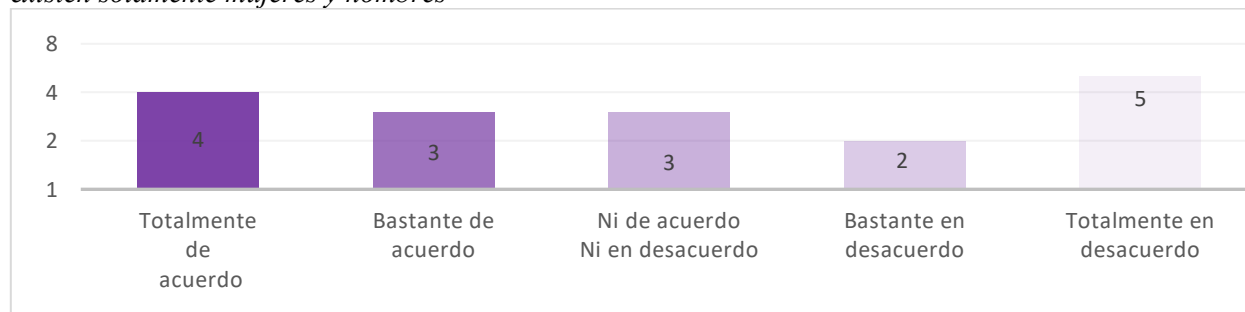
Fuente: Elaboración propia, con base en las respuestas del cuestionario aplicado en Enero 2022.

Según las personas intersexuales y el personal de salud entrevistado, sí existe una emergencia asociada a la “ambigüedad genital”, así como una necesidad de “normalizar” y “arreglar” la diversidad corporal de lxs bebés intersex en sus primeros meses o años de vida. Resulta interesante que (6) personas están *Totalmente en desacuerdo* con esa emergencia, cuando no hay riesgo en la vida. Sin embargo, la mayoría de las veces, como se ha detallado, ese llamado “riesgo de la vida” es prácticamente inseparable del abordaje hospitalario de las intersexualidades dentro del relato médico, donde no se detalla a qué refiere ese “riesgo” ni a qué diversidades corporales se encuentra asociado, ni siquiera hay un registro o una claridad en torno a ese protocolo de primera atención y los nacimientos. Por último, la “ambigüedad genital”, sea vista como emergencia médica o no, es una mirada patologizante de un cuerpo diverso, plural e intersexual que en ningún caso representa esa “ambigüedad” biologicista que mide los cuerpos a partir de *cistema* binario sexo-género.

En tercer lugar, respecto a la afirmación “*El género es binario, es decir, existen solamente mujeres y hombres*” (Figura 4), 7 personas señalan estar *en desacuerdo* con la noción binaria sexo-género, mientras que la misma cantidad están *de acuerdo* con la afirmación.

Figura 4

Respuestas brindadas por profesionales en salud para la afirmación “El género es binario, es decir, existen solamente mujeres y hombres”



Fuente: Elaboración propia, con base en las respuestas del cuestionario aplicado en Enero 2022.

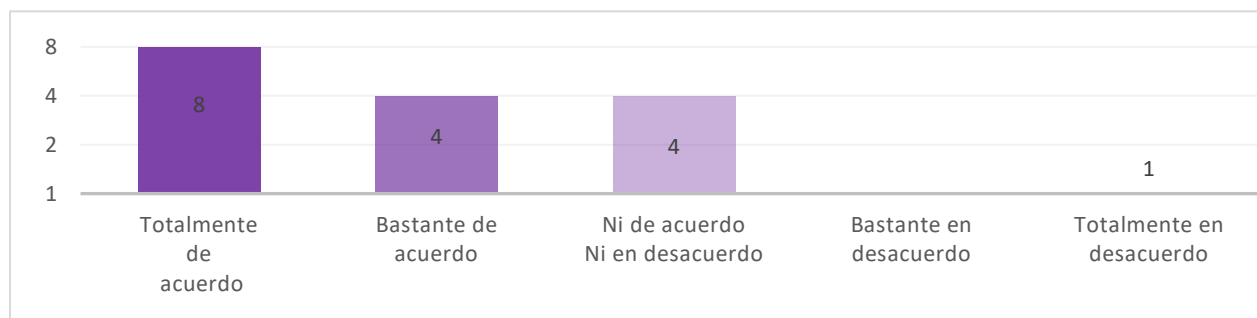
Asociado a lo anterior, la exigencia hospitalaria se asienta en el binarismo sexo-género verdadero que busca asignar, regular, corregir y fabricar corporalidades normativas niña-niño. Según lo que hemos analizado a lo largo de los apartados, una de las principales problemáticas es justamente una insuficiencia en los abordajes médicos actuales, así como el hermetismo, la complicidad y el silencio en relación a las intervenciones sobre/en los cuerpos intersexuales. Lo anterior refleja las contradicciones existentes, y ya narradas, dentro del

sistema de salud costarricense en relación con la base sociocultural cisnormativa que refuerza, reproduce y justifica las intervenciones médicas. Además, es importante destacar cómo hasta este momento del análisis, donde se formularon afirmaciones cruciales relacionadas a la primera atención, hay una postura constante y fuerte de 3-4 personas que responden con neutralidad. No hay que perder de vista esta respuesta dentro de la cultura médica ya que marca una tendencia en la fragmentación/contradicciones de sus abordajes y prácticas.

En cuarto lugar, según la afirmación *“En el país existe un protocolo de atención a bebés con desórdenes del desarrollo sexual”*, como se muestra en la Figura 5, la mayoría de participantes, es decir 12 de 17, respondieron que sí existe un protocolo de atención a bebés intersexuales.

Figura 5

Respuestas brindadas por profesionales en salud para la afirmación “En el país existe un protocolo de atención a bebés con desórdenes del desarrollo sexual”



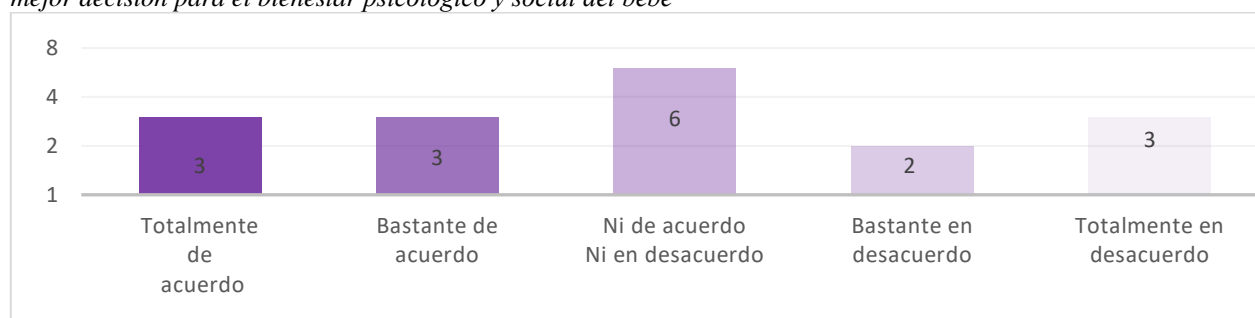
Fuente: Elaboración propia, con base en las respuestas del cuestionario aplicado en Enero 2022.

Esta afirmación resulta un punto crucial en la investigación y representa, a estas alturas del análisis, una deuda. La información sobre el posible protocolo es difusa y contradictoria. Pareciese que hay un acuerdo médico de confirmar su existencia, tanto lxs entrevistadxs como quienes respondieron el cuestionario en línea lo hicieron, a pesar de no encontrarse registros ni referencias siquiera por parte de profesionales dentro del HNN. Esto nos lleva a reconfirmar lo planteado anteriormente en cuanto a lo problemático que resulta el hermetismo y la complicidad en procesos de reparación y justicia para las personas intersexuales en el país, y de lo difícil que resulta abordar una posible actualización, registro y/o diálogo con el dispositivo médico.

En quinto lugar, respecto a la afirmación “*Las intervenciones quirúrgicas son la mejor decisión para el bienestar psicológico y social del bebé*”, 6 personas respondieron estar de acuerdo con las intervenciones, como se muestra en la Figura 6.

Figura 6

Respuestas brindadas por profesionales en salud para la afirmación “Las intervenciones quirúrgicas son la mejor decisión para el bienestar psicológico y social del bebé”



Fuente: Elaboración propia, con base en las respuestas del cuestionario aplicado en Enero 2022.

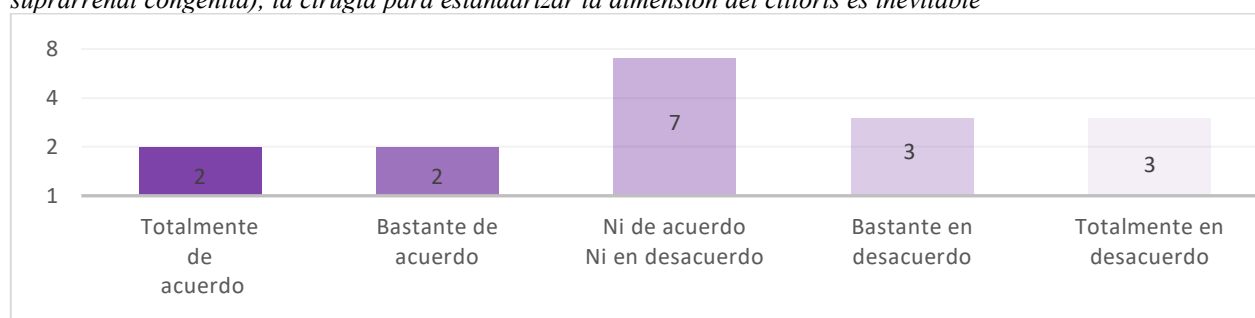
Seguido de la poca claridad en relación con el protocolo de atención, las opiniones sobre las intervenciones quirúrgicas afirman las fisuras actuales existentes en cuanto a los abordajes en el sistema de salud costarricense. Cuando se pregunta de forma directa sobre las intervenciones quirúrgicas a bebés intersex, 6 personas muestran neutralidad, aun cuando forman parte de la respuesta casi inmediata del sistema hospitalario al momento de algunos nacimientos. Dentro de las personas que respondieron estar *de acuerdo* con la afirmación (6), se encuentran profesionales en Pediatría, Endocrinología Pediátrica y Cirugía Pediátrica. Por su parte, quienes indicaron estar *en desacuerdo* (5) se encuentran profesionales de Cirugía General, Cirugía Pediátrica y Endocrinología. Esto es relevante pues estas son las áreas médicas que conforman los “equipos de atención” y que hacen parte de las decisiones en relación a cualquier tipo de intervención. Si bien es cierto esto demuestra conflicto en el personal de salud, por tanto, podría plantearse que también en la toma de decisiones. Según lo analizado, esto no sucede ya que a pesar del disenso, el cual es aparentemente poco, las personas que son portavoz continúan dentro del paradigma médico cisnormativo, siendo otrxs profesionales que no se encuentran ni en los “equipos de atención” ni en los puestos de decisión quienes plantean una posible ruptura, predicha además como lenta, difícil, y lejana.

Por tanto, si aún no se tiene claridad sobre los puntos anteriores, la demanda intersexual por un alto a las intervenciones quirúrgicas en bebés y niñas intersex se difumina frente un entramado médico que se representa a sí mismo como intraspasable.

En sexto lugar, de acuerdo a la afirmación “*En casos de HSC (Hiperplasia suprarrenal congénita), la cirugía para estandarizar la dimensión del clítoris es inevitable*”, como se muestra en la Figura 7, del total de participantes 7 personas demuestran neutralidad en la respuesta, mientras que 6 personas en desacuerdo.

Figura 7

Respuestas brindadas por profesionales en salud para la afirmación “*En casos de HSC (Hiperplasia suprarrenal congénita), la cirugía para estandarizar la dimensión del clítoris es inevitable*”



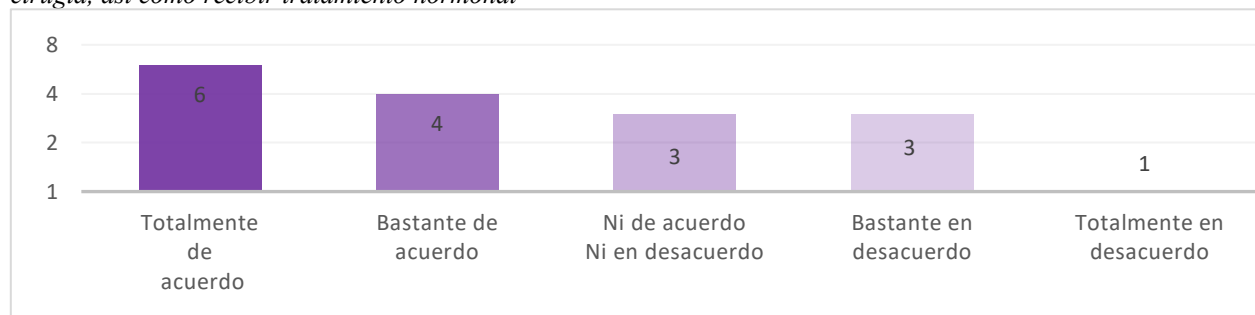
Fuente: Elaboración propia, con base en las respuestas del cuestionario aplicado en Enero 2022.

Al igual que en la afirmación anterior, se evidencia una postura mayormente neutra en lo que respecta a las intervenciones quirúrgicas, en este caso, las realizadas a “niñas” con HSC para normalizar el tamaño del clítoris. Estas cirugías correctivas suelen ser, como hemos visto, una práctica médica común y es una de las intervenciones “estéticas” más reconocidas en el país. Sin embargo, seis profesionales contestaron estar *en desacuerdo* con la “inevitabilidad” de esta corrección, contrario a la respuesta anterior donde la mayoría considera que las intervenciones son la mejor decisión para lxs bebés intersex. Lo anterior podría significar que la mutilación del clítoris es considerada como “evitable” por una parte del personal médico, la cual es en su mayoría (5) mujeres, lo que representa una claridad en quiénes habitan actualmente esa disrupción. A pesar de lo anterior, continúa siendo impuesta y común, con pocos (o nulos) espacios de debate, cuestionamiento y crítica.

En séptimo lugar, respecto a la afirmación “*En casos donde no corre riesgo la vida, es mejor esperar a que las personas tengan edad suficiente para decidir si desean realizarse una cirugía, así como recibir tratamiento hormonal*”, de las 17 personas participantes 10 se encuentran de acuerdo, como se muestra en la Figura 8.

Figura 8

Respuestas brindadas por profesionales en salud para la afirmación “En casos donde no corre riesgo la vida, es mejor esperar a que las personas tengan edad suficiente para decidir si desean realizarse una cirugía, así como recibir tratamiento hormonal”



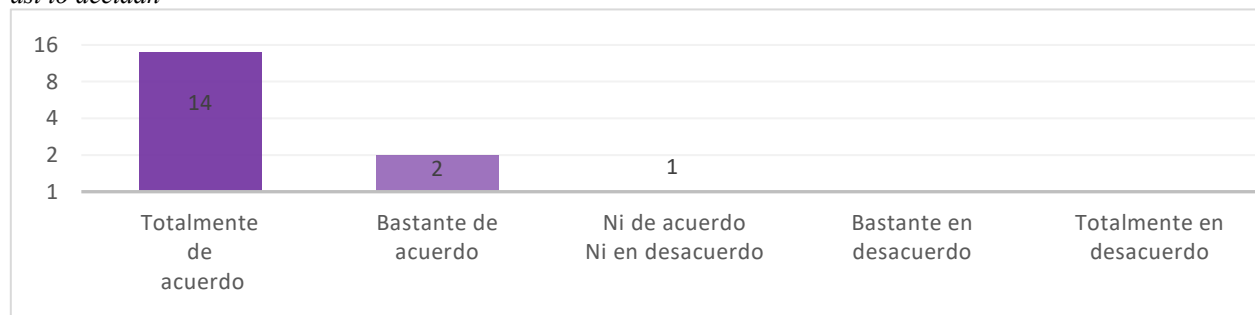
Fuente: Elaboración propia, con base en las respuestas del cuestionario aplicado en Enero 2022.

Aun cuando las intervenciones médicas (en todas sus formas detalladas a lo extenso de los apartados) son, ya no solo consideradas, sino practicadas como una respuesta automática y consciente de parte del aparato hospitalario, hay espacio, en esa misma cultura médica, a la consideración de que es mejor esperar que las personas menores de edad tomen cualquier decisión sobre/en sus cuerpos. Existe, por tanto, una fuerte contradicción en apariencia entre eso que se piensa, se dice y se hace desde las narrativas, abordajes y prácticas hospitalarias. Discusión que se difumina, según lo expuesto, en tanto la participación médica se muestra ajena, indiferente y silenciosa. De esta manera, a pesar de las posibles rupturas que se han generado históricamente en la atención a personas intersexuales entre el personal de salud, sigue vigente un poder médico que impone una complicidad categórica y gestiona la toma de decisiones sobre/en los cuerpos intersexuales. Además, el debate en torno a la participación de las personas menores de edad en las decisiones médicas es prácticamente inexistente en la actualidad.

En octavo lugar, respecto a la afirmación “*Las personas con desórdenes del desarrollo sexual tienen derecho de acceder y conocer más sobre su diagnóstico e historial médico cuando así lo decidan*”, como se muestra en la Figura 9, de los 17 profesionales de la salud, 16 están de acuerdo.

Figura 9

Respuestas brindadas por profesionales en salud para la afirmación “Las personas con desórdenes del desarrollo sexual tienen derecho de acceder y conocer más sobre su diagnóstico e historial médico cuando así lo decidan”



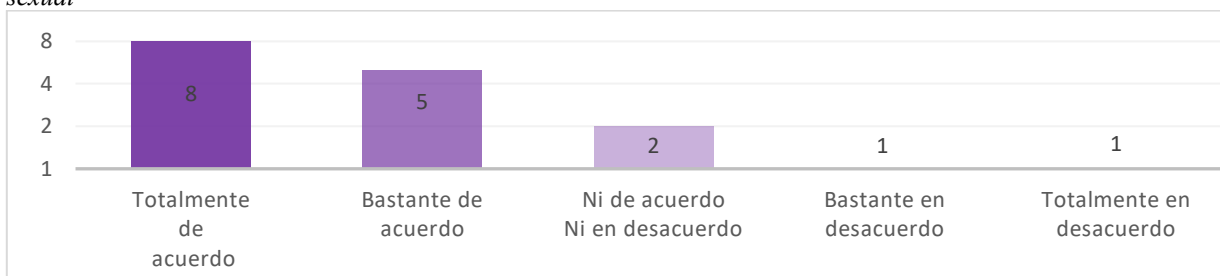
Fuente: Elaboración propia, con base en las respuestas del cuestionario aplicado en Enero 2022.

Contrario a los testimonios de las personas intersexuales entrevistadas, así como a las opiniones de profesionales del sector médico, el sistema hospitalario refuerza narrativas que buscan silenciar, no cuestionar o problematizar las decisiones en torno a la atención. Por lo tanto, resulta profundamente contradictoria la respuesta casi unánime que está *de acuerdo* con el derecho al acceso del historial e información médica por parte de las personas intersexuales cuando lo decidan, sean menores o mayores de edad. Esta es una de las demandas de la población intersexual, tanto en el país, como en la región Centro y Latinoamericana al dar cuenta de su diversidad corporal en condiciones de ocultamiento, prohibición y/o censura. No existe, al día de hoy, una difusión pública, clara, informativa, integral, feminista y/o de derechos humanos sobre las intersexualidades, mucho menos espacios socioeducativos o de acompañamiento que permitan el reconocimiento de la historia médica personal; por el contrario, es una deuda latente e histórica.

En noveno lugar, respecto a la afirmación “El personal del Hospital Nacional de Niños está capacitado para atender y dar seguimiento a niñxs y adolescentes con desórdenes del desarrollo sexual”, 13 personas, respondieron estar de acuerdo y tan solo 2 en desacuerdo, como se muestra en la Figura 10.

