



Intersexualidades en Puerto Rico: llamado urgente a su atención desde los derechos humanos

Raquel Delgado Valentín ¹ 

 OPEN ACCESS  PEER-REVIEWED

Cómo citar/citation:
Delgado-Valentín, R.
(2023). Intersexualidades
en Puerto Rico: llamado
urgente a su atención
desde los derechos
humanos. *Voces desde el
Trabajo Social*, 11(1), 96 -
123. <https://doi.org/10.31919/voces.v11i1.297>

Recibido/received:
30 de junio de 2023

Revisado/reviewed:
27 de julio de 2023

Aceptado/accepted:
4 de octubre de 2023

**Derechos de autoría/
Copyright:** © 2023
Delgado-Valentín, R., Este
es un artículo de acceso
abierto y distribuido bajo
los términos de la licencia
y políticas de *Creative
Commons Attribution 4.0
International License*.

Resumen

En este artículo se presentará los hallazgos de la investigación doctoral: Estado de situación del manejo clínico de la intersexualidad en Puerto Rico: políticas educativas, protocolos de atención médica y el impacto en la vida de una persona intersexual. Los objetivos de esta investigación incluyeron: conocer las políticas educativas y protocolos de atención existentes en el manejo clínico de la intersexualidad y el impacto en la vida de una persona intersexual. Para cumplir con estos objetivos se utilizó una metodología cualitativa a partir de un estudio de caso. Las unidades de información y análisis seleccionadas fueron: las cuatro escuelas de medicina en Puerto Rico, dos hospitales – uno privado y uno público– y una persona intersexual que experimentó proceso quirúrgicos. La recopilación de la información se llevó a cabo mediante entrevista semiestructurada. El abordaje teórico se sustentó en la cartografía feminista. En la investigación se triangularon datos durante la recopilación y análisis de los mismos. Entre los hallazgos más sobresalientes se resaltan la

necesidad de educar ampliamente sobre el tema a profesionales de salud y conducta humana, desarrollar protocolos que contemplen la complejidad de las intersexualidades y aplazar las cirugías a infantes intersexuales.

Palabras claves: intersexualidad; binario; trabajo social; derechos humanos

Sumario

Introducción. Metodología. Hallazgos de la investigación. Recomendaciones. Reflexiones finales. Referencias.

[EN] Intersexualities in Puerto Rico: Urgent call for your attention from human rights

Abstract


This article will present the findings of the doctoral research: Status of the clinical management of intersexuality in Puerto Rico: Educational policies, medical care protocols and the impact on the life of an intersex person. The objectives of this research included: knowing the educational policies and existing care protocols in the clinical management of intersexuality and the impact on the life of an intersex person. To meet these objectives, a qualitative methodology was used based on a case study. The units of information and analysis selected

were: the four medical schools in Puerto Rico, two hospitals – one private and one public – and an intersex person who underwent surgical procedures. The collection of information was carried out through a semi-structured interview. The theoretical approach was based on feminist cartography. In the research, data were triangulated during data collection and analysis. Among the most outstanding findings are the need to broadly educate health and human behavior professionals on the subject, develop protocols that take into account the complexity of intersexualities, and postpone surgeries for intersex infants.

Keywords: intersexuality, binary, social work, human rights

Datos de la autora:

¹ Raquel Delgado Valentín

 Trabajadora social feminista. Tiene un doctorado en filosofía en trabajo social con especialización en administración y política social de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Ha ofrecido cursos en la Facultad de Ciencias Sociales en universidades públicas y privadas en Puerto Rico.

 libreysoberana@gmail.com

 ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-1357-2556>

Introducción

En términos socioculturales y políticos la intersexualidad es un tema tabú, invisibilizado y desconocido que ha generado vulnerabilidad y opresión a la población intersexual. Además, es escasa la investigación sobre el tema en Puerto Rico en el campo de la salud e inexistente desde la profesión del trabajo social. Atendiendo esta carencia, se estableció como propósito de la investigación *Estado de situación del manejo clínico de la intersexualidad en Puerto Rico: políticas educativas, protocolos de atención médica y el impacto en la vida de una persona intersexual* (Delgado, 2020), conocer y develar el manejo clínico de la intersexualidad en Puerto Rico.

El concepto intersexualidad es utilizado como sombrilla para hacer referencia a las personas que tienen una anatomía sexual o reproductiva (patrones cromosómicos, gónadas, genitales y niveles hormonales) que no cumplen con lo establecido por la norma binaria hombre-mujer.

Este término apareció hace más de 100 años en el artículo titulado *Intersexualidad y los aspectos endócrinos del sexo*, escrito por el investigador biomédico Richard Goldschmidt (1917), donde descarta los casos informados de hermafroditismo y pseudohermafroditismo como casos probables de intersexualidad hormonal e indica la presencia de un amplio rango de ambigüedades sexuales.

Las personas que nacen con características intersexuales exhiben una amplia gama de variaciones en su anatomía sexual que se diferencian de la corporalidad que se identifica como “normalizada”. La ciencia ha podido documentar la existencia de 30 a 40 expresiones corporales intersexuales y en el 