Figura 10

Respuestas brindadas por profesionales en salud para la afirmación “El personal del Hospital Nacional de Niños está capacitado para atender y dar seguimiento a niñxs y adolescentes con desórdenes del desarrollo sexual”



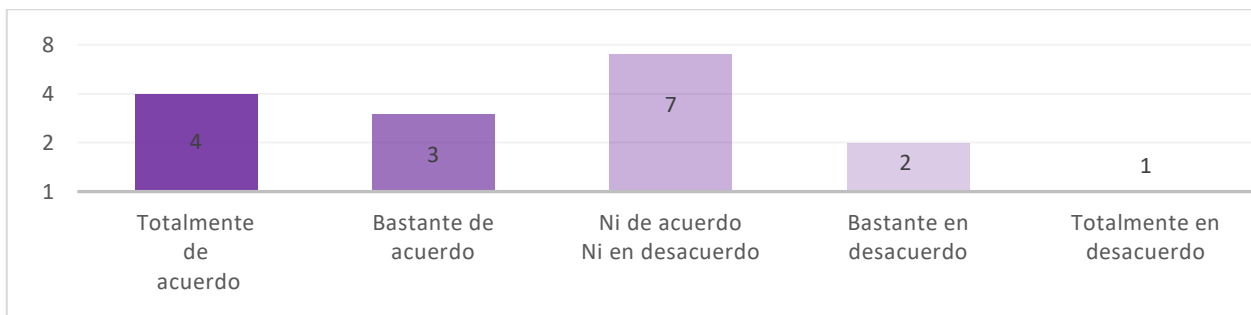
Fuente: Elaboración propia, con base en las respuestas del cuestionario aplicado en Enero 2022.

Nuevamente, hay una mayoría que le otorga confianza al personal de salud, en este caso del HNN, en la atención y seguimiento de niñxs y adolescentes intersex, a pesar de la cultura médica que ha sido descrita en el presente capítulo. De acuerdo con lo profundizado, hay necesidades por revisar, actualizar, construir y reelaborar los procesos de atención y seguimiento. Así mismo, el acompañamiento y la generación de espacios para adolescentes es una deuda tácita del sistema de salud costarricense, por tanto, el no reconocimiento de esta problemática, tal cual se refleja en la respuesta, nos coloca una vez más frente a la negativa de una situación que violenta y abusa de los DDHH de niñxs, adolescentes y adultxs intersex.

En décimo lugar, de acuerdo con la afirmación “*Es un derecho de niñxs y adolescentes decidir sobre la intervención quirúrgica*”, como se muestra en la Figura 11, de las 17 personas participantes, 7 demuestran neutralidad y 7 respondieron que están de acuerdo.

Figura 11

Respuestas brindadas por profesionales en salud para la afirmación “Es un derecho de niñxs y adolescentes decidir sobre la intervención quirúrgica”



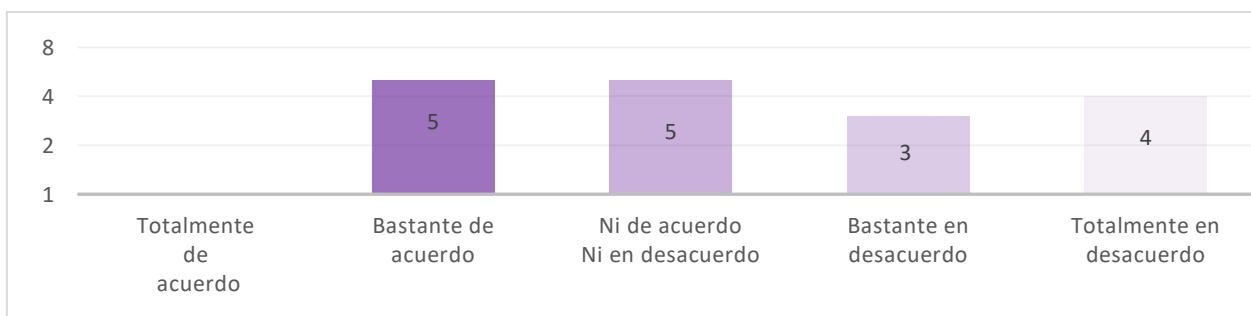
Fuente: Elaboración propia, con base en las respuestas del cuestionario aplicado en Enero 2022.

Como se mencionó en la afirmación anterior, la atención hospitalaria a bebés intersexuales está marcada por una toma de decisiones que involucra en todo momento los DDHH, así como la dignificación de la vida. Tanto las respuestas *en desacuerdo* como la neutralidad nos muestran que aún no se reconoce la autonomía de las personas menores de edad en cuanto a la decisión sobre/en sus cuerpos, a pesar de las demandas continuas y la claridad en que los procesos médicos que intervengan nuestra corporalidad han de realizarse bajo nuestro consentimiento. Así mismo, hay una parte significativa de lxs participantes que sí reconoce este derecho y enmarca la urgencia de una discusión con/para las personas adolescentes.

En onceavo lugar, respecto a la afirmación “*El tratamiento hormonal siempre es necesario*”, 7 personas están en desacuerdo, mientras que 5 están de acuerdo y 5 demuestran neutralidad, como se muestra en la Figura 12.

Figura 12

Respuestas brindadas por profesionales en salud para la afirmación “El tratamiento hormonal siempre es necesario”



Fuente: Elaboración propia, con base en las respuestas del cuestionario aplicado en Enero 2022.

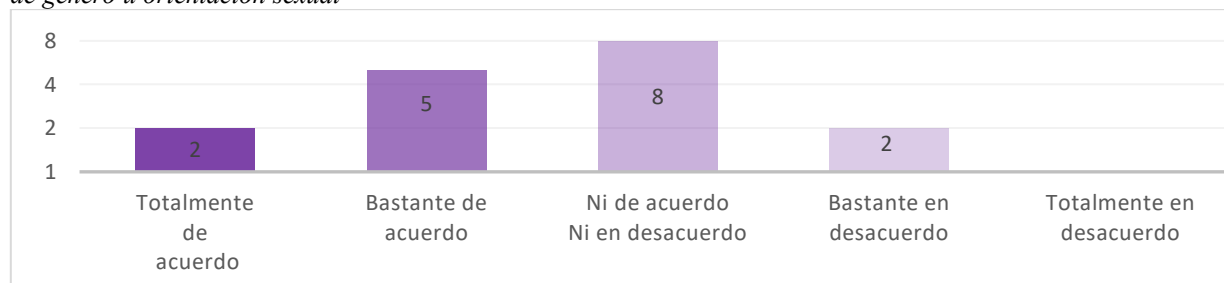
Si bien es cierto que el tratamiento hormonal no en todas las ocasiones está asociado únicamente a las llamadas “características sexuales”, se reconoce un claro manejo y

manipulación orientada a una correspondencia binaria del sexo-género en los cuerpos intersexuales. Es decir, tal y como se debatió en los apartados anteriores, el tratamiento hormonal tiene objetivos explícitos en la construcción de una corporalidad normativa y en la corrección de “anomalías” que no pueden expresarse en un cuerpo al que no le fueron asignadas al nacer. De igual manera, se detalló cómo no existe una apertura al diálogo y el debate en torno al derecho de las personas menores de edad a inhibidores de la pubertad. Por tanto, las implicaciones del tratamiento hormonal pueden verse desde la imposición médica en edades tempranas, hasta la negativa al acceso libre, elegido y consciente de ese mismo tratamiento por parte de adolescentes trans-intersex.

En penúltimo lugar, respecto a la afirmación 12 *“El acompañamiento psicológico que se brinda en Costa Rica a niñas y adolescentes con desórdenes del desarrollo sexual no estigmatiza su identidad de género u orientación sexual”*, como se muestra en la Figura 13, 8 personas demuestran neutralidad, mientras que 7 están de acuerdo.

Figura 13

Respuestas brindadas por profesionales en salud para la afirmación “El acompañamiento psicológico que se brinda en Costa Rica a niñas y adolescentes con desórdenes del desarrollo sexual no estigmatiza su identidad de género u orientación sexual”



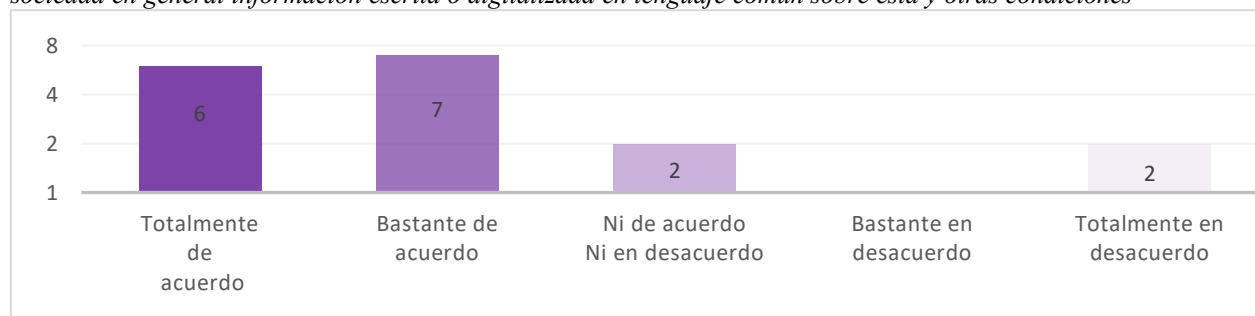
Fuente: Elaboración propia, con base en las respuestas del cuestionario aplicado en Enero 2022.

Lo señalado anteriormente, nos deja entrever, en primer momento, una resistencia de opinión en lo que concierne a las intervenciones psicológicas dentro del sistema de salud, así como una vuelta a la confianza en los abordajes. Estas dos posturas, descritas a lo largo de varias de las afirmaciones, llevan a plantear una fragmentación de las opiniones que oscila entre abordajes aparentemente conocidos, claros y “funcionales” sin necesidad de crítica, y abordajes que necesitan ser actualizados, esclarecidos, y visibles para la opinión externa. Esta tendencia, resultado también de las entrevistas, sostiene que el estado actual de la atención es insostenible, así como violento y abusivo con las vidas de las personas intersexuales y sus familias.

En último lugar, de acuerdo con la afirmación “*Ante la alta prevalencia de HSC (Hiperplasia suprarrenal congénita) en Costa Rica, el Estado cuenta con la responsabilidad de brindar a la sociedad en general información escrita o digitalizada en lenguaje común sobre esta y otras condiciones*” (Figura 14), de las personas participantes 13 están de acuerdo y tan solo 2 en desacuerdo.

Figura 14

Respuestas brindadas por profesionales en salud para la afirmación “Ante la alta prevalencia de HSC (Hiperplasia suprarrenal congénita) en Costa Rica, el Estado cuenta con la responsabilidad de brindar a la sociedad en general información escrita o digitalizada en lenguaje común sobre esta y otras condiciones”



Fuente: Elaboración propia, con base en las respuestas del cuestionario aplicado en Enero 2022.

La responsabilidad del HNN, así como del sistema de salud costarricense en general, por brindar información y construir espacios con/para las personas intersexuales y/o sus familias-tutorxs es parte de posibles procesos de reparación y justicia. No cabe duda que la construcción de espacios informativos autónomos, autogestivos y desligados del Estado por parte de defensorxs y activistas intersex ha sido, al día de hoy, el sostén de un movimiento que lucha por dicha justicia. Sin embargo, al ser el hospital el dispositivo, en su autoencierro, que continúa manipulando y gestionando esa primera atención, así como su seguimiento (invisible) en adolescentes intersexuales, es urgente demandar, señalar y responsabilizar las prácticas médicas como un centro de control y poder que obstaculiza e inmoviliza los cambios hacia una atención que implique la defensa y la dignidad de todas las personas intersexuales.

4. Testimonio familiar y sector educativo: recuperación y registro autobiográfico³⁸

4.1 Asignación corporal: *sexuar y generizar como condición de vida.*

La reconstrucción de los relatos intersexuales son el hilo de una memoria transformadora, historia propia que se escribe desde el testimonio, la rabia y la rebeldía. El despojo continuo que perpetúan los sistemas hospitalarios al arrebatar, ocultar y negar el historial de las personas intersexuales forma parte de una violencia Estatal irreconocible, invisible e impune hasta la actualidad. En medio de esto, la recuperación y el registro de las voces de personas intersexuales y sus familiares-tutorxs representa una fuerza inestimable, despierta e histórica que disputa, en el terreno sociocultural, narrativas, prácticas y epistemes que sean contadas desde sí y para sí, que descentralicen al aparato médico como verdad y sitúen a las corporalidades como espacios de reafirmación, goce y placer.

De acuerdo con lo narrado en el capítulo anterior, al ser el hospital ese espacio/lugar que recibe los nacimientos de personas intersexuales en el país, esta experiencia médica atraviesa la corporalidad de lxs bebés, niñxs y adolescentes intersexuales en el mismo instante que entra a las vidas de sus tutorxs-familiares. De esta manera, la recuperación del testimonio de quienes acompañan las vivencias intersexuales, no solamente en cuanto a decisiones biomédicas, sino en su vida cotidiana, es indispensable en una propuesta narrativa que busca registrar la historia propia. De acuerdo con Mar:

El doctor que me hizo el primer ultrasonido me dijo que no estaba seguro de qué era, que tenía confusión, pero cuando me dio la respuesta tenía una cara de preocupación, entonces me asustó un montón. Prácticamente salí a pagar un ultrasonido donde otro doctor, eso fue en la Caja. Me dijo que el bebé estaba todo bien pero todavía no se dejaba ver, que tenía las piernitas cruzadas. Como al mes me volví a hacer otro ultrasonido y ya me dijo que era una niña y todo se preparó como para una niña: cuarto rosado, la cuna rosada, toda la ropa era rosada. (Comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

Desde el momento del embarazo existe una expectativa sociocultural ligada al *sexo verdadero* que intenta, en todas sus formas, replicar y reafirmar una correspondencia binaria

³⁸ Todos los nombres que se citan a lo largo del capítulo han sido cambiados en resguardo de la identidad de lxs entrevistadxs y de quienes aparecen en sus relatos.

del cuerpo. Como relata Mar, en su caso existió una preparación en respuesta a la asignación “niña”, que estaba cargada de elementos simbólicos conocidos previamente y válidos para darle la bienvenida a esa experiencia “mujer”. Así mismo, comenta un primer momento médico de “confusión” que no le fue aclarado ni ampliado en detalle. La próxima ocasión en que reaparece esa “ambigüedad” es posterior al parto:

Ele tenía mangueritas por el ombligo, tenía en la nariz, tenía un tubo y ya todo eso se lo habían quitado, la tenían en una burbuja donde le daban aire. Entonces ya estábamos más tranquilos. Ya le pudimos ver la parte de la vaginita, nos explicaron, unas doctoras le decían “gordo” otras “gorda”. Es que es un niño me decían unas, es que es una niña me decían otras. (Mar, comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

Como narra la entrevistada, el aparato hospitalario recibe el nacimiento intersexual apegado a su primer afán: la asignación de sexo. Esta correspondencia se genitaliza en primer momento al ser lo “visible” del cuerpo, y posteriormente se confirma a partir de la fórmula genotipo-fenotipo. Al mismo tiempo, la apariencia “agénera” de lxs bebés permite esa ambivalencia en las enfermeras y abre la posibilidad a la “fluidez del género”, siempre binaria, donde a simple vista parece innecesaria la definición en una u otra categoría. Sin embargo, la urgencia pesa más que la autonomía y el sistema médico corre para garantizar una respuesta concreta, lógica y verdadera que confirme la secuencia *cistémica* sexo-género. Según menciona Mar al médico en su relato:

La niña nació con una condición que no sabemos qué es, tenemos que hacerle unos exámenes para ver si es una enfermedad que yo creo y estoy casi seguro que es, necesito cuatro exámenes. Ya le hicimos tres y de esos tres todos me dicen que es esa condición, pero falta uno y es el más importante, pero ese examen dura 22 días, en esos días no vamos a saber qué es. Y si es la enfermedad va a necesitar una medicación de por vida, sino es la enfermedad entonces no. Pero yo me quiero adelantar a eso y le quiero dar el medicamento, porque si en 22 días no es la enfermedad le vamos quitando el medicamento poco a poco y nada va a pasar, pero si yo no le doy el medicamento ella se le va a morir. (Mar, comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

Existe, como se explicita en el relato, una atención personalizada que se vuelca al nacimiento y prioriza, paralelo a procurarle el medicamento que necesita para la vida en este caso, a definir su sexo verdadero. Además, se confirma cómo la diversidad corporal es nombrada como “condición” o “enfermedad”, más no como intersexualidad por parte de la narrativa médica, lo cual podría recaer en un ocultamiento de información para las familias-tutorxs al ser una categoría politizada y con una visibilidad cada vez más creciente en internet. Por último, la persona entrevistada enfatiza cómo el personal médico no se encuentra, en su mayoría, informado sobre la condición de Ele (esto se denotará a través del apartado), lo cual reafirma la problematización del capítulo anterior en cuanto a la necesidad de visibilidad, responsabilidad y toma de acciones de parte del sistema de salud costarricense. “La bendición que nos tocara ese doctor, porque si no nos hubiera tocado un doctor que supiera sobre la enfermedad, supiera todo de eso, hubiéramos esperado esos 15 días, la chiquita sin medicamento, se hubiera descompensado y se hubiera muerto” (Mar, comunicación personal, 5 de mayo de 2022). Lo anterior resulta vital a lo largo del relato de Mar y forma parte de las contradicciones y disputas en los abordajes-prácticas médicas actuales tanto en el HNN, como en el resto de hospitales a lo largo del país. Siguiendo con su relato,

Que nació bebé, que no sabíamos qué era, era lo único que sabíamos y que por favor no le dijeran a nadie más. Cuando nace un bebé todo el mundo empieza a llamar y más si saben que está en el hospital malito. ¿Cómo está la chiquita?, y yo qué respondí, yo a todo el mundo le respondía bebé. A los días me acuerdo que me decían es que di yo no sabía qué le habían regalado a usted si una chiquita o un chiquito porque usted solo bebé decía. (Mar, comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

La confusión inicial respecto al *sexo verdadero* se alarga hasta descifrar y confirmar, de forma biomédica, la asignación niña o niño. Como menciona la entrevistada, hay un gran temor asociado a una narrativa de fatalidad que coloca a lxs bebés intersexuales en un limbo identitario que busca ser resuelto biológicamente. Las implicaciones socioculturales que tiene ese “no saber” y, por tanto, “no decir” son fuertes en términos emocionales, mentales y corporales ya que confrontan una de las bases fundamentales en nuestras sociedades: la cisgeneridad heterosexual. Cualquier duda, surgida desde el nacimiento, es vista como una amenaza al régimen binario sexo-género, tanto que el silencio es la respuesta frente a una

cultura punitiva, prohibitiva, vigilante y castigadora de las diferencias corporales. Así, podríamos decir que las intersexualidades son atravesadas, también, por una mirada capacitista que patologiza e inhabilita la existencia del cuerpo hasta que alcance una correspondencia y un funcionamiento normativo. De acuerdo con Mar,

Ya cuando nos explicó que se le hicieron todos los exámenes y sale que es la enfermedad, y el cariotipo sale que es una niña. Los ultrasonidos se ve todo de niña, útero, ovarios, lo que no se ve es canal vaginal, entonces a ella se le tiene que operar. Pueden ser 1, 2 o 3 operaciones. En ese momento nos dijo que recomendaba la operación que fuera cuando estaba bebé y que me iban a transferir al HNN para que la operaran.

Nos explicó ella es una mujer normal como todas las mujeres, usted va a ser abuela, ella va a tener hijos la única diferencia es que no los va a poder parir, ella tiene que ser cesárea porque no va a tener una vagina normal como todas las mujeres, con la misma dilatación. Eso es muy importante. El medicamento cada vez que ella tenga que subir a sala o algún examen o algo que le produzca estrés, tienen que ponerle hidrocortisona a la vía siempre. (Comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

Una vez comprobado el cariotipo, hay una asignación biológica del sexo-género, asentada en un “interior femenino”, seguida de las sugerencias que fabriquen ese cuerpo lo más parecido a una “mujer normal”. La intervención quirúrgica, de hasta tres operaciones, es la respuesta definitiva del aparato médico, así con la justificación de “construir un canal vaginal” las demás intervenciones son impuestas como “necesarias” e “inevitables”. Todo lo anterior se recomienda cuando sea bebé, con referencia directa al HNN. La cultura médica inscribe y sostiene una categoría de mujer biologicista, heterosexualizada y normativa. Así, la reproducción debe ser asegurada, la “capacidad” de tener hijxs, no como una elección, sino como algo naturalizado del cuerpo intersexual corregido mujer. Según Anne-Fausto Sterling (2006):

los médicos de la vida diaria, atareados en convencer a padres, abuelos y vecinos ruidosos sobre opciones de género para infantes intersexuales, desarrollan un lenguaje que refuerza la idea de que, agazapado dentro del niño de sexo mixto, en realidad hay un cuerpo masculino o femenino. (p. 100)

Esta naturalidad con que los cuerpos son interpretados, tanto interna como externamente, por el dispositivo médico como “niñas” y “niños” que responderán a “mujeres” y “hombres” es una respuesta que niega, así como mutila y borra las existencias trans-intersex-no binaries en las infancias y adolescencias. De forma literal y encarnada, los cuerpos de bebés intersex son sometidos a exámenes para tranquilizar la ansiedad que moviliza una lectura binaria sexo-género.

Esto sucede en un medio sociocultural que está no solo preparado, sino actualizado e informado, de múltiples experiencias corporales en su diversidad. “Dentro de estas prácticas e ideas contradictorias hay margen de maniobra. Las comprensiones científica y médica de los múltiples sexos humanos conllevan tanto los medios para reforzar las convicciones dominantes sobre sexo y género como las herramientas para desbaratarlas” (Sterling, 2006, pp. 100-101). Por lo tanto, es importante no perder de vista que las voluntades del personal de salud cuentan con herramientas, al menos biomédicas, necesarias para generar una ruptura lo suficientemente valiosa que posibilite, junto a rupturas sociológicas/psicológicas, brindar información mucho más tranquilizadora, integral y digna a familiares-tutorxs y personas intersex. Por tanto, no se trata de una carencia en sí misma en términos de conocimientos y/o avances, sino de retrocesos ligados a un *cistema* sexo-género heterosexual capacitista que se alimenta de contextos políticos conservadores. Según Mar:

Otra cosa difícil fue el registro. Eso fue un problema grande, tuvimos que salir sin poderla registrar. Ellas mismas decían que debe haber una opción que no sea masculino o femenino, por qué solo masculino o femenino. Pero yo todavía no entendía nada, no es que tiene que ser uno. Me dice, la vamos a llenar en el día que le den la cita y los resultados, bajan a la oficina y la terminamos de llenar. Nosotros la esperamos porque entendemos la situación. Ellos mismos entendían y sabían que las hojas y los documentos que ellos llenaban necesitan cambios. (Comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

Además del dispositivo médico, hay otras instancias que forman parte de la fabricación del cuerpo intersexual. Como relata Mar, el binario sexo-género, única vía identitaria corporal posible, se encuentra afianzado en una estrategia biopolítica que es insuficiente, limitada y excluyente en tanto no toma en cuenta la diversidad corporal, que planteamos tanto en términos intersexuales, como no binaries. Esta invisibilidad responde a

la cultura médica de la cual hablamos en el capítulo anterior y a sus resistencias tácticas de perder el control como dispositivo primario que gestiona y fabrica el sexo-género. Sin embargo, tal y como hemos planteado, la agencia de las corporalidades fisura, rompe y confronta esa normativa, en una resistencia cotidiana. “En la actual coyuntura histórica, nuestra comprensión teórica y nuestra competencia práctica nos permiten hacernos una pregunta nunca antes formulada en nuestra cultura: ¿por qué debería haber sólo dos sexos?” (Sterling, 2006, p.106).

De igual manera, como se refleja en el relato, hay un lapso de espera que pone en pausa la corporalidad intersex y la somete a un escrutinio biomédico que trae consigo el desencadenamiento de otras intervenciones en/sobre el cuerpo, que una vez “corregidas”, dan paso a la existencia ahora sí normal, real y funcional que pasa a ser registrada socioculturalmente como una vida re-productiva. Así, la vigilancia y revisión sistemática de lxs bebés intersex se convierte en una urgencia justificada, como hemos visto, en la necesidad de proteger su salud y es entremezclada de formas sutiles, continuas y sostenidas con las finalidades de un cuerpo cis-heterosexual capacitado. Todo esto se asienta en una narrativa médica que es comunicada de forma unilateral y homogénea.

Me mandaban a estudios placas de las manitas y las plantitas de los pies para saber la edad ósea, me explicó. Me explicó que ellos por la enfermedad tienden a desarrollar prematuramente, niños que de 4 o 5 años están desarrollando. Me explicó que tienden los huesos a envejecer más tempranamente pero que con un tratamiento todo eso se puede regular y evitar. Entonces la importancia del tratamiento siempre me lo dejó muy claro. Si vomitaba tenía que volver a darle el medicamento. La primer semana Ele había crecido creo que 7 cm, un montón y de ahí en adelante, los 4 días que estuvo internada fueron los feos, cada mes que le hacían examen de sangre, ultrasonidos de riñones y útero, era bebé. (Mar, comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

Así, familiares-tutorxs se ven enfrentadxs a un saber médico totalizador que explica y amplía un panorama condicionado para lxs bebés intersex en condiciones iguales/similares a Ele. Si bien el seguimiento médico que se realiza desde el dispositivo hospitalario garantiza, o busca garantizar, las condiciones de vida de lxs bebés, no lo hace así con su autopercepción

y autoconcepto, por el contrario, se entremezcla directamente con la “enfermedad”, generando confusión y contradicciones.

4.2 Operaciones médicas, socioculturales y políticas.

Las múltiples intervenciones sobre/en los cuerpos de bebés y niñas intersex son registradas por el aparato médico desde una mirada patologizante que apela, de forma inevitable, al marco de inteligibilidad sociocultural binario del sexo-género. Imaginar, desear y sobre todo decidir que las intersexualidades habiten los cuerpos pareciese una postura antibiomédica, además de anormal. Sin embargo, aunque el discurso científico hospitalario se muestra a sí mismo como sólido y totalizador, no todo el personal de salud se encuentra informado y/o enterado de las diversidades intersexuales, lo cual es parte de las contradicciones en los abordajes y prácticas, no porque el conocimiento sea inaccesible, sino por las garantías que le otorgan a la gestión médica sostener una barrera de silencios, complicidades y aparentemente “complejidades” que no tendrían por qué salir del encierro médico, mucho menos comunicarse abiertamente al personal y/o fuera de este. De acuerdo con Mar:

Vieras el montón de enfermeros, pero el montón, a veces yo la estaba cambiando y me decían mamá, pero por dónde orina la chiquita. Deay por donde orinamos todas las mujeres. Pero todos me preguntaban, eran enfermeros, cómo no iban a saber por dónde orinaba la niña. Antes que nos dijeran que era niña, unos doctores decían: son testículos que no bajaron y un micropene que no creció, otros decían: es un clítoris grande y unos labios que no se han desarrollado bien. (Comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

Si la cultura médica nombra, a través de su narrativa patológica-técnica, las diversidades corporales de tal forma que la genitalidad “ambigua” es el centro y el resto de características corporales tienen que forzarse para su correspondencia, ¿de qué manera el derecho a la autonomía y la autopercepción es accesible para las familias-tutorxs? Y, ¿Hasta qué punto se alcanzan miradas que rompan con la binariedad sexo-género como verdad inteligible de los cuerpos? El diagnóstico cobra importancia en tanto es un espacio con posibilidades para visibilizar otros imaginarios socioculturales, históricos por lo demás, que dignifican las intersexualidades en su multiplicidad. Según Preciado (2008),

El proceso de aislamiento y de producción técnica de las hormonas permite dibujar una cartografía de los espacios sexopolíticos disciplinarios y localizar las diferentes instituciones de encierro y control de la feminidad y de la masculinidad como enclaves técnicos de producción del género. (p.124)

Ya no solo en referencia al proceso de producción técnica de las hormonas, como profundiza Preciado (2008) en *Testo Yonqui*, sino en relación con la diversidad de intervenciones sobre/en los cuerpos intersexuales, se demuestra esa localización del hospital como productor del género “verdadero”. Es en esta su contundencia como dispositivo fabricante que las familias-tutorxs reciben una pauta que puede ser cumplida o no, sin obviar lo hilado en los dos apartados anteriores, y que se abre como un camino para el derecho a la elección y el deseo libre de lxs bebés, niñxs y adolescentes intersexuales. Siguiendo con Mar:

Ele era que tenía un clítoris un poquito más grande de lo normal, que se salía un poquito de los labios. Y los labios, conforme ella fue creciendo se le iba desarrollando bien, sinceramente yo no le veía a ella como que yo dijera sus órganos parecen los de un niño no, aun así había que protegerla, aun así yo le ponía vestidos de baño en la playa y todo porque a ella no se le notaba, no se le veía nada diferente. Y una ya se acostumbró a eso. Eso sí, nadie me la cambiaba, solo Paula y mami, nadie más. Eso sí siempre cuidé, para protegerla a ella. No sé cómo decirlo, pero lo que pienso es que es ella, entonces ella lo dirá cuando se sienta bien y todo, yo no tenía que decirlo. El sentir de nosotros fue la protección a ella siempre. (Comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

Esa comparación binaria sexo-género construida desde el dispositivo médico e impuesta sobre la lectura de los cuerpos tiene la intención de normativizar cualquier diferencia. De esta manera, la genitalidad niña-niño entra en un plano de disputa donde la vigilancia sobre “esos órganos” mide las probabilidades o no, de una corrección. En medio de la obligatoriedad hospitalaria, como menciona la entrevistada, “una ya se acostumbró” haciendo referencia a esa diversidad corporal intersex, existen márgenes de acción al transformarse la inteligibilidad corporal y asumirse una ruptura que no necesita intervenir porque no supone urgencias, riesgos o ambigüedad. La apertura de amar ese cuerpo es una muestra de la *viabilidad cultural* (Butler, 2008) del cuerpo intersexual, es decir, su presencia enunciada como anormal y abyecta es al mismo tiempo la constitución de su subversión por

la dignidad. En este sentido, familiares-tutorxs podrían situarse ante la confrontación del *cistema* que es elaborado desde el discurso/prácticas médicas hasta las bases socioculturales fundacionales del sexo-género y lo reconocen en tanto son conscientes de esa “protección” frente a lxs otrxs que castigan, prohíben y señalan las diversidades corporales.

Bueno entonces me dicen que hay un equipo de cirujanos que se va a encargar de operar a todos los niños con esa enfermedad porque hay un rezago como de 4 años que no están operando a nadie y que hay un montón de niños así. (Mar, comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

Tal y como se expuso en el apartado anterior y se confirma en la respuesta de la entrevistada, las intervenciones quirúrgicas son la recomendación y sugerencia del aparato médico en estos “casos”. Además, se confirma la existencia de un equipo de cirujanos que se encargaría de esas intervenciones, siendo esto parte, entonces, de ese “protocolo” de atención que es ejecutado a través de un personal médico dispuesto con antelación dentro del hospital.

Bueno seguimos con los cirujanos y me dicen que antes de operarla le van a hacer una resonancia magnética para ver mejor porque no encuentran ese canal vaginal, o sea ellos no sabían qué iban a hacer. Van y se la hacen, aparece que sí hay conducto vaginal pero no saben dónde, lo medio ven, pero no saben. Lo que me dicen es como no sabemos, hasta que abramos nos damos cuenta, la operación puede ser complicada y pueden ser tres. Primero una, al tiempo otra y al tiempo otra. Y le tenemos que quitar una parte de intestino para formar la vagina. Hay que tener muchos cuidados, le van a reducir el clítoris para que sea una niña normal. Entonces ya les empiezo a decir que por qué le van a reducir el clítoris, que es una parte muy importante para la mujer, porque ya había leído y había buscado información. Entonces me dicen que no, que eso se hace con mucho cuidado, que son especialistas en eso, que solo van a reducir un poquito, que no van a hacer que el clítoris pierda sensibilidad. Ok, una confía en los doctores porque es lo que los doctores dicen. (Mar, Comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

El diálogo médico en torno al por qué es necesaria la intervención quirúrgica revela de formas claras y directas la reafirmación del *cistema* sexo-género como opción única, el mandato vigilante de la heterosexualidad obligatoria y la eliminación capacitista de cualquier

diversidad corporal. Normalizar el clítoris, así como formar una vagina estéticamente cisgénera y normativa, además de la exploración “confusa”, nos deja entrever la realidad de una cultura binaria que arremete, sin lugar a dudas, a la fabricación corporal. Refutar la verdad del sexo-género a lo interno de la institución que se adjudica la gestión real de esa asignación, pone en desventaja a familiares-tutorxs, ya que no hay una apertura al diálogo o cuestionamiento, ejerciéndose así una violencia tácita de poco/nulo acceso a información íntegra, así como una vulneración del derecho a negarse ante la “recomendación” médica en un contexto altamente punitivo, conservador y violento.. Depositar la confianza en el aparato hospitalario, es, tanto una opción naturalizada como válida y segura la mayoría de las veces, lo cual nos lleva a replantear el conflicto ético, no solo científico, sino social de las intervenciones quirúrgicas. De acuerdo con Anne-Fausto Sterling (2006):

Nuestras teorías del sexo y el género subyacen tras la gestión médica de la intersexualidad. El que una criatura deba criarse como varón o mujer, y someterse a alteraciones quirúrgicas y diversos regímenes hormonales, depende de lo que pensemos sobre una variedad de cuestiones. ¿Cuán importante es el tamaño del pene? ¿Qué formas de erotismo heterosexual son «normales»? ¿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? La red del conocimiento es intrincada y los hilos siempre están interconectados. Así, las teorías del sexo y el género (al menos las que pretenden ser científicas o «basadas en la naturaleza») se derivan en parte del estudio de los niños intersexuales sometidos al sistema de gestión. (p.101)

Esta interconexión de la que habla Sterling es básicamente la fabricación cisonormativa de los cuerpos a partir de experiencias que pongan en discusión cualquier noción desestabilizadora de la sexualidad y los afectos heterosexuales. De esta manera, la importancia que se da a la forma, tamaño y sensibilidad del clítoris está interpelada por un deseo/placer a proporcionar, no necesariamente el propio, así como a una vida reproductiva heterosexual satisfactoria. Así, sería ingenuo pensar que las intersexualidades son una “sorpresa” para el personal médico, cuando en realidad, su sistema de gestión se encuentra profundamente arraigado a procesos, prácticas, discursos y abordajes que llevan años en

funcionamiento. Lo que valdría la pena señalar, como se ha hecho a lo largo de la investigación, es la complicidad, el silencio y la responsabilidad justamente en la ejecución histórica de procesos biomédicos en/sobre los cuerpos intersexuales. De acuerdo con Mar,

Para la gente médica nosotros somos uno más en la lista. Y el doctor Vargas se fue del hospital, dejó de operar, con tantos años que él estuvo operando cómo no dejó a alguien capacitado para eso y cómo nada más otro doctor llegó y se encargó de esa parte y ya, tenían que haber personas especialistas en el área. Sí, cuando teníamos citas era un equipo: un cirujano, la psicóloga, más gente. Entraba una con Ele, al ver tanta gente se ponía nerviosa y cuando tenía que mostrar sus partes íntimas todos la tenían que ver, estamos hablando de 8 personas o en ocasiones hasta más. (Comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

Además de las intervenciones quirúrgicas como respuesta a la diversidad corporal, hay otra problemática que menciona Mar y es la no especialización de quienes las realizan. La necesidad de actualizar o construir el protocolo, así como los abordajes y prácticas desde el HNN y los demás hospitales alrededor del país, es urgente. Hay múltiples efectos en/sobre las vidas de las personas intersexuales y sus familias-tutorxs como resultado del secretismo, hermetismo e indiferencia impregnadas en la cultura biomédica. Tal y como narra la entrevistada, hay un faltante de información y claridad con respecto a los procesos, así como de quiénes los realizan.

Además, la exposición frente al aparato médico del cuerpo de bebés y niñas intersex, como es el caso de Ele a lo largo de toda su infancia (quien es vista como niña-mujer), es parte, nuevamente, de esa mirada patriarcal y machista, un extractivismo de la piel con intereses y fines científicos que objetivizan los cuerpos feminizados y violentan el derecho a la autonomía, el autoconcepto y la privacidad de las personas menores de edad.

Hay una parte traumática de eso, porque están pequeñas y todo, pero son mucha gente la que está encima de ellas viéndolas desnudas. Le ponen una psicóloga en el HNN para que trabajen con ellas esa área, porque ellos saben (Mar, comunicación personal, 5 de mayo de 2022).

Lo anterior responde a prácticas abusivas que se asientan en el poder biomédico y en sus características de encierro para perpetuarlas y posteriormente, justificarlas. De acuerdo con Wittig (2006):

La categoría de sexo es la categoría que une a las mujeres porque ellas no pueden ser concebidas por fuera de esa categoría. Sólo ellas son sexo, el sexo, y se las ha convertido en sexo en su espíritu, su cuerpo, sus actos, sus gestos; incluso los asesinatos de que son objeto y los golpes que reciben son sexuales.

Sin duda la categoría de sexo apresa firmemente a las mujeres. (p.28)

De esta manera, la precisión con que la categoría de *sexo verdadero* fabrica la corporalidad niña-mujer responde a un orden heterosexual, como amplía Wittig, y reduce la diversidad corporal a una existencia consumible/funcional en todas sus formas. Ese ver y explorar el cuerpo de Ele se asienta, por tanto, no solo en las exploraciones biomédicas ya conocidas sino en la asignación de su categoría como mujer, lo cual asimila y naturaliza aún más, si es posible, la permisividad de ser “estudiada” y “manipulada”. Siguiendo con Mar:

La suben a sala otra vez. Como a los 20 minutos el doctor sale y yo algo pasé, por qué va a salir tan rápido. Y me dice, vea mamá le voy a ser muy sincero, yo llegué, su hija está en sala dormida y no la pude operar. No la voy a operar porque sé que le voy a hacer daño. Si la voy a operar le voy a hacer más daño del que ahorita tiene. Hemos hecho muchas operaciones y todas han sido un fracaso y yo no voy a hacer eso con su hija. O sea, fue por eso le digo, todo ha sido Dios. Perfectamente él la opera, cuál médico va a bajar su orgullo, porque todos son así, por eso le digo no se si afectó que él era conocido de Pablo, como él trabajaba en el Colegio de Médicos, que tuviera miedo que lo demandara. Me dijo no, no la voy a operar, si usted me permite le voy a volver a hacer una exploración con una cámara, pero nada más. (Comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

Como se planteó al inicio del apartado, la información en relación a las intersexualidades parece no compartirse dentro del HNN, mucho menos actualizarse o aperturarse. La no-operación, en su primer intento, es una prueba enfática de lo problemático que resulta el abordaje actual dentro del sistema de salud costarricense. Hay una profunda corresponsabilidad por esas intervenciones que han sido “un fracaso” y un “daño”, se tratan

de prácticas explícitas de violación a los DHH donde tendrían que afrontarse procesos de reparación y justicia, tanto como en aquellas intervenciones que han sido consideradas “exitosas”, ambas situaciones hacen visible la demanda por el derecho a la autopercepción por parte de niñas y adolescentes intersex.

Resulta, por tanto, inaudito que el sistema hospitalario continúe guardando silencio frente a situaciones que exponen la vida digna y no abra sus puertas al diálogo y la justicia. Aún en contextos de impunidad, la presente investigación busca un registro autobiográfico de la historia propia y lleva en sí misma la subversión de la memoria intersexual en el país. Como menciona Wittig (2006) cuando se reconoce la opresión “se necesita saber y experimentar el hecho de que una puede constituirse en sujeto (como lo contrario a un objeto de opresión), que una puede convertirse en *alguien* a pesar de la opresión, que una tiene su propia identidad” (p. 39). Es aquí donde los procesos de autopercepción se colocan como vitales en la transformación histórica del testimonio y la reparación intersexual. Siguiendo con el relato,

Me dijo voy a traer un equipo de cirujanos que nos capaciten a hacer este tipo de cirugías, de USA, porque la verdad hemos estado haciendo varias cirugías y todas han fracasado, las niñas han quedado sin sensibilidad, y usted va a ser una de las candidatas para este equipo, nosotros la llamamos.

(...)

Ahora, ¿por qué estaba yo aceptando la cirugía? Ele empezó chiquitita a decir que tenía un palito y que le molestaba mucho y que le dolía. Y otras mamás me estaban contando que estaban pasando momentos muy difíciles porque las niñas estaban presentando demasiadas infecciones urinarias a causa de que no les habían operado. Y otra cosa, yo decía Ele va a desarrollar, me daba miedo que de 6 o 7 años y, por dónde va a salir la menstruación, en la ignorancia de una, eso es lo que una pensaba. Entonces sí quería que ella tuviera su canal vaginal y todo por lo mismo. (Mar, comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

Asumir que las intervenciones quirúrgicas han fallado demuestra parte de esa crisis que ha sido acumulada a lo largo de los años por parte del sistema de salud costarricense y sus abordajes/prácticas en el acercamiento a las condiciones intersexuales. El tema de la

especialización médica es tan solo un punto en las necesidades, que han sido nombradas a lo largo del presente documento, y que se han expuesto a través de un arduo trabajo por registrar e interpelar al dispositivo hospitalario.

Además, el testimonio familiar devela cómo en un contexto médico cultural biologicista y binario, en una región centroamericana atravesada por fundamentalismos-conservadurismos, y un Estado Confesional costarricense, las oportunidades de fuga y ruptura se hacen palpables, al tiempo que pueden ser fuertemente cooptadas por un pacto interinstitucional que valida el *cistema* sexo-género heterosexual y racista. De esta manera, con poco acceso a la información facilitada por parte del HNN, aun cuando la entrevistada ha investigado, existe un equipo médico que ejerce su poder directamente sobre/en el control de los cuerpos y sus verdades. De esta manera, las decisiones sobre las intervenciones quirúrgicas continúan siendo un panorama sumamente complejo que se entremezcla y justifica con el bienestar y la salud de lxs niñxs intersex y el poder disciplinar.

Me explicaron el procedimiento que le iban a hacer, me dijeron que iban a resguardar en todo momento la integridad del clítoris y que no lo iban a cortar, que lo que iban a hacer era ocultarlo, iban a arreglar sus labios haciendo que el clítoris quedara un poco más escondido. Eso me lo vendieron, porque no lo iban a cortar, no lo iban a tocar, lo que iban a hacer era ocultarlo un poco. Entonces en esa parte yo sí estaba, de hecho, antes de yo aceptar la cirugía, antes de firmar sí leí mucho, busqué mucha información porque yo también decía que la parte del clítoris no la tocaran hasta que ella fuera grande y decidiera si quería o no reducirlo. Como ella estaba chiquitita y me empezó a decir que le molestaba, se le ponía erecto y le molestaba con la ropa, con los shorts, ella me decía que le dolía entonces yo decidí aceptar la cirugía por eso. Operaron a 3 niñas con HSC. Creo que hicieron como 100 operaciones, pero solo 3 niñas con HSC y entre ellas iba Ele. Iba una niña con 4 años, Ele de 6 y una de 14. (Mar, comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

Tal y como relata la entrevistada, la intervención fue realizada por parte de un equipo proveniente de los Estados Unidos, quienes operaron a un total de 3 niñas con HSC para ese año, entre los 4 y 14 años de edad. Ese “rezago” en las operaciones, por tanto, no se debe a una espera que tome en cuenta la decisión de la “niña”, su autopercepción y autonomía, sino

que por el contrario, se debe en este caso, a la poca especialización del personal de salud y a los “fracasos” en intervenciones anteriores. Esto revela las contradicciones de un sistema de salud que busca normalizar tan pronto como sea posible y a la vez, realiza prácticas que dañan y afectan directamente la calidad de vida de lxs niñxs intersex.

Además, el espacio de “espera” resulta problemático y violento puesto que, según lo expuesto en la investigación, la información y el acompañamiento a familiares-tutorxs no es íntegro y cuenta con grandes vacíos en relación a la diversidad corporal, la autoexploración y la autoestima. ¿Qué sucede, entonces, en esos lapsos donde la cirugía es una promesa incumplida que se pospone continuamente y los espacios para las intervenciones realizadas por equipos extranjeros resultan una suerte de elección “al azar”? ¿Con qué herramientas emocionales y mentales cuentan lxs familiares-tutorxs para acompañar las etapas de crecimiento de un cuerpo intersexual en una diversidad que “urge” ser corregida?

Dejé de ir a las citas de los cirujanos que la iban a operar (en el HNN).³⁹ No estaban muy contentos que yo me hubiese ido por Urología. Se dieron cuenta que vinieron unos especialistas de USA a operar 3 niñas y empezaron ellos a operar, así de la nada. Como diciendo no me quiten y siguieron operando. No sé cómo nos salvamos nosotros de ahí. De hecho, la psicóloga ha querido llevarnos a Eme y a mí para que demos testimonio y contemos todo esto, porque todavía hay papás que dicen los doctores dicen que la van a operar y que va a salir todo bien. Tal vez nos equivocamos de operarla, gracias a Dios hasta ahora todo ha salido bien. Pero yo no aconsejo que los médicos actuales del HNN, los de esa área, las operen, por lo mismo, el doctor me lo dijo a mí. (Mar, comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

La corresponsabilidad que el personal médico otorga a familiares-tutorxs frente a una decisión como estas representa, de muchas formas, hasta dónde llega el ejercicio de un poder que busca imponerse como incuestionable y que es ampliamente naturalizado. Firmar por alguien más el consentimiento de una intervención quirúrgica irreversible sobre/en su cuerpo bajo condiciones de acceso a información controlada, limitada y “verdadera” es violento. No abrir espacios de diálogo, cuestionamiento y/o crítica a los abordajes/prácticas cisnormativas, binarias y heterosexuales acrecienta no sólo la incertidumbre, el miedo, las dudas y la

³⁹ El agregado del paréntesis es mío.

inseguridad, sino el alejamiento de infancias trans-intersex a su autopercepción y autoconcepto de forma libre y autónoma, lo cual es su derecho. Según Wittig (2006),

Este poder que tiene la ciencia o la teoría de actuar material y realmente sobre nuestros cuerpos y mentes no tiene nada de abstracto, aunque el discurso que produzcan sí lo sea. Es una de las formas de la dominación, su verdadera expresión. Yo diría más bien uno de sus ejercicios. Todos los oprimidos lo conocen y han tenido que vérselas con este poder que dice: no tienes derecho a la palabra porque tu discurso no es científico, ni teórico, te equivocas de nivel de análisis, confundes discurso y realidad, sostienes un discurso ingenuo, desconoces esta o aquella ciencia. (p. 50)

De esta manera, las discursividades y narrativas biomédicas-científicas que apelan a las cirugías normalizadoras, y todas las intervenciones antes/después, necesitan hacerse cada vez más visibles en todas sus formas, tanto desde la cultura médica academicista, como en los pasillos hospitalarios y directamente en la atención cotidiana. Lo anterior forma parte de una justicia social que busca recordar lo que insistentemente quiere borrar el dispositivo médico con la “reasignación de sexo-género”, la “cirugía normalizadora” y todas las correcciones que reafirman esa correspondencia binaria y heterosexual. Darles paso a las voces de familiares-tutorxs desde el espacio a la pregunta, el cuestionamiento y la toma de decisiones conjunta supondría romper con esa dinámica totalizadora que sostiene el poder biomédico en la asignación funcional y normativa de los cuerpos.

De hecho, Ele la revisan en Urología los genitales todavía, en Endocrinología no. La última vez creo que fue hace como dos años y me dicen mamá, pero esta niña todavía hay que volverla a subir a sala, ese clítoris sigue muy grande. Y yo, no ya no a ella ya lo operaron, ya ella está grande. Si más adelante ella decide que le estorba, es decisión de ella, yo ya cumplí y todo salió bien. Para qué una va a seguir tentado a la suerte, que le sigan haciendo cosas, que le siga cicatrizando, ya no. Ele sí me dijo mami, ya no me tienen que operar más entonces, qué dicha porque ya no quiero que me operen más. Ella se ve a sí misma bien así, entonces para qué. (Mar, comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

La insistencia por normalizar el tamaño del clítoris en correspondencia a un cuerpo niña-mujer normal no puede sino ser parte del engranaje heteropatriarcal que gestiona la sexualidad y los afectos. “El pensamiento heterosexual se entrega a una interpretación totalizadora a la vez de la historia, de la realidad social, de la cultura, del lenguaje y de todos los fenómenos subjetivos” (Wittig, 2006, p. 51). Es impensable mutilar, eliminar o normalizar el clítoris sino es porque nuestra sociedad reproduce procesos de asimilación culturalmente binarios y *cis*normativos para los cuales no existe nada más que heterosexualidad. Por lo tanto, el alcance de esta opresión no es solamente, como muchxs pensarían, una materialidad teórica que se discute en la academia, todo lo contrario, las instituciones y prácticas asociadas a darle vida y sentido a ese canon de narrativas indecifrables y verdaderas continúan ejerciendo su poder desde la censura, la prohibición y la vigilancia corporal.

El proceso que viene en el HNN es la dilatación vaginal. No sé qué tan traumatizante sea eso para Ele. Entonces el urólogo me dijo que ella ya está grande. Ya desarrolló y súper bien, no ha habido ningún problema con la menstruación ni ha tenido ninguna infección urinaria. Y me explicó que todo se veía muy bien en la cirugía, pero no sabían qué tanta elasticidad tenía la vagina. Entonces que tenían que mandarle terapias de dilatación que ella las haga en la casa. Espero que falte mucho para eso. Cada vez que me mandan una cita y dice un año, siento un alivio. La próxima cita es en noviembre, hay que ver si me van a dar un año más. En la última cita, del año pasado, el urólogo me explicó yo la sigo viendo, pero ya ella va creciendo, la va a seguir viendo un especialista en el Hospital X, que ya va a ser un ginecólogo.

Me explicó que ella necesita la terapia de dilatación o que hay otra opción que ellos están valorando que era subirla a sala, hacerle la prueba de dilatación y si la vagina había quedado con una cavidad bien, no iba a necesitar la terapia, pero que eso lo veíamos cuando ella estuviera más grande. No quiero pensar en eso. (Mar, comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

Posterior a la cirugía de normalización y la insistencia de parte del dispositivo hospitalario en reducir el clítoris, existen más intervenciones sobre/en el cuerpo que buscan generar un continuo entre el binarismo sexo-género, la sexualidad, el deseo y los afectos.

Esta unicidad no es casual y se encuentra intrincada en la imposición de la experiencia heterosexual, al respecto Butler (2017) amplía:

Ya sea como un paradigma naturalista que determina una continuidad causal entre sexo, género y deseo, ya sea como un paradigma auténtico expresivo que sea afirma que algo del verdadero yo se muestra de manera simultánea o sucesiva en el sexo, el género y el deseo, aquí «el viejo sueño de simetría», como lo ha denominado Irigaray, se presupone, se reifica y se racionaliza. (p.73)

La terapia/prueba de dilatación es, entonces, una de las muestras más explícitas de la heterosexualidad obligatoria y su régimen falocéntrico. Esa “cavidad bien” hace referencia directa a la “capacidad” de penetración, siendo los dilatadores objetos, en este caso, no ligados al placer y/o la liberación-reivindicación sexual como propone Preciado (2011) en *Manifiesto Contrasexual*, sino, aparatos materiales de una violación inducida por una cultura médica heteronormativa. Ya sea que Ele utilice el dilatador en su cuerpo o sea “subida a sala” y mientras está dormida le sea introducido por los médicos, la comprobación de esa cavidad vaginal corresponde a una necesidad por marcar repetidas veces sobre su cuerpo el sexo verdadero y la normalidad. Es, además, parte de lo que Wittig teoriza como sociedad heterosexual donde existe un pacto implícito por producir y reproducir mujeres. Las implicaciones emocionales/corporales de forzar al uso de un dilatador vaginal durante la adolescencia, justificado en un contexto hospitalario, es solo el rastro y el continuo de una violencia periódica-cistémica sobre los cuerpos de personas intersexuales por parte del sistema de salud.

4.3 Miedos e incertidumbres: denuncia por la falta de información.

Ese momento es muy difícil, porque una lo que hace es cerrarse a todo. Los dos, Eme y yo nos alejamos mucho de todo, de amistades de todo. Por lo mismo para evitar. De hecho, hasta hace 4 o 5 años que salimos otra vez a socializar. Es como una burbuja que una crea para seguridad de los hijos, así lo siento yo. Porque uno no quiere que nadie se burle de ellos, los critique o los juzgue. Entonces nos cerramos a todo eso. Ya ahora como sabemos un poco más y han pasado cosas, nos hemos abierto. (Mar, comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

Las sensaciones de miedo, confusión e incertidumbre son parte de la respuesta en familiares-tutorxs frente a una sociedad profundamente castigadora y juiciosa en relación con la diversidad corporal. La soledad, además, que acompaña la experiencia intersexual se acrecienta con un dispositivo médico que no brinda información íntegra; por el contrario, “aconseja” la no búsqueda e impone con esto la censura. A través de ese control, el aparato médico asegura la invisibilidad de las condiciones intersexuales, el acceso a la información y la politización de la experiencia, reafirmando una vez más su categoría de encierro. El silencio es, en este contexto, una herramienta de poder patriarcal que busca anular las voces de familiares-tutorxs y personas intersexuales.

Es que eso es lo que los médicos nos hacen, guardar el secreto. Una no sabe nada de nada, ni cambiar un pañal, qué va a saber de una enfermedad de esas. Entonces una sigue las recomendaciones del médico, en quién confía una, en los médicos. Yo les hacía preguntas a los doctores y me decían no busque información mamá, eso le hace daño, hay cosas que usted va a encontrar ahí horribles, va a encontrar de todo. Todo se mantiene muy oculto. Como le digo, una se siente muy sola, única en el mundo. Hasta que llegué a ese grupo y una leía mamás con hijxs de 20, de 30, de 4, de 6. Peor si no fue porque una buscó, no encuentra. (Mar, comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

El secretismo y ocultismo de la existencia intersexual, tanto hacia lxs bebés, niñxs y adolescentes, como hacia familiares-tutorxs y personas cercanas es un ejercicio de borramiento y perpetúa una violación al derecho de reconocerse en la propia historia. Un abordaje médico que calla frente al cuestionamiento es el ejemplo vivo de prácticas políticas impuestas, gestionadas y propiciadas para el sostenimiento del Régimen Heterosexual y el sistema binario sexo-género a través de la opresión de la invisibilidad. Además, significa otorgarle una vez más al dispositivo médico su posición de juez y dador de la verdad del sexo, único referente al que se puede/debe recurrir en caso de cualquier cuestionamiento. Sin embargo, tal cual se ha narrado, hay grandes vacíos en ese ejercicio del poder donde las personas intersex y familiares-tutorxs despliegan su narrativa testimonial y construyen, desde el comienzo, la historia de su experiencia. Al respecto, De Lauretis (1989) explica:

La construcción de género prosigue hoy a través de varias tecnologías de género (por ejemplo, el cine) y de discursos institucionales (por ejemplo,

teorías) con poder para controlar el campo de significación social y entonces producir, promover e “implantar” representaciones de género. Pero los términos de una construcción diferente de género también subsisten en los márgenes de los discursos hegemónicos. Ubicados desde afuera del contrato social heterosexual e inscriptos en las prácticas micropolíticas, estos términos pueden tener también una parte en la construcción del género, y sus efectos están más bien en el nivel “local” de las resistencias, en la subjetividad y en la auto-representación. (p.25)

De esta manera, aun cuando el dispositivo médico impone de formas claras y contundentes una cultura del silencio, a través de la autopercepción y el autoconcepto, las personas intersexuales y sus familias-tutorxs registran una experiencia propia, siendo esto parte de las rupturas testimoniales vivas que nos dejan entrever el dinamismo y las potencias de esa construcción del género en resistencia. Así mismo, fisurar el sincretismo médico posibilita que familiares-tutorxs construyan tejidos de encuentro, resultando así un hilo de narrativas propias donde la información, el acompañamiento, la visibilidad y el cuestionamiento sí son posibles. Estas redes de organización son parte vital de los procesos de justicia y reparación.

Ahí en el grupo de Facebook vieras a veces mamá acabo de tener un bebé tiene 15 días de nacido nos dicen que nació con esto estamos buscando información. Yo le digo a Eme cuánto hubiese deseado yo tener esa información cuando nacieron, porque de verdad no teníamos nada y no sabíamos cómo manejarlo. Igual cuando me internaban en endocrinología en el HNN, un cuarto un niño, y no podía socializar con los demás. Una más o menos estaba pendiente y veía cuándo pasaban los doctores, este tendrá o este no tiene o medio hablaba con una mamá buscando alguien. Y vieras que yo encontré hasta que Ele tuvo 5 años, los primeros 5 años sentía que era solo yo quien tenía la enfermedad. La sorpresa fue después encontrar un montón de gente y también personas que no sabían. (Mar, comunicación personal, 5 de mayo de 2022).

La construcción de espacios de encuentro entre familiares-tutorxs resulta tan imprescindible como los espacios entre personas intersex en la búsqueda por la dignidad. La escucha testimonial es parte de ese potencial feminista que ha posibilitado la movilización

en procesos de denuncia, reparación y acompañamiento frente a dispositivos estructurales que nos despojan del cuerpo/palabra. El encierro que supone el dispositivo médico, tanto en su cultura como en su infraestructura, distancia y normaliza las experiencias intersexuales como individuales, ocultas y secretas. Por tanto, el aislamiento de lxs pacientes y sus familiares-tutorxs es tanto, que además de anularse las oportunidades de encuentro dentro de las mismas dinámicas hospitalarias, se extienden más allá del hospital a través del mandato palpable del silencio.

Tal y como narra la entrevistada, durante los primeros 5 años de Ele se alejaron de círculos de socialización, sosteniendo casi un contacto cero fuera del ambiente familiar, esto en gran parte como efecto directo del temor, la inseguridad y la confusión al no tener información amplia, detallada e íntegra. Si bien es cierto la corresponsabilidad no es únicamente del sistema de salud costarricense, como se verá más adelante al abordarse el ambiente educativo, sí existe una gran deuda al ser la primera institución que da cuenta de las condiciones intersexuales y que muchas de las veces resulta ser la única, ya que posterior a la gestión hospitalaria hay un borramiento, tanto experimental, como social y legal de las intersexualidades. Ese “no sucedió” otorga, así, un poder en la información y la existencia del cuerpo.

Aun cuando el aparato médico y las instituciones que lo rodean impongan una versión de las experiencias intersexuales, no es sino en la narrativa propia donde emerge esa «capacidad de acción» (Butler, 2017) que rompe con toda noción totalizadora, naturalizada y fundadora de las corporalidades. La justificación hospitalaria de “son pocos casos” se deshace con más fuerza y contundencia en cada voz, biografía y rostro. Así, los tejidos de habla/escucha localizados en lo incontenible de las experiencias intersexuales hacen posible cuestionarse los procesos de fabricación corporal y apelar a la memoria de la diversidad colectiva.

Porque una se siente muy sola, una se cree única en el mundo, que solo nosotros tenemos esta enfermedad aquí, porque es una enfermedad que se mantiene en secreto. Yo no recuerdo cómo llegué a ella, a otra mamá que tiene una chiquita con HSC de Guanacaste. Fue un apoyo para la cirugía de Ele enorme porque estuvo ahí conmigo, contándome la experiencia que había

tenido con su hija, todo el proceso. (Mar, comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

De esta manera, las redes de familiares-tutorxs se han convertido, a lo largo de los años, en el sostén de muchas personas no solo en Costa Rica, sino a nivel Centroamericano. Los márgenes de acción son amplios y no se detienen aun cuando los Estados conservadores y dictatoriales en nuestra región nieguen el acceso a la decisión sobre/en nuestros cuerpos.

Entonces la derivaron a endocrinología en Managua, al Hospital de Niños en Nicaragua. Ahí empezaron con el tratamiento. Lamentablemente en Nicaragua no hay tratamiento de Hidrocortisona ni Fludocortisona, entonces le damos Prednisona que es un medicamento que normalmente se ocupa en adultos que afecta el desarrollo y el crecimiento de los niños. La Fludocortisona ya sabés que es para la retención de líquidos, mantenerle el sodio en el cuerpo. Al no encontrarlo pues lo que teníamos que darle era sal, sal y sal a cada rato. Tanto que ya su boquita era ya [inteligible]. Después investigando ya me encontré grupos entre varios países y logré conseguir los medicamentos en Costa Rica. (Alex, comunicación personal, 9 de julio de 2022)

Además de las condiciones socioculturales y estructurales que se han detallado en relación con un dispositivo médico *cisnormativo*, hermético y heterosexual, los Estados normativizan la impunidad del contexto sociopolítico regional y limitan ya no solo el acceso a información sino a la atención misma. Como relata Alex, en Nicaragua existe además una crisis del sistema de salud, controlado por la dictadura, que impone un silencio ideológico e imposibilita el acceso a medicación, exámenes y pruebas. Esto responde a una política de muerte ampliamente diversificada y materializada a través de operaciones institucionales, “le comenté a él y me dijo que sí, pero era difícil que no creía las podía conseguir, sí las conseguí, hasta ahora nunca le ha faltado el medicamento, aunque en mi país no hay, de ese medicamento depende la vida” (Alex, comunicación personal, 9 de julio de 2022).

Por lo tanto, existe la urgencia de fortalecer redes centroamericanas en el deseo por dignificar y registrar las vidas de niñxs, adolescentes y adultxs intersexuales. Los relatos de Mar y de Alex dan cuenta de la importancia y el sostén, literal de la vida, que ha supuesto el encontrarse. Esto demuestra cómo en medio de contextos sociopolíticos hostiles, las

resistencias de familiares-tutorxs frente al aparato médico han logrado de muchas maneras contener y contrarrestar el poco acceso a la información y generar espacios digitales de organización y escucha. De esta manera, se tejen cada vez más demandas por una atención íntegra y consecuente con los derechos de las personas intersexuales. De acuerdo con Mar:

También nos han explicado que el medicamento que ellos toman aquí no lo venden, es solamente el que da la Caja. La situación más terrible que una ha tenido es que te dan las tabletas contadas. Si el chiquito se enferma una tiene que duplicar el medicamento, ¿y si se acaban? Antes yo las pedía en el EBAIS y se retrasaban demasiado. Marín me dijo, no, mejor venga al hospital. (Comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

Los efectos de la falta de información sobre las condiciones intersexuales prevalecen a lo largo del proceso de atención y su seguimiento. Si hay una dependencia de la vida en una medicación periódica que no es entendida así por el personal médico, eso representa el ejercicio de una violencia capacitista sobre/en los cuerpos intersex. Como describe Mar, ese “mejor venga al hospital” no toma en consideración aspectos geográficos y económicos de familiares-tutorxs, dejando entrever vacíos en los abordajes del sistema de salud costarricense, así como los pocos esfuerzos en mejorar la situación actual en la atención. De esta manera, la denuncia por el acceso a información integral es una denuncia por la vida.

4.4 Sistema educativo: Programas de sexualidad y afectividad.

Además de los hospitales como instituciones partícipes en la atención y seguimiento de personas intersex, las vivencias educativas durante la infancia y adolescencia se encuentran ligadas directamente al acceso a información. Tanto en relación con las condiciones intersexuales que requieren de una medicación de la cual depende la vida, como las que no, el sistema educativo es otro de los espacios, luego de la familia, que participa de forma continua, si hay acceso de esas infancias y adolescencias, en los procesos de autoexploración y autopercepción corporales.

Por lo tanto, los abordajes que se desprenden desde el Ministerio de Educación Pública (MEP) y su alcance a nivel nacional son imprescindibles para la comprensión del acompañamiento que reciben actualmente niñxs y adolescentes intersex en torno a sus cuerpos. Lo más reciente en materia de corporalidades son los Programas de Sexualidad y Afectividad. Al respecto, la psicóloga Martínez comenta:

Se agarran los Programas que había, se les hace un remozo y se va proponiendo qué cosas cambian. En el del 2012 era un pedacito del programa de Ciencias, se propone y se hace ahora 1 lección obligatoria para todos los profes que dan Ciencias. Se modifica el programa de Orientación porque tienen una Hora Guía, por ejemplo, lo que tiene que ver con amores, afectos y todo eso orientación nos va a ayudar ahí. Y se hace una propuesta, que ya ahora es ley de un Programa de Sexualidad y Afectividad, en el entendido de una materia, y se va a dar para cuarto año, quienes entran ahora en el escenario son los y las profesoras de Psicología en el cole. Ya tenemos Séptimo, Octavo y Noveno con una lección obligatoria de Ciencias y una lección en la Hora Guía y cuando llegamos a cuarto tenemos un Programa. (Martínez, comunicación personal, 2 de marzo de 2022)

Tal y como menciona Martínez, se consigue la construcción de un Programa de Sexualidad y Afectividad, como una materia, consolidándose así un trabajo minucioso y detallado que busca aperturar espacios informativos y de debate para las adolescencias. Esto resulta vital ya que sienta un precedente en la región centroamericana y profundiza en un trabajo de Derechos Sexuales y Reproductivos, que al día de hoy, continúa en riesgo ante los ataques fundamentalistas. “Entonces juntar los programas no fue un problema para nada. De hecho, si vos ves el Programa habla por primera vez en la historia costarricense de placer, de placer sexual y coito, eso ha sido increíble” (Martínez, comunicación personal, 2 de marzo de 2022). Por lo tanto, los abordajes que se presentan, al menos desde el Programa en sí mismo, demuestran un interés latente por mejorar la situación actual en términos de educación sexual y afectiva en el país a nivel de educación pública. Aun así, las infancias continúan siendo relegadas, invisibilizadas y negadas en su experiencia corporal. “La elaboración, la ejecución, en los programas, yo te podría decir sin temor a equivocarme que son de avanzada, ¿en qué estamos muy mal?, en primaria” (Martínez, comunicación personal, 2 de marzo de 2022). Esto refuerza la lejanía, en la actualidad, que se tiene de acompañar procesos en infancias trans-intersex desde la educación pública, así como se demostró con el sistema médico, dejando un claro mensaje de corresponsabilidad en cuanto al descubrimiento libre y placentero de las identidades.

Lo anterior sucede en un contexto costarricense profundamente conservador y antiderechos que se ha manifestado en “contra” de los Programas y cualquier acceso a información integral. Esto posibilita la avanzada de políticas estatales que prohíben, vigilan y castigan los cuerpos. Además, reafirma las nociones binarias sexo-género heterosexuales y normativiza, al mismo tiempo que niega, la diversidad corporal. De esta manera, el respaldo sociocultural desde una mirada moralizadora y estigmatizante de la sexualidad fortalece las nociones médicas y limita, aún más, la visibilidad de las intersexualidades como experiencias de goce y placer.

¿Cuál fue el problema para mí si vos me preguntás en esto? la oposición de la sociedad donde entonces se despiertan dos grandes grupos *A mis hijos los educo Yo* y *Despierta Costa Rica*, con esos dos fue terrible, nos llegaban millones de correos, le cerraban el despacho a la Ministra, cerraron escuelas. Con lo de la Ministra fue bastante serio, le hicieron una especie de motín no podíamos entrar ni salir recuerdo. De repente yo estaba trabajando en otro montón de cosas y nos llamaban véngase para acá, venga al despacho y teníamos a 200 papás botando la puerta, verdad. (Martínez, comunicación personal, 2 de marzo de 2022)

De acuerdo con Martínez, entonces, los movimientos antiderechos fueron los primeros en obstaculizar el ejercicio libre de los Programas y por ende, del acceso a Derechos Sexuales y Reproductivos en adolescentes dentro del sistema educativo público. Así, desde posturas fundamentalistas se interpone un recurso de amparo donde por objeción de conciencia lxs tutorxs pueden decidir si sus hijxs reciben o no el Programa. Aun cuando esa resolución no incluye a personas mayores de 15 años, por su derecho a la autonomía progresiva, lxs estudiantes de cuarto año, si hay una carta de por medio de sus tutorxs, no lo reciben. Sin embargo, la necesidad de información, escucha y acompañamiento son parte del agenciamiento y la libertad que irrumpe como práctica subversiva frente al régimen/matriz heterosexual y sus estrategias de silenciamiento. Según comenta Martínez:

Pero vieras que vacilón, de los 560 mil chicos que tienen que llevar esa materia, tenemos 200 cartas y al final los chiquillos se colan en la clase, entonces yo asumiría que están ejerciendo su autonomía progresiva. Y de hecho ahorita lo que estamos esperando es que alguien, entiéndase un

estudiante, le ponga un amparo al MEP por violentarle y dejarle esa decisión a los papás. (Comunicación personal, 2 de marzo de 2022)

De esta manera, lxs adolescentes demuestran el interés así como la necesidad de encontrarse con otrxs en la construcción colectiva de diálogos que aborden su sexualidad y sus afectos. Frente a la deuda histórica en la falta de espacios para/por niñxs y adolescentes al recrudecimiento de las violencias *cistémicas* en/sobre sus cuerpos, la respuesta del MEP es valiosa en tanto busca hacerse parte de esas experiencias. De acuerdo con Durán, psicóloga y docente:

Tengo una chica que me llegó con esa carta, cuando toca el cambio ella entra al aula y siempre agarra como 5 minutos de la clase. Entonces cuando estoy hablando de algún método de anticoncepción, en algún momento estábamos analizando casos de discriminación por xenofobia, problemas de alimentación, de los riesgos de conocer gente por Facebook. Ella cuando entra siempre participa y generalmente hace preguntas y los compañeros le dicen entonces porque no venís a la clase. Ella solita ha ido descubriendo que los temas que se tocan no son temas diversos únicamente, saben que el enfoque es de DDHH y llegan a entender con un poquito de dolor que no se trata de lo que en la casa tienen miedo y eso permite que se acerquen más al programa, que guarden cierto recelo con la familia porque empiezan a dudar de la toma de decisiones en la casa porque “mi mamá o papá me dicen que no lleve esto”, pero realmente no es lo que ellos me dijeron. (Durán, comunicación personal, 7 de abril de 2022)

Esta participación activa en el cuestionamiento de la propia historia, la indagación en las preguntas y el deseo por reconocerse son experiencias vitales durante la niñez y adolescencia. Procurar espacios, en este caso desde el sistema educativo, no se relaciona únicamente con la oportunidad de generar fisuras en el dispositivo cultural conservador y patriarcal, sino es parte de un tejido actual incontenible que ya no responde a las verdades totalizadoras y que se fragmenta cada vez más en la búsqueda de otras formas posibles del cómo habitar/deshabitar el sexo, el género, los placeres y los afectos.

Además de los obstáculos generados a partir de movimientos antiderechos y tutorxs que se oponen a la educación sexual integral, hasta el punto de presionar a través de un

mecanismo que funciona como prohibitivo en este caso, las cartas que niegan a sus hijxs recibir el Programa de Afectividad y Sexualidad, parte del personal docente en el MEP también ha intentado apelar a la “objeción de conciencia” como negativa para impartir las clases. Esto refleja, al igual que en el dispositivo médico, la cultura binaria sexo-género heterosexual normalizada a través de prácticas socioculturales que acrecientan narrativas de odio y exclusión.

Sí, nos pasó a lo interno del MEP dos cosas terribles. Una es que para yo evitarme esas broncas como director ponía una circular y decía marque con X si usted quiere que su hijo reciba sexualidad o no. Eso no es lo que dice el amparo, lo que dice es que papá tiene que hacer una carta y justificar y todo. Esta historia de la carta evitaba que muchos papás lo hicieran. En cambio, cuando yo hacía la matrícula los papás ni leían y marcaban. Eso nos costó 2 años en muchas regionales para que lo quitaran. Y la otra que nos costó un mundo también es que hay un grupo de personal docente evangélico y católico de los más conservadores que a usted se le ocurra, que incluso han puesto 3 o 4 amparos a MEP por objeción de conciencia. (Martínez, comunicación personal, 2 de marzo de 2022)

De esta manera, el “evitarse” un problema, como han sido percibidas las clases, solo acrecienta la pérdida de oportunidades para lxs adolescentes de participar en espacios sobre sexualidad y afectividad, que además por sí mismos son difíciles de sostener. Según lo señalado por Martínez, existe también una presión interna del personal fundamentalista religioso que continúa con estrategias que obstaculizan, limitan y violentan la libertad a una educación sexual y afectiva integral. Lo anterior sin perder de vista cómo el dispositivo educativo sigue siendo parte de una estructura institucional binaria patriarcal que, al igual que el dispositivo médico y la familia, insiste en normativizar los cuerpos.

De hecho, ahorita hay algo que también nos restringe, el reglamento de uniforme actual habla de hombres y mujeres, entonces qué pasa si soy no binarie, o qué pasa si soy género fluido. Esa es casi que pregunta frecuente, de todos los días, es que tengo un estudiante que se declara no binarie, hoy quiere venir con enaguas y mañana con pantalón, ¿cuál es el problema? Yo lo que les digo es mientras vaya al colegio, es lo que me interesa. Entonces dígame

que va a tener que comprar dos uniformes, los que dé el cole y que vaya. Claro esto ha generado cualquier cantidad de preocupaciones, estamos solicitando al Consejo [Consejo Nacional de Enseñanza] un cambio en el reglamento. De hecho, yo trabajé todo el año pasado modificando el reglamento de uniformes, pero luego se nos vino todo abajo, porque lo que queríamos era decir hay enagua y es así, hay pantalón es así, hay camisa y es así, usted use lo que quiera, pero no tuvimos luz verde. (Martínez, comunicación personal, 2 de marzo de 2022)

La matriz sociocultural binaria no concibe otras formas posibles en la expresión identitaria sexo-género, su insistencia por clasificar y polarizar experiencias que son por sí mismas múltiples, como lo es la exploración corporal en búsqueda de la autopercepción y el autoconcepto, es profundamente normativa. Estas limitaciones pasan desapercibidas dentro del sistema educativo y las expresiones son muchas de las veces invalidadas, a través de miradas adultocéntricas y capacitistas, que anulan el descubrimiento autónomo identitario en la niñez-adolescencia y fuerzan una vivencia binaria del cuerpo que genera confusión, incertidumbre, miedo e inseguridad. En ese sentido, cualquier elemento que forme parte de nuestra performatividad, como el uniforme, es vital en esos trazos propios hacia la autoaceptación y el disfrute del cuerpo, ese lugar qué habitar y dónde decidir, a través de actos y prácticas personales. Lo que llama Butler (2017) “nuestro estilo corporal”, donde entre más opciones se tengan, más oportunidades de encuentro con nosotrxs mismxs tendremos. Por lo tanto, cuando esta indagación es negada, se refuerza esa violencia cruda y angustiante que comienza a formar parte de las vidas trans-intersex desde su niñez y adolescencia, reafirmando así una experiencia del cuerpo como ajeno.

El entrecruzamiento de dispositivos medicina-familia-escuela inmoviliza, obstaculiza y silencia las diversidades corporales. Su función estructural construye bases sólidas que dejan poco espacio a la duda o la pregunta; al mismo tiempo que hay vacíos y fugas donde la posibilidad de cuestionarse siembra caminos de resistencia y ruptura. “Las restricciones tácitas que crean el “sexo” culturalmente inteligible deben concebirse como estructuras políticas generativas más que como fundamentos naturalizados” (Butler, 2017, p. 251).

4.5 ¿Qué pasa con la I?

Cuando empiezo a usar el acrónimo LGBTI, obviamente cuando termino el documento les tengo que preguntar a todas las letras del acrónimo. Cuando llego a la I, a quien se me ocurre preguntarle es a Natasha de Mulabi. Natasha me dice que esto puede ser complicado porque se vuelve una condición tan íntima que no está registrado en ningún lado. Porque en CR usted sale como hombre o mujer en el sexo registral. No tenemos estado intersexual en las cédulas y en el Registro Civil mucho menos. Entonces a esta niña o niño efectivamente le operan, pero esa condición tiene que cerrar a los 2 años. Y cuando te digo que cierran es que solo el HNN va a tener registro que este niño fue hospitalizado cuando era bebé y una vez que ya le pusieron en el carnet es niña/niño esto no pasa al colegio, no pasa a la escuela. Entonces tuvimos que quitarle la I al protocolo para prevenir, te lo digo con mucho dolor, pero eso pasa en el MEP, para prevenir que, en la ignorancia de muchos docentes, directores y demás, pudieran decir parece que es gay, pero es lesbiana, pero es trans, voy a preguntarle si es intersex. Entonces lo quitamos desde el acrónimo propiamente para evitar que se generase este morbo de saber quién es intersexual, entonces esa fue la primer cosa que se hizo. (Martínez, comunicación personal, 2 de marzo de 2022)

Aun cuando los Programas cuestionan e interpelan, en sus posibilidades dentro del sistema educativo, la sexualidad y afectividad normativas, así como visibiliza muchas de las violencias históricas sobre/en los cuerpos, las intersexualidades continúan en el secreto. Tal y como se profundizó con el sistema médico, y como resalta Martínez, el ocultismo de las condiciones intersex se sostiene institucionalmente. Esta situación se vuelve más compleja cuando, además, no hay un conocimiento propio de lxs niñxs-adolescentes sobre su diversidad corporal, agudizando así un estado de confusión y no representatividad. Si existe, como han expuesto las entrevistadas, resistencias desde las familias y el personal del MEP hacia lo ya propuesto en el Programa, el interés por abordar, profundizar a informar sobre las intersexualidades queda relegado, una vez más. Ese imponer las experiencias como íntimas e invisibles, es parte así, de las violencias que inician en el hospital y continúan en la escuela/colegio. Reconocer mi historia personal, así como decidir qué deseo hacer con ella

es parte de los derechos que son, no solo negados, sino invalidados a la niñez y adolescencias trans-intersex por parte del Estado costarricense. Siguiendo con Martínez:

Pero no nos metemos en el expediente médico, sino en lo que le está pasando ahorita. Ya sea, por expresión que es lo que te decía, los chicos que se definen no binarios, neutros o fluidos, que estamos teniendo bastante. O ya las personas trans o por orientación. Nos daríamos cuenta excepcionalmente si el chico nos cuenta que sus papás le dijeron que está operado o que no lo está, que al final se convierte en una especie de condición biológica y médica. Entonces ahí te puedo responder que el MEP al día de hoy no tiene un registro de personas intersexuales, además de que sería discriminatorio porque sería la única institución a nivel país que lo reporta, porque no tenemos cómo sustentar esa pregunta. Lo que estamos preguntando es si es hombre o mujer, cis o trans y punto, esa es la única pregunta que se puede hacer y ya la hora que se presente una denuncia de un proceso discriminatorio, ya cuando se hagan las investigaciones que las hacen las Contralorías de Derechos Estudiantiles, ahí definitivamente podríamos saber su condición. Pero al día de hoy, que tengo 15 años de trabajar en este tema y 25 en el MEP, no he sabido algún caso de una persona intersexual. (Comunicación personal, 2 de marzo de 2022)

La noción de las intersexualidades como una condición “biológica” se encuentra afianzada en los mecanismos y estrategias hospitalarias para capturar su verdad. Los múltiples intentos de borramiento de las historias intersexuales son notorios y constantes, se sustentan en un hilo conductor preestablecido y condicionado por un hermetismo que inhabilita el acceso a la información y “sugiere” no hablar. El poder que se asienta en ese silencio, utilizado históricamente como estrategia patriarcal en la manipulación de la verdad, se encuentra profundamente normalizado en una práctica ya esperada del sistema de salud. La inexistencia de un registro, comentado por las personas intersex entrevistadas en el primer apartado, así como por algunas personas del sistema médico y ahora por Martínez, es una de las principales alertas en torno al abordaje actual en el país y decreta la pauta de un desinterés que, traducido, significa también desmemoria. Es aquí donde los testimonios de personas intersex y familiares-tutorxs se inscriben como registros propios de memorias movibles, cambiantes y vivas.

Entonces si yo me pongo dentro del marco de DDHH esto hay que hablarlo, hay que referirlo, los secretos nunca son buenos, al niño o la niña desde pequeña hay que decirle a usted le pasó esto de niñx y si siente alguna duda, alguna preocupación, si sientes que la heteronorma te ahoga hablemoslo, te puedo acompañar. En Séptimo, Octavo y Noveno vemos el acrónimo y qué son las diversidades, sí tenemos la I, para que la gente pueda hablar, explicar, revisar que ya no se dice hermafrodita que se dice intersex, que eso queda en los mitos y eso pesa. Creo prudente que si papá y mamá saben la condición de su hijo al nacer, la apertura debe ser desde el primer momento, ver cómo va fluctuando en su expresión de género, sus gustos, comportamientos, gustos, sensaciones, sí creo tendría que abrirse para no tener el susto que tenemos desde MEP, para no preguntar esa condición como si fuera un pecado, no meternos en la intimidad y causar dolor porque de repente el chico no sabe o nadie le dijo o mamá se lo contó a la profesora y no sabe cómo manejarlo, entonces lo sé yo y el chico no lo sabe, ese tipo de cosas fatales porque es su cuerpo, es su vida y tendrá que resolver qué orientación sexual quiere construir y cómo va a expresar su identidad de género. (Martínez, comunicación personal, 2 de marzo de 2022)

De esta manera, el único acercamiento que se tiene de las intersexualidades, al menos en la adolescencia, es desmitificar aspectos generales e históricos del término. Tal y como menciona Tatiana, luego de eso no hay una profundización en las condiciones intersexuales, así como tampoco en la autopercepción corporal y el autoconcepto. El acceso a información integral, feminista y de DDHH es imprescindible para acercar a lxs niñxs y adolescentes al reconocimiento de las intersexualidades como condiciones plurales, válidas, alegres y placenteras en tanto formas de existirse en el cuerpo. Detallar los procesos de autodescubrimiento, por lo tanto, en niñxs y adolescentes intersex que han atravesado intervenciones médicas desde tempranas edades, cuyos efectos son para toda su vida, es primordial. En una sociedad profundamente binaria, capacitista y heterosexual, los estándares y normativas pueden asfixiar fácilmente cualquier intento genuino, auténtico y real de cuestionamiento, por lo tanto, las referencias y representaciones que se construyan sobre la diversidad corporal son claves al momento del encuentro con sí mismx.

Sin embargo, no se puede perder de vista que la apertura de las personas intersex y sus familiares-tutorxs sobre sus condiciones no puede darse en un entorno educativo que responde de formas violentas, fóbicas y excluyentes ante la diversidad. En ese sentido, procurar espacios informativos y socioeducativos pareciese quedar en la voluntad, tanto de las escuelas/colegios como de lxs familiares-tutorxs, resultando en que lxs niñxs y adolescentes intersexuales quedan al margen en un espacio de “inactividad”. Es necesario problematizar qué lugar ha sido dado a las infancias y adolescencias en la búsqueda de su identidad sexo-género y en la exploración de sus deseos, afectos y placeres. Esto cuando es sabido que los entornos suelen ser, por lo general, hostiles, conservadores, y/o abusivos.

Mi opinión es que hay que abrirlo, que no puede terminar con la operación de cambio, debería de darse un seguimiento, cómo te sentís, qué ha pasado hormonalmente, eso es importante porque no sabemos qué va a pasar con tu comportamiento y sensaciones. Y creo fundamental aprobar, pero seguro en esta Asamblea Legislativa no va a pasar y en la que viene tampoco, el Proyecto que tiene Mulabi para el reconocimiento, acompañamiento y no mutilación una vez que los chicos nacen. Pero yo le decía a Natasha, se hizo lo que se hizo con los baños neutros, imagínate lo que esto va a implicar para este país. Igual mi ideal de vida sería no meter a los chicos en el modelo binario porque de repente ni la consignación del sexo sea importante, pero si lo es porque le da seguridad en su identidad, habría que ponerlo. (Martínez, comunicación personal, 2 de marzo de 2022)

Es imprescindible, como menciona Martínez, el seguimiento y acompañamiento de las intersexualidades durante la infancia y adolescencia en la construcción de su autopercepción. Es aquí donde los espacios educativos pueden convertirse en fuentes de información y, sobre todo, en oportunidades de escucha y diálogo. Es evidente, por lo tanto, que existe una disputa fuerte de la palabra y el testimonio que son invisibilizados y anulados frente a instituciones *cis*normativas que participan en el ocultamiento y/o poco acceso a información. La no binariedad, como menciona la entrevistada, genera aún resistencias socioculturales lo suficientemente fuertes para profundizar y extender prácticas trans e interfóbicas desde las prácticas, los abordajes y las narrativas de la sexualidad y los afectos.

la deuda que tenemos, que es una deuda pavorosa esa es la palabra, además que, con los chicos intersex, es con menores de 12 años trans, la niñez. Porque entonces, y esto me da mucho miedo decirlo, el sistema nacional nuestro, me refiero a la Caja, debería acompañar a los papás y mamás con los bloqueadores hormonales una vez que les viene la regla 10 años u 11 años, que esa chica que no es una chica sino un chico, no tenga que sufrir todo esto y hasta que tenga 18 años empiece. (Martínez, comunicación personal, 2 de marzo de 2022)

Tal y como se profundizó en el apartado anterior, se reafirma la necesidad, ya no solo como responsabilidad del sistema de salud costarricense, sino también de los espacios socioeducativos por brindar un acompañamiento en la autoaceptación y autopercepción de las infancias trans-intersex. El acceso a inhibidores de la pubertad es parte de la dignificación por la autonomía corporal, como menciona Martínez, está claro que obstaculizar y negar estos procesos es violencia, dejándonos así frente a un amplio recuento de daños en las vidas de lxs adolescentes. De acuerdo con Martínez, lo que se está haciendo desde MEP “es tapando el sol con un dedo, haciendo el registro social para que se sienta aceptado y amado, pero cuando vaya a un servicio público le dirán el nombre registral y va para atrás, entonces otra vez” (Comunicación personal, 2 de marzo de 2022). Si bien es cierto ese “registro social” es importante dentro de las aulas, tomando en cuenta que no se cumple en todas las ocasiones y depende de la voluntad de lxs docentes, se necesita mucho más que eso: un reconocimiento civil y cultural de las identidades trans-intersex adolescentes dentro y fuera de las aulas.

Cualquier ruptura que involucre desestabilizar el sistema patriarcal binario sexo-género es vista como un ejercicio de autonomía corporal que amenaza, sin lugar a dudas, el sostenimiento del régimen heterosexual. “Este es un proceso de acumulación largo que conlleva romper con los ancestrales mecanismos de control y domesticación que han llegado a formar parte de nuestro entendimiento, en el sentido que somos sobre todo cuerpos censurados” (Aguilar, 2019, p. 75). Así, se busca desaprender y moverse hacia otros lugares posibles dónde recuperar y construir deseos que impulsen ese “buen vivir” en palabras de Yolanda, y nos permitan disfrutar de una corporalidad desde dónde ejercer sexualidades y afectividades propias.

4.6 Re-existirse trans-no binarie: infancias y adolescencias.

Esta chica salió muy realizada porque era la primera vez que la tomaban en cuenta como adolescente y no como una niña, vea yo le pregunto al doctor y no sabe qué decirme, cambia de colores. Entonces, ese cuerpo que es tan diferente, aunque no es intersex y no tiene una orientación diversa, también guardaba un secreto, tengo deseos y sensaciones que no puedo decirle a nadie porque al ser un cuerpo con discapacidad es impensable. Esa parte del secreto es muy doloroso pero cuando alguien logra romperlo es muy bonito porque diste ese paso. (Durán, comunicación personal, 7 de abril de 2022)

Hablar de cuerpos y corporalidades desde el Programa es valioso en tanto abre la posibilidad de dinamitar la normativa, no solo *cis*, sino capacitista del placer y los afectos. Las existencias intersexuales al encontrarse encarnadas confrontan, desde el primer momento, las nociones socioculturales, ya no solo estéticas, sino sexo-genéricas en sí y la urgencia desmedida por categorizar, imponer y trazar una erótica *cisheterosexual*. De esta manera, tal y como menciona la entrevistada, ese secreto ligado a un cuerpo con discapacidad, intersex o no, es sin duda asimilable al cómo son leídas las condiciones intersexuales desde la cultura médica. Es impensable que las corporalidades “discapacitadas freak”⁴⁰ vivan/construyan deseos, eróticas y placeres desde su diversidad corporal.

Como se ha trazado, la patologización y medicalización sobre/en los cuerpos intersex se encuentran asociadas a una historia de la “monstruosidad” y lo “grotesco” como marcas de una rareza que necesita ser eliminada, disimulada y corregida. A partir de esto, los cuerpos intersex son categorizados como discapacitados, en su sentido biomédico y científicista (no subversivo), al incumplir con el ideal normalizador binario sexo-género. En ese sentido, las correcciones e intervenciones arrastran el secreto de un borramiento asociado a una estética capacitista y funcional heterosexualizada que impone parámetros binarios de lo deseable e indeseable. Además, como se muestra en el relato, las prácticas adultocéntricas, patriarcales y conservadoras limitan la exploración erótica-afectiva durante la niñez y adolescencia.

Por lo tanto, la importancia de este abordaje, al menos desde la persona entrevistada, radica en cuestionar, en la adolescencia, narrativas normalizadoras que traen consigo efectos socioemocionales violentos en términos de autopercepción. Además de esto, de acuerdo con Martínez:

⁴⁰ Ver más en “Teoría Freak”.

Con personas trans no hemos tenido ningún problema, sí hemos tenido resistencia en niños menores de 12, en eso sí estamos terrible. Pero en el caso particular de mayores de 12 va súper fluido e inclusive con empleados y empleadas del MEP, hay algunas que son trans. Tenemos ya personas trans cambiando al sexo que decidieron dando clases. Y como te digo la resistencia es de la mamá, el abuelo, la señora del comedor, pero los chiquillos aceptan súper bien. Yo no he abierto mi protocolo de bullying entre chiquillos, yo he abierto el protocolo de bullying para decirles esto no es bullying es violencia, vamos a denunciar, es diferente. A quién denunciamos, a profesores, directores, supervisores y demás que ya pasa a ser de ámbito discriminatorio, de maltrato. Ahí va una denuncia penal incluso. Ahí van las sanciones, que también me interesa que sepas, ha habido llamados de atención a profesores que no han querido responder en el tema de sexualidad, ya hay antecedentes en eso. (Comunicación personal, 2 de marzo de 2022)

Existe, entonces, una necesidad, así como deseos por abordar, indagar y explorar las identidades sexo-género trans-no binaries en las adolescencias. Esa apertura se relaciona, directamente, con las ficciones culturales asociadas a una supuesta unidad cisnormativa natural y verdadera del sexo-género, lo que Butler (2017) llama ficción reguladora:

La distinción entre expresión y performatividad es crucial. Si los atributos y actos de género, las distintas formas en las que un cuerpo revela o crea su significación cultural, son performativos, entonces no hay una identidad preexistente con la que pueda medirse un acto o un atributo; no habría actos de género verdaderos, ni falsos, ni reales o distorsionados, y la demanda de una identidad de género verdadera se revelaría como una ficción reguladora. (p. 242)

De esta manera, resulta más bien sospechoso, si se quiere, dar por sentado que no existen deseos e intenciones por explorar el binario sexo-género, aun cuando las identidades *cis* mismas ponen en cuestión las nociones hegemónicas y normalizadoras de ese binarismo esencialista. La curiosidad que lleva a la autoexploración y el reconocimiento de las diversidades corporales tiene que ver, entonces, con la pluralidad transhistórica de la cual somos parte y con la desestabilización de la normatividad sociocultural heterosexual. Lxs

estudiantes “no tienen problema con la diversidad, si mi compañero quiere venir en enaguas mañana, di déjelo, si quiere venir con el pelo verde ese es su problema, si se declara bisexual, no binario, no hay ningún problema” (Martínez, comunicación personal, 2 de marzo de 2022). Por lo tanto, ignorar, silenciar y borrar estos deseos no hace más que reforzar violencias y abusos sobre/en los cuerpos desde las ya normalizadas miradas de castigo y vigilancia patriarcal que, además, como menciona la entrevistada, se ejercen desde los directores, supervisores y docentes.

Paralelamente a esas violencias que se encuentran arraigadas en una cultura binaria sexo-género transfóbica y que, por tanto, las validan y naturalizan, existen también esfuerzos, desde las docentes y profesionales, que han permitido una vivencia más visible y alegre de las diversidades corporales. Tal y como detalla Martínez:

Hemos ganado luchas que yo jamás me imaginé. Poderse graduar una chica trans, vestida como chica trans sabiendo que entró como chico y salió como chica. No me imaginé aplausos de la gente, apoyando su lucha y todo, es increíble. En el 2019 tuvimos tres graduaciones con el reconocimiento en todo el proceso. Otra cosa que ha sido extraordinaria son los juegos deportivos estudiantiles, cuando abrimos la normativa tenemos chicas trans participando y no hay rollo de la demás gente. Tuvimos que denunciar un asesor regional que no aceptaba la inclusión de estas personas y al señor lo despidieron. (Comunicación personal, 2 de marzo de 2022)

Estos caminos que han ido construyéndose desde miradas críticas, integrales, feministas y de DDHH, suman oportunidades de reconocimiento y visibilidad para lxs estudiantes trans adolescentes en la educación pública. Acompañar procesos de transición y autopercepción representa un ejercicio de la autonomía, la rabia y la dignidad. Si bien es cierto hay una gran dependencia de lxs docentes y sus voluntades en los acercamientos y abordajes socioeducativos, el trabajo en la redacción, implementación y seguimiento de los Programas refleja cambios históricos en la cultura sexual y afectiva dentro de la educación pública.

Una mamá me dijo yo saqué a mi hija de un colegio donde tenía novia y día y viene a dar aquí con usted que es gay. La señora me hizo mucha gracia porque me dijo es que a usted la quiero un montón profe, aunque usted sea así. Ya

descubrió esa sensibilidad de que su hija puede tener una vida normal. Es eso, la empatía que podamos tener y la cercanía con las personas se vuela todo lo demás. Ciertamente tenemos muchos mitos, pero la no sensibilidad es la que los mantiene. (Durán, comunicación personal, 7 de abril de 2022)

El acercamiento a familiares-tutorxs es indispensable en las experiencias trans-no binaries y no heterosexuales ya que rompen con silencios históricos que, al día de hoy, continúan sosteniendo violencias hacia niñxs y adolescentes. Como se ha reflejado a lo largo de la investigación, quienes acompañan las experiencias trans-no binaries e intersex atraviesan también procesos de ruptura que requieren, en muchos casos, del acompañamiento y la escucha. Por lo tanto, si existen y se propician espacios dentro del entorno educativo dónde lxs estudiantes, desde su participación activa y autónoma, cuestionan, preguntan y reciben información, así como sus familiares-tutorxs, desde la sensibilidad y los DDHH, quizás podemos hablar de comienzos donde la reparación, la justicia y las vidas dignas, en una región profundamente conservadora y con altos índices de impunidad hacia las personas trans-no binaries e intersex, son posibles.

Le diría a la gente que no tengan miedo de capacitarse, del Programa y tampoco tengan miedo de perderlo desde un punto de vista académico, hay que atreverse a hablar, las redes sociales, las lecciones guías, siempre habrá espacios dónde hablar de estos temas, donde se pueden formar a familiares. Lo importante es que ya se nos salió de un Programa académico y está ahí, en la conciencia social. Muchos estudiantes que lo han tomado y lleguen a ser mamás/papás tendrán criterio para fortalecer esto. De alguna forma, hemos logrado ser agentes para tantas familias que han necesitado nuestro acompañamiento, gracias a eso nos hemos fortalecido también de forma personal y profesional, así que fue una experiencia maravillosa, es disfrutarla y defenderla. Si el cambio implica que tenga que salirse de un Programa y entrar a otro, lo hacemos, ahí vamos a estar. (Durán, comunicación personal, 7 de abril de 2022)

Las resistencias emergen desde nuestras historias personales y su construcción es tejida a través del testimonio de la vida cotidiana. Que los Programas de afectividad y sexualidad del MEP traspasen la vida académica es solamente el recordatorio, una vez más,

de las prácticas subversivas que habitamos diariamente y de las rupturas que hemos heredado fuera/al margen de la institucionalidad. A estas alturas, concebir una reconstrucción del tejido social regional y un registro de la memoria sin el cuerpo, es prácticamente imposible, y sin el deseo, aún más. Las re-existencias trans-no binaries traen consigo la puesta en duda del sistema, que puede ciertamente reafirmarlo, romperlo o ambas a la vez. En cualquier caso, esa duda es, en este momento, incontenible y sus efectos son visiblemente inevitables.

Capítulo VI

1. Conclusiones

La actual movilización teórico-política en relación con los estudios, investigaciones y prácticas, de toda índole, no únicamente académica, en torno al cuerpo y las corporalidades es una herencia de los saberes transfeministas. Abordar y desbordarse a partir de nuestras vivencias experimentales y autorreferenciales del cuerpo posibilitan, al día de hoy, una ruptura epistémica que se aleja cada vez más de las nociones conservadoras patriarcales de ver/vivirse. El comienzo de un ritmo, marcado por las feministas negras lesbianas, seguidas de las feministas Centro y Latinoamericanas indígenas, en contraste con lxs Transfeministxs de toda la región, en un tiempo para nada lineal, nos ha dejado caminos de inagotable subversión y rebeldía.

Algunas de las veces pareciera que la Sociología, como disciplina academicista, ha resultado impermeable a los cambios efervescentes ligados directamente a prácticas Transfeministas del cuerpo. Sin embargo, todo lo contrario, es en el universo sociológico que muchos de los diálogos e intercepciones han tenido lugar y han encontrado, sin dudarlo, un terreno lodoso, humedecido y abierto. La necesidad nuestra, como trans, no binaries y mujeres, de escribir inmersxs en un plano contextual centroamericano atravesado por crisis sociopolíticas continuas y Estados de muerte, no es fácil. Atender las múltiples urgencias de la vida y la sobrevivencia al momento que nos sentamos, si es posible, para digerirlas, sentir las, registrarlas y transcribirlas no es romántico ni ideal, es violento; y es en esa violencia no moralizada que nos encontramos para crear.

Las formas en que el personal médico cerró sus puertas ante la presente investigación y evadió, de múltiples maneras, el espacio de consulta e indagación, fueron ampliamente normalizadas por las personas que sí abrieron su participación. Esto, lejos de resultar evidente, es problemático y antiético si nos encontramos pensando en mejorar la calidad de vida y dignificar a lxs niñxs, adolescentes y adultxs intersexuales. Resulta impensable no considerar un abordaje sociológico en relación a los cuerpos, los géneros y la sexualidad durante esa “gestión médica”, así como es inconcebible ignorar el compromiso con la autopercepción y autoafirmación de las personas intersexuales.

La urgencia por involucrarnos desde las acciones sociológicas Transfeministas, en su amplio potencial autocrítico y transformador, en el campo de la salud es crítica. Las incongruencias dentro de la cultura médica y el sistema de salud costarricense en un ademán de indiferencia, desinterés y contradicciones, no atendidas, continúan engendrando vacíos en la atención actual de las condiciones intersexuales. La no actualización, sensibilización o capacitación del personal médico justificada en su visión indescifrable y hermética, es violencia. Abrir espacios, ya ni qué decir de diálogo, como de investigación e intercambio con el HNN y el sistema hospitalario es una disposición, sin ánimo de negociar, contundente.

Los niveles de impunidad relacionados a la falta de actualización, así como de información en la atención para las personas intersexuales y sus familiares-tutorxs, aun resultan desconocidos en el país y la región. El ocultamiento de las condiciones intersexuales por parte del dispositivo de salud no hace sino acrecentar el estigma, la interfobia y las violencias hacia la diversidad corporal. El borramiento del historial intersexual durante la niñez y adolescencia al acceder a instituciones como la escuela, el colegio y/o la universidad reafirma las condiciones de una estructura *cisnormativa* racista heterosexual sólida, con un engranaje interconectado, que ejecuta operaciones sociopolíticas en función del régimen binario sexo-género. Mientras se conciben estas experiencias como mínimas, aisladas y excepcionales, los esfuerzos por mirar hacia la dignificación de la atención médica y las vidas de lxs bebés intersexuales seguirán siendo anulados e invisibilizados por la misma estructura patriarcal del silencio.

Las nociones capacitistas en las narrativas socioculturales binarias de los géneros, las sexualidades y los afectos prevalecen en un sostenimiento silencioso de los cuerpos. Una lectura que demuestra continuamente su valor de unidad, en términos totales y completos,

excluye las intersexualidades por sus condiciones de no-correspondencia, anormalidad y exceso o carencia de alguna parte del cuerpo. La patologización y medicalización no consentida y/o informada de los cuerpos intersexuales se asocian, de maneras impositivas, a una corrección que se exige desde la mirada social que no asume, visual, emocional y mentalmente, cuerpos anormales y disfuncionales. La exigencia por una revisión detallada en los abordajes y prácticas médicas es también un llamado a la corresponsabilidad social institucional, académica y activista en la defensa de la justicia.

En ese sentido, espacios organizativos políticos LGBTIQ+, sean feministas o no, que involucren un compromiso por los DDHH y los procesos de reparación en la región centroamericana, han de fortalecer las redes y los tejidos en la lucha por las demandas de las personas intersexuales y/o sus familiares-tutorxs. La construcción de cada vez más aperturas, encuentros y compartires entre activistas-defensorxs intersexuales desde el hilo testimonial y la denuncia son necesarios de continuarse. La crítica al *cistema* heterosexual se encuentra desde la calle, la casa, la cama, hasta casi por último la academia. Por tanto, no hay que perder de vista las historias personales que nos llevan a dinamitar los enclaves transfóbicos e interfóbicos en nuestra cotidianidad.

En consecuencia, las violencias y los abusos que se respaldan en directrices, protocolos, acciones, narrativas y prácticas *cisheteropatriarcales* afectan de manera directa la autonomía y el derecho a la autopercepción de las infancias y adolescencias en el país. Mientras los puntos señalados anteriormente no encuentren resonancia en quienes todavía están indecisxs, los tratamientos hormonales, el derecho al cambio de nombre, la autoexploración corporal y performativa, la aceptación de la diversidad corporal, serán espacios a los que no llegamos y ni siquiera nos llevan a un lugar mínimo de interpelación. Las deudas históricas con la niñez trans-intersex y no binarie en su derecho por experimentar una autopercepción corporal desde el goce, la alegría y el placer, no solo la confusión, la incertidumbre, el dolor y en muchos de los casos, el odio y la violencia, son insospechadas por una sociedad binaria que insiste, aún con herramientas visibles, en la vigilancia y el castigo.

Por otro lado, teniendo como referencia los objetivos de esta investigación, de manera general, se evidenció que las historias intersex son narrativas que descentralizan al aparato médico en su función totalizadora de la verdad en torno al sexo-género. Las posibilidades de

indagación y exploración desde la niñez, adolescencia y en momentos posteriores son vitales en los procesos de autopercepción identitaria. Sin embargo, estas oportunidades de autoconocimiento se ven obstaculizadas, negadas e invisibilizadas por entornos sociales que no admiten la diversidad corporal como una existencia más allá del binarismo sexo-género. La violencia *cistémica* heterosexual y racista se sostiene en complicidad de estructuras socioculturales binarias que se extienden en la cotidianidad e impactan la construcción del propio cuerpo. La hostilidad que afrontan las personas intersex desde su niñez no es reconocida, sino que, al contrario, se intenta borrar el paso de esas “diferencias” e imponer una experiencia identitaria normalizadora de los cuerpos. Sin embargo, en medio de contextos regionales profundamente interfóbicos, las resistencias intersexuales toman el lugar de la reivindicación y habitan una re-existencia plural, placentera y autodeterminada, es decir, el goce de una historia de lo propio.

Respecto al objetivo 1, se mostró cómo la cultura médica, profundamente hermética, obstaculizó los intercambios y las posibilidades de diálogo en torno a las mejoras de una atención hospitalaria actual que urge desestabilizar, cuestionar y transformar. Las trabas que se presentaron, no solamente al momento de la convocatoria, sino también durante las entrevistas, demuestran las fisuras de un dispositivo médico contradictorio y confuso, al mismo tiempo que preocupan por la inacción hospitalaria frente a una violencia médica histórica hacia las personas intersexuales menores de edad. Así mismo, se evidenció cómo las intersexualidades son un tema reconocido y sabido por el personal como una problemática no solo en el país sino en la región y aun así las acciones son planteadas, dentro de su narrativa, como difusas, lejanas y prácticamente “imposibles”. Además, se refleja una gran despreocupación en relación al desacuerdo de las opiniones sobre los abordajes actuales, una falta de comunicación entre el personal y una ausencia de capacitaciones/información actualizada, crítica, de derechos humanos y transfeminista en las prácticas hospitalarias.

Por otra parte, en cuanto al objetivo 2, se demostró que los espacios de la escuela y el colegio han abierto caminos en la visibilidad y el acompañamiento de experiencias no-heterosexuales, trans y/o no binaries, aportando así al camino por sexualidades y afectividades más elegidas y placenteras. Sin embargo, es necesaria la problematización de las infancias y adolescencias trans-intersex y no binaries en la búsqueda de procesos

identitarios amorosos y libres de violencia. Así mismo, es urgente ampliar los espacios informativos de intercambio y acompañamiento en zonas fuera del GAM, así como intervenir los discursos desde materias como biología y religión en favor de los DDHH de lxs adolescentes. Si bien las mejoras son claras y visibles, el contexto actual en el país denota un retroceso y remarca la urgencia de construir lugares dónde las transiciones durante la niñez/adolescencia sean lo más seguras posibles.

Por último, atendiendo el tercer objetivo, los testimonios con familiares/tutorxs reflejaron la existencia de una red de información que cuida y sostiene experiencias intersexuales en el país a través de plataformas como las redes sociales, y que ha representado, a lo largo de los últimos años, una resistencia frente al dispositivo médico. Así mismo, se evidencia la soledad, la confusión y el aislamiento al que las familias y personas intersexuales son sometidas por parte del dispositivo de salud, repercutiendo así no solo en la vida de lxs bebés intersex y ellxs, sino en las posibilidades de construir experiencias desde la empatía, el amor, la escucha, la información y la ternura. Lo anterior es responsabilidad de un sistema de salud que requiere aperturarse y reconocer socioculturalmente a las intersexualidades como experiencias humanas, no patológicas o “freak” y devolverle a las personas intersex y sus familias la posibilidad de vivir libres de estigmas y violencias.

2. Recomendaciones

En vista de lo abordado junto a las personas que participaron con sus testimonios y las conclusiones de la investigación, se formula el siguiente apartado de recomendaciones que busca resaltar las necesidades, los deseos y las demandas de las personas intersexuales y sus familiares-tutorxs.

Para el sistema de salud costarricense:

1. Detener las intervenciones médicas en/sobre los cuerpos de bebés, niñxs y adolescentes intersexuales sin su consentimiento.
2. Despatologizar y desestigmatizar la atención, los abordajes y las prácticas médicas a través de la sensibilización y capacitación del personal de salud, particularmente profesionales en las áreas de: Endocrinología, Urología, Pediatría, Cirugía, Ginecología y Enfermería, por su participación como áreas de interés.
3. Incluir la mirada Bioética, desde una perspectiva de Derechos Humanos, en la toma de decisiones y abordajes de las intersexualidades.

4. Aperturar espacios de diálogo, crítica, intercambio de conocimientos y escucha que prioricen los testimonios de las personas intersexuales y/o sus familiares-tutorxs dentro del HNN y los hospitales del país.
5. Actualizar el protocolo de atención a bebés, niñas y adolescentes intersex, incluyendo espacios de participación para personas intersex y profesionales especialistas en la materia (de disciplinas como la Sociología, Psicología, Trabajo Social y otras) que busquen aportar a su retroalimentación.
6. Trabajar, de forma interdisciplinar y junto a personas intersex, en la difusión de material informativo con una perspectiva crítica de DDHH, como parte de una responsabilidad social/comunitaria del sistema de salud costarricense y el sistema de educación público.
7. Problematizar el inicio de tratamiento hormonal para personas menores de edad que deseen transicionar durante su adolescencia.
8. Generar una guía informativa, tanto para lxs adolescentes como para sus familiares-tutorxs, donde se ofrezca información clara, detallada y precisa respetando sus DDHH, así como otorgar cualquier acompañamiento que sea necesario durante el proceso de hormonización.

Para el Ministerio de Educación Pública y el sistema educativo costarricense:

9. Construir, desde las escuelas y colegios, espacios para infancias/adolescencias trans-intersex y/o disidentes procurando así círculos de enseñanza cuidadosos y amorosos, así como informativos que den paso a la autoexploración identitaria desde edades tempranas.
10. Fortalecer el acceso a información a través de los testimonios de activistas/personas intersexuales con lxs estudiantes en los colegios para así mejorar los canales de comunicación, tanto con lxs adolescentes como con sus familias; e incrementar las posibilidad de visibilidad, referencias y representatividad intersex.
11. Continuar y reforzar la capacitación al personal docente y administrativo, en los centros educativos públicos de todo el país, en torno a las intersexualidades.

Para activistas y sociedad civil:

12. Crear y reforzar la defensa LGBTIQ+ de escucha y encuentro entre/con personas intersexuales, donde se sumen esfuerzos para contrarrestar las violencias y trabajar por procesos de justicia en el país y la región centroamericana.

13. Fortalecer y habitar espacios de activismo digital/presencial trans-no binarie e intersex descentralizados de San José.
14. Organizar espacios autónomos socioeducativos desde/para niñxs y adolescentes trans-intersex y no binaries donde sea posible explorar, libres de discriminación y odio, sus identidades sexo-género, sexualidad y afectos.

Para las universidades, organizaciones, colectivas y cualquier instancia social:

15. Desde las Ciencias Sociales, especialmente la Sociología, profundizar en las intersexualidades desde una postura investigativa crítica transfeminista y de derechos humanos que sume al registro y la reconstrucción de la memoria intersex en Centroamérica.
16. Motivar un mayor involucramiento de las Ciencias Sociales en el análisis, la crítica y la construcción de estrategias a lo interno del sistema de salud.
17. Sensibilizar y concientizar desde la formación universitaria a profesionales de la salud.
18. Ampliar a la región Centroamericana los espacios desde personas intersexuales, no solo en la investigación, sino en encuentros (por ejemplo, artísticos, culturales, organizativos), que propicien la visibilidad y la conexión entre personas intersex y/o sus familiares.

Bibliografía

- Acuña, J. (2015). *El manantial de Sálmacis una aproximación bioética y de derechos humanos a la intersexualidad en Costa Rica* (tesis de posgrado). Universidad Nacional de Costa Rica, Costa Rica.
- Aguilar, Y. (2019). *Femestizajes. Cuerpos y sexualidades racializados de ladinas-mestizas*. F&G Editores.
- Alcántara, E. (2018). Movimiento y comunidad intersex. *Defensor*, (3), 5-9. https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2018/07/dfensor_03_2018.pdf
- Alvarado, J. (2016). Una aproximación bioética y de Derechos Humanos a la Intersexualidad en Costa Rica. *Praxis. Revista de Filosofía*, (74), 65-93. <https://doi.org/10.15359/praxis.74.4>
- Aoi, H. (2018). Derechos humanos Intersex e intervenciones médicas. *Defensor*, (3), 11-16. https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2018/07/dfensor_03_2018.pdf
- Argamonte, A., Ledón, L., Fabré, B., Espinosa, T., González, P., Carvajal, F., Montesinos, T., García, T., Rodríguez, M., y Díaz, A. (2010). Intersexualidad, necesidad del cambio en el paradigma de atención. *Revista Cubana de Endocrinología*, 21(3), 307-322. <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v21n3/end05310.pdf>
- Bartra, E. (2012). Acerca de la investigación y la metodología feminista. En Graf, Norma., Palacios, Fátima y Everardo, Maribel, *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales*, 67-77. http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/ceiich-unam/20170428032751/pdf_1307.pdf
- Bejar, B., & Vargas, J. (2019). *Derechos de las personas Intersex en Costa Rica a la luz de los Estándares de Derechos Humanos* (tesis de grado). Universidad Nacional de Costa Rica, Costa Rica.
- Biglia, B. (2014). Avances, dilemas y retos de las epistemologías feministas en la investigación social. En Azkue, Irantzu., Luxán, Marta., Legarreta, Matxalen., Guzmán, Gloria., Zirion, Iker y Carballo, Jokin, *Otras formas de (re) conocer. Reflexiones, herramientas y aplicaciones desde la investigación feminista*, 21-44. http://publicaciones.hegoa.ehu.es/uploads/pdfs/269/Otras_formas_de_reconocer.pdf?1488539836
- Biglia, B. (2012). Corporeizando a epistemología feminista: investigación activista feminista. En Franco, Martha y Mora, Marina, *Subjetivación femenina: investigación, estrategias y dispositivos críticos*, 195-229. https://www.academia.edu/3197857/Corporeizando_la_epistemolog%C3%ADa_feminista_investigaci%C3%B3n_activista_feminista

- Butler, J. (2017). *El género en disputa*. Paidós Esenciales. (Obra original publicada en 1990).
- Butler, J. (2012). *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Paidós Entornos. (Obra original publicada en 1993).
- Brossi, L. (2012). *El cuerpo extra-fines: narrativas técnico-discursivas sobre cuerpo y sexualidad* (tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Brújula Intersexual. (3 de marzo, 2015). *Vídeo: CIDH – Audiencia sobre la situación de derechos humanos de las personas intersex en las Américas 2013*. <https://brujulaintersexual.org/2015/03/03/video-cidh-situacion-de-derechos-humanos-de-personas-intersex/>
- Cabral, M. (2009). *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Anarrés Editorial.
- Cáceres, C. (2017). *¿Es niño o niña o ninguno de los dos? ¿Quién decide? El ejercicio médico-jurídico en torno a la intersexualidad en Ecuador* (tesis de posgrado). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO, Ecuador.
- Callaú, A. (2014). Hiperplasia suprarrenal congénita de comienzo tardío. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 71 (610), 371-374. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc142zn.pdf>
- Cano, M. (2012). Intersexualidad: una mirada feminista. *Feminismos*, 67-87. https://www.researchgate.net/publication/304560836_Intersexualidad_una_mirada_feminista
- Collins, Patricia. (2012). Rasgos distintivos del pensamiento feminista negro. En Fabardo, Mercedes, *Feminismos negros. Una antología*, 99-131. Traficantes de sueños. <https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Feminismos%20negros-TdS.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2015). *Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América*. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>
- De Lauretis, T. (1992). *Alicia y Yo. Feminismo, Semiótica, Cine*. Ediciones Cátedra.
- De Lauretis, T. (1989). *Technologies of Gender. Essays on Theory, Film and Fiction*. Macmillan Press.
- Díaz, S. (2012). Investigación exploratoria sobre la situación en derechos y salud sexual y reproductiva de personas lesbianas, bisexuales, trans e intersex en Costa Rica. Mulabi, Costa Rica.
- Duarte, A., & Jiménez, N. (2017). Informe sobre la Situación de las Personas Intersex en las Américas (Costa Rica y Chile). Mulabi.

- Espinosa, Y. (2016). De por qué es necesario un feminismo descolonial: diferenciación, dominación co-constitutiva de la modernidad occidental y el fin de la política de identidad. *Solar*, 12, (1), 141-171. <http://revistasolar.org/wp-content/uploads/2017/07/9-De-por-qu%C3%A9-es-necesario-un-feminismo-descolonial...Yuderkys-Espinosa-Mi%C3%B1oso.pdf>
- Espinosa, Y. (Del 6 de octubre al 7 de octubre de 2011). Jornadas pensando los feminismos en Bolivia (Ponencia). La política sexual radical autónoma, sus debates internos y su crítica a la ideología de la diversidad sexual, La Paz, Bolivia. https://www.academia.edu/10436172/La_pol%C3%ADtica_sexual_radical_aut%C3%B3noma_sus_debates_internos_y_su_cr%C3%ADtica_a_la_ideolog%C3%ADa_de_la_diversidad_sexual
- Gómez, M. (2018). Las implicaciones de considerar al niño sujeto de derechos. *Revista de Derechos (UCUDAL)*, (18), 117-137. <https://doi.org/10.22235/rd.v18i2.1703>
- Gregori, N. (2015). *Encuentros y des-encuentros en torno a las intersexualidades/DSD: narrativas, procesos y emergencias* (tesis doctoral). Universidad de Valencia, España.
- Gregori, N. (2011). Intersexualidad: el ejemplo obligado. *Nous Horizons*, (203), 28-33. https://www.researchgate.net/publication/274070431_INTERSEXUALIDAD_EL_EJEMPLO_OBLIGADO_Diatribas_entre_la_politica_y_la_experiencia
- Haraway, D. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Ediciones Cátedra.
- Harding, S. (2012). ¿Una filosofía de la ciencia socialmente relevante? Argumentos en torno a la controversia sobre el punto de vista feminista. En Graf, Norma., Palacios, Fátima y Everardo, Maribel, *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales*, 39-65. http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/ceiich-unam/20170428032751/pdf_1307.pdf
- Hernández, V. (2009). Intersexualidad y prácticas científicas: ¿ciencias o ficción? *Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*, 8 (1), 89-102. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38011446008>
- Irigaray, L. (1992). *Yo, tú, nosotras*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Lugones, M. (2008). Colonialidad y Género. *Tabula Rasa*, (7), 73-101. <https://www.revistatabularasa.org/numero-9/05lugones.pdf>
- Maffía, D. (2003). *Sexualidades migrantes. Género y transgénero*. Argentina: Feminaria Editora.

- Méndez, J. (2013). Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf
- Montero, M. (2017). Intersexualidad en Costa Rica, la palabra invisible. <http://www.ameliarueda.com/especiales/intersexualidad>
- Porta, M. (2018). *Características epidemiológicas y manejo clínico-quirúrgico de las pacientes con hiperplasia suprarrenal congénita en el Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera” durante el periodo 2002 a 2016* (tesis de posgrado). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Preciado, P. (2013). Teoría Queer: notas para una política de lo anormal o contra-historia de la sexualidad. *Revista Observaciones Filosóficas*, (15), 1-11. https://www.academia.edu/12549933/TEOR%C3%8DA_QUEER_NOTAS_PARA_UNA_POL%C3%8DTICA_DE_LO_ANORMAL_O_CONTRA_HISTORIA_DE_LA_SEXUALIDAD
- Preciado, P. (2011). *Manifiesto Contrasexual*. ANAGRAMA
- Preciado, P. (2008). *Testo Yonqui*. ESPASA
- Jiménez, N. (2013). Audiencia pública sobre los Derechos de las personas Intersex. <https://brujulaintersexual.org/2015/03/03/video-cidh-situacion-de-derechos-humanos-de-personas-intersex/>
- Rich, A. (1996). Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana. *Revista d'Estudis Feministes*, (10), 15-42. <http://www.mpisano.cl/psn/wp-content/uploads/2014/08/Heterosexualidad-obligatoria-y-existencia-lesbiana-Adrienne-Rich-1980.pdf>. (Obra origina publicada en 1980).
- Ritzer, G. (1993). *Teoría Sociológica Contemporánea*. McGraw-Hill.
- Rubin, G. (1986). El tráfico de Mujeres: Notas sobre la “economía política del sexo. *Revista Nueva Antropología*, 8, (30), 95-145. <https://www.caladona.org/grups/uploads/2007/05/El%20trafico%20de%20mujeres2.pdf>
- Sterling-Fausto, A. (2006). *Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad*. Barcelona: Editorial Melusina.
- Tovar, D. (2013). Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: consentimiento informado, infancia y derechos. *Debate Feminista*, 47 (C), 76-92.

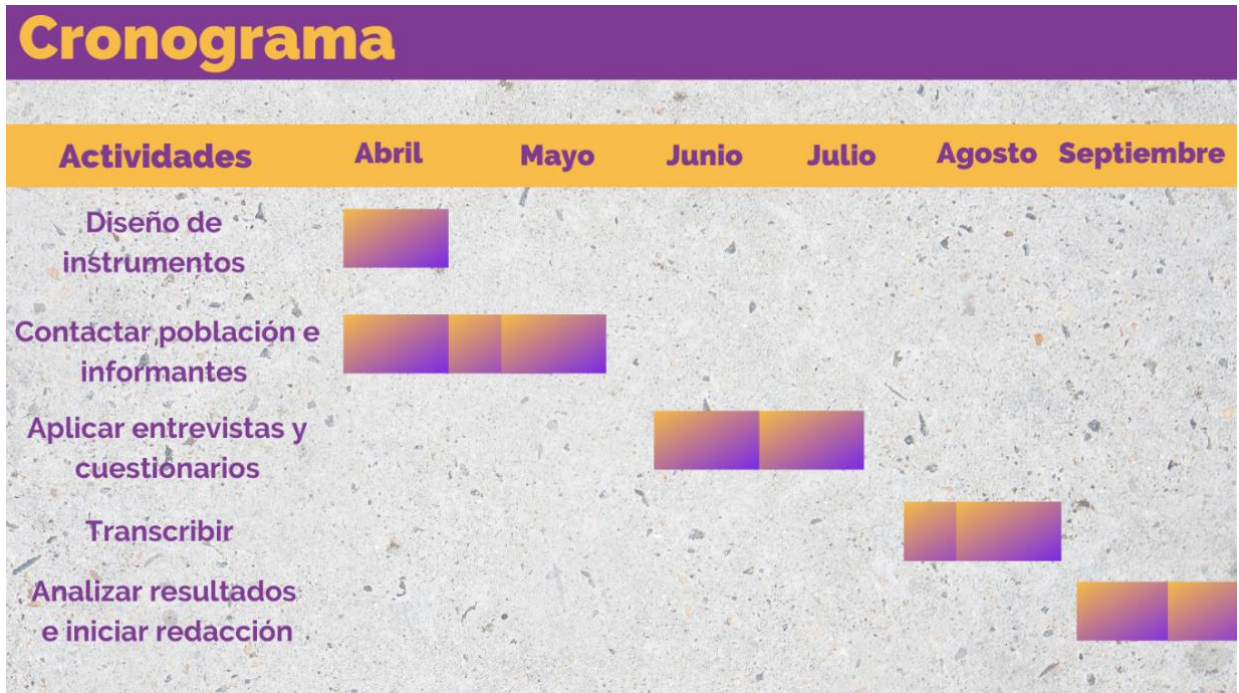
<https://www.elsevier.es/es-revista-debate-feminista-378-articulo-desarrollo-jurisprudencial-intersexualidad-consentimiento-informado-S0188947816300688>

- Umaña, A. (2018). Caracterización clínica y molecular de los pacientes de 0-13 años de edad con diagnóstico de Hiperplasia Suprarrenal Congénita por Deficiencia de 21-Hidroxilasa en el Hospital Nacional de Niños “Sr. Carlos Sáenz Herrera” durante el periodo del 1ero de enero del 2006 al 31 de enero del 2018” (tesis de posgrado). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Valenzuela, M, & Lagos, T. (2017). *De la invisibilización a la visibilización de las personas intersexuales en Chile* (tesis de pregrado). Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Chile.
- Vasquez, J. (2019). *El estado de las personas intersexuales en el Perú. Su falta de regulación y sus consecuencias en la afectación del goce de derechos constitucionales protegidos* (tesis de posgrado). Universidad de San Martín de Porres, Perú.
- Vergueiro, V. (2015). Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade (tesis de posgrado). Universidade Federal Da Bahia.
- Wittig, M. (2006). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Editorial EGALES. (Obra original publicada en 1992).
- Wittig, M. (1977). *El cuerpo lesbiano*. PRE-TEXTOS. (Obra original publicada en 1973).

Anexos

Anexo 1

Cronograma de actividades



Anexo 2

Consentimiento informado



IP: 2-07540400

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Sociología

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Dirigido a personas intersexuales residentes en Costa Rica)

Proyecto

Relatos intersexuales: la incidencia de discursos médicos, escolares y familiares en la construcción de cuerpos intersex en Costa Rica 2021-2022

Nombre de lx investigadorx principal: Mon González Suárez

Nombre de la persona participante:

Medios para contactar a la persona participante:

Números de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Otro contacto: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: El proceso de investigación será llevada a cabo por Mónica González Suárez, estudiante de Sociología en la Universidad Nacional de Costa Rica, para obtener el grado de Licenciatura en la carrera.

- El estudio tiene como objetivo principal: problematizar los efectos de la binariedad normativa sexo-género en la construcción de la corporalidad de personas intersexuales, así como la incidencia de discursos médicos, familiares y escolares en su autopercepción.

. Lo anterior, con el propósito de conocer junto a las personas participantes en la investigación sus autopercepciones en relación a las corporalidades, el género y la sexualidad, resaltando sus voces e historias biográficas. Para ello, se espera contar con la participación de dos o tres personas intersexuales que deseen compartir y con-construir en este proyecto.

Su participación es muy importante para poder llevar a cabo el proceso de investigación de la forma más adecuada y construir narrativas e historias que más tarde permitan registrar las

experiencias de las personas intersexuales y aportar en posibles recomendaciones a las instituciones estatales en relación a la atención y trato hacia bebés, niñxs, adolescentes y adultxs intersexuales, como herramienta en la consecución de sus derechos.

- B. ¿QUÉ SE HARÁ?** Si está de acuerdo en participar, se realizará junto a usted una entrevista que contempla preguntas generales personales (por ejemplo, si estudió, estado civil, etc.), condiciones de trabajo (en qué trabaja, años de experiencia), posteriormente se abordarán preguntas de mayor profundidad de acuerdo con la investigación. La entrevista podrá realizarse de manera conjunta a la persona investigadora o si usted prefiere puede realizarse por su persona de forma individual, según su comodidad. La misma podrá llevarse a cabo en su lugar de trabajo; si lo prefiere en su casa o algún otro lugar de su agrado Posteriormente, se llevará a cabo un proceso de retroalimentación con usted, donde se compartirán los resultados del proyecto, así como se plantea la posibilidad de acordar algún proceso de divulgación (si usted lo consiente) a partir de lo compartido.
- C. RIESGOS:** Le haremos preguntas de índole personal, guardando su completa confidencialidad. La participación en este estudio puede significar que usted tenga que identificar situaciones que le hagan indagar, reflexionar y compartir aspectos vividos a lo largo de su trayectoria personal e historia biográfica que puedan o no, tener efectos emocionales en usted. Para esto buscaremos garantizar un acompañamiento emocional que evite cualquier riesgo o incomodidad personal.
- D. BENEFICIOS:** como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo; sin embargo, la información que usted brinde será importante en el registro de experiencias de vida que posteriormente podrían ser un aporte a otras personas intersexuales. Así mismo, su aporte será parte de una construcción de recomendaciones que busca dirigirse a instituciones públicas con el propósito de abogar por los derechos de bebés, niñxs, adolescentes y adultxs intersexuales. Se espera que el presente proyecto sea un aporte desde y para las personas intersexuales.
- E. ¿QUÉ PASARÁ EN EL FUTURO?** Cuando estén listos los resultados generales del estudio, le compartiremos información explicando lo obtenido a partir de la investigación. Así como se abre la posibilidad de realizar una actividad de divulgación (si usted lo consiente). Es importante aclarar que se espera contar con esto aproximadamente en un año.
- F. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:** Su colaboración en este estudio es voluntaria, esto significa que usted participa sólo si desea hacerlo. Puede negarse o bien, no contestar algunas de las preguntas elaboradas. Así mismo, puede solicitar cuando así lo desee, que la entrevista/cuestionario termine en cualquier momento y esto no le ocasionará problema alguno.
- G. PARTICIPACIÓN CONFIDENCIAL:** Su participación en esta investigación es confidencial: las respuestas e información brindada por usted se registrarán de forma que se resguarde su identidad (anonimato) si así lo desea. Solamente mi persona como investigadorx tendré acceso a las respuestas y datos que brinde en el proceso. No se divulgará en ningún medio o con terceras personas que usted está participando en el estudio y en ningún momento se dará su información personal sin su permiso. En las publicaciones de los resultados de la

investigación, su información será manejada de forma confidencial, su nombre y su ubicación no serán mencionados en ningún momento.

- H.** Antes de decidir si desea participar, puede expresar todas sus dudas y es mi responsabilidad como investigadorx aclarar cada una de ellas. Si quisiera más información en el futuro, puede obtenerla llamando al número 63329014. Usted también puede consultar sobre sus derechos como participante en proyectos de investigación de acuerdo con la *Ley Reguladora de Investigación Biomédica N° 9234*. Cualquier consulta adicional puede realizarla al Comité Ético Científico de la Universidad Nacional al teléfono 2277-3515, los días lunes, miércoles y viernes por la mañana (8 a 12 m.d.) o martes y jueves por la tarde (1 a 5 p.m.).
- I.** Recibirá una copia de este documento firmado, para su uso personal.
- J.** No perderá ningún derecho legal al firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

- * He leído y/o me han leído la información sobre este estudio, antes de firmar.
- * He hablado con la persona investigadora y me ha contestado todas mis preguntas en un lenguaje entendible para mí.
- * Participo en este estudio de forma voluntaria.
- * Tengo el derecho a negarme a participar, sin que esto me perjudique de manera alguna.
- * Para cualquier pregunta puedo llamar a _____ a los siguientes números telefónicos: _____.
- * He recibido una copia de este consentimiento para mi uso personal.

 Nombre, cédula y firma de quien participa Fecha

 Nombre, cédula y firma del testigo Fecha

 Nombre, cédula y firma de la investigadora que solicita el consentimiento Fecha

Anexo 3

Cuadro de operacionalización

Objetivo Específico	Categorías	Operacionalización	Técnica	Tipo de análisis	Insumos para el instrumento
<i>Registrar la autopercepción y la construcción corporal de las personas intersex a partir de sus historias de vida.</i>	Autopercepción	Género/sexo con que se percibe. Relación con su proceso de autopercepción género-sexo. Exploración del género. Emocionalidades en relación con los cuerpos intersex. Identidad de género.	Historias de vida	Análisis descriptivo a partir de los relatos de las personas intersexuales	¿Qué es el género para usted? ¿Considera hay uno o pueden existir varios géneros? ¿Se nombra usted como persona intersexual? ¿Qué significado tiene eso en su historia de vida? Si lo hace, ¿cómo ha sido ese proceso de nombrarse como persona intersexual? ¿En qué género se percibe? ¿Cómo ha sido el proceso hacia esa autopercepción?
	Sistema binario sexo-género	Tratos en relación con su género. Nociones y opiniones en relación con el cuerpo. Narraciones del cómo ha sido aprendido el género. Binariedad.			¿Qué es el cuerpo para usted? ¿Cómo se sentía con su cuerpo durante la niñez? ¿Recuerda a alguien hacer comentarios sobre su cuerpo? ¿Qué tan importante ha sido en su vida el cuerpo? Hoy, ¿cómo se siente en él? ¿Qué opina de los cuerpos de otras personas? ¿Qué piensa de que comenten sobre su cuerpo? ¿Cómo se relaciona su historia personal con la diversidad sexual? ¿Se ha encontrado con movimientos diversos a lo largo de su vida? Si lo ha hecho, ¿cómo ha sido esa relación? ¿Cómo ha sido su educación sexual-afectiva? ¿Qué le hubiese gustado aprender sobre la sexualidad y el género en su infancia? ¿Le gustaría que se hablase más sobre las corporalidades intersex en la escuela? ¿Cómo le gustaría? Si se hablase más en las familias, ¿qué aconsejaría desde su experiencia?
<i>Evidenciar dinámicas socioculturales, desde la escuela y la familia, que re (producen) la</i>	Dinámicas socioculturales	Exclusión por identidad y/o expresión de género, raza, orientación sexual. Estereotipos. Prejuicios. Sexismo. Discursos fóbicos	Historias de vida Entrevista	Análisis descriptivo a partir de los relatos de las personas intersexuales	¿Qué prejuicios y estereotipos persisten hacia las personas intersexuales? ¿Cuáles son las opiniones de la gente cuando habla sobre intersexualidad? ¿Considera que hay prácticas que excluyentes hacia las personas intersex? ¿Qué desigualdades viven las personas intersex en la infancia? ¿Continúan en la adultez? Si tuviese que nombras violencias, ¿cuáles serían?

<p><i>socialización del binarismo sexo-género.</i></p>	<p>Instituciones sociales (escuela y familia)</p>	<p>Roles de género que recuerda de su niñez. Discursos sobre la intersexualidad en la casa o la escuela. Expresiones de género. Convivencia con las disidencias sexo-género. Regulaciones en torno a las corporalidades en la familia y escuela.</p>		<p>y las entrevistas con informantes clave del MEP.</p>	<p>¿Qué roles de género recuerda se reproducían en su familia? ¿Recuerda haber escuchado hablar sobre la intersexualidad en la escuela? ¿Vivió alguna identificación con otrxs niñxs en la escuela o la familia? ¿Cuándo le hablaron por vez primera sobre la sexualidad, el género?</p> <p>*Preguntas dirigidas a funcionarixs del MEP: ¿Se habla de la intersexualidad en las aulas? ¿Cómo se habla? ¿Hay sensibilización en el personal educativo? ¿Cómo abordan el sexismo y las fobias (por orientación sexual, género, raza) en las aulas? ¿Se habla de la importancia de reconocer las disidencias sexo-género en la niñez? ¿Cómo es el abordaje de la sexualidad y afectividad? ¿Cree usted es importante hablar durante la niñez sobre la intersexualidad? ¿Se ha encontrado con alumnxs intersex en la escuela?</p>
<p><i>Analizar la incidencia de los discursos médicos en la construcción social de los cuerpos y la autopercepción identitaria sexo-género.</i></p>	<p>Discursos médicos</p>	<p>Nociones personales sobre el género, el sexo y la sexualidad. Intervenciones médicas. Socialización del género. Abordaje de la niñez en relación al sexo-género y raza. Cirugías correctivas. Autonomía de lxs niñxs.</p>	<p>Cuestionario Entrevista</p>	<p>Análisis descriptivo a partir de los cuestionarios a personal médico del HNN y entrevista.</p>	<p>¿Qué piensa sobre la intersexualidad? ¿Considera que son necesarias las intervenciones (cirugías, tratamiento hormonal) a niñxs intersex? ¿En cuáles casos lo son? De no ser necesarias, ¿por qué las practican? ¿Cómo abordan el tema con las familias? ¿Hay un seguimiento con lxs bebés durante la niñez y la adolescencia? ¿Es importante para usted la socialización de género como consideración en el abordaje médico? ¿Qué opina sobre la autonomía de lxs niñxs? ¿Existe un protocolo? ¿Cree que podría mejorarse, cómo?</p>

Anexo 4

Cuestionario en línea para personal de salud.

Universidad Nacional
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Sociología

Elaborado por:

Mon González Suárez

Cuestionario

Buenos días / tardes

Me gustaría iniciar agradeciendo su tiempo. Es muy valioso e importante para mí el contar con sus experiencias y opiniones como parte de este proyecto de tesis.

El cuestionario es parte de una investigación sociológica que busca visibilizar y aportar al mejoramiento de la atención a bebés y niños *intersexuales*⁴¹ en Costa Rica; a partir de esto, se abordan distintas temáticas en torno a las intervenciones realizadas en el país.

Siéntase en la libertad de completar el cuestionario según lo que usted considera. La información será utilizada de manera anónima y se presentará únicamente con fines académicos resguardando siempre su privacidad.

NOTA: si responde el cuestionario desde su celular, tome en cuenta que es necesario girar la pantalla de forma horizontal para que pueda visualizar todas las opciones.

Si tiene interés en conocer los resultados de la investigación puede escribir al correo: **mongonzalezsuarez@gmail.com**.

Agradezco su participación y disposición al ser parte de esto.

⁴¹Las personas que participan en la presente investigación reivindican sus experiencias bajo el término “**intersexualidades**”, el cual es y será utilizado en el documento de tesis. Si embargo, para efectos de este cuestionario se empleará el término médico “desórdenes del desarrollo sexual”.

Datos de persona participante
Profesión:
¿Cuenta con un área de especialidad? De ser así, indique cuál.
Sexo: Femenino____ Masculino____ Otro____
Sector para el cual trabaja: Público____ Privado____ Ambos____ Persona retirada____

Marque con una X la opción correspondiente.

<i>Afirmación</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Bastante de acuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo Ni en desacuerdo</i>	<i>Bastante en desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
Es urgente determinar el sexo del bebé al momento de su nacimiento					
La ambigüedad genital, cuando no corre riesgo la vida del bebé, es una emergencia médica					
El género es binario, es decir, existen solamente mujeres y hombres					
En el país existe un protocolo de atención a bebés con desórdenes del desarrollo sexual					
Las intervenciones quirúrgicas son la mejor decisión para el bienestar psicológico y social del bebé					
En casos de HSC (Hiperplasia suprarrenal congénita), la cirugía para estandarizar la dimensión del clítoris es inevitable					
En casos donde no corre riesgo la vida, es mejor esperar a que las personas tengan edad suficiente					

para decidir si desean realizarse una cirugía, así como recibir tratamiento hormonal				
Las personas con desórdenes del desarrollo sexual tienen derecho de acceder y conocer más sobre su diagnóstico e historial médico cuando así lo decidan				
El personal del Hospital Nacional de Niños está capacitado para atender y dar seguimiento a niños y adolescentes con desórdenes del desarrollo sexual				
Es un derecho de niños y adolescentes decidir sobre la intervención quirúrgica				
El tratamiento hormonal siempre es necesario				
El acompañamiento psicológico que se brinda en Costa Rica a niños y adolescentes con desórdenes del desarrollo sexual no estigmatiza su identidad de género u orientación sexual				
Ante la alta prevalencia de HSC (Hiperplasia suprarrenal congénita) en Costa Rica, el Estado cuenta con la responsabilidad de brindar a la sociedad en general información escrita o digitalizada en lenguaje común sobre esta y otras condiciones				

Si desea comentar o ampliar alguna (as) de las afirmaciones anteriores favor utilizar este espacio:

Si quisiera recibir los resultados de la investigación o conocer más sobre el proceso puede escribir al correo: **mongonzalezsuarez@gmail.com**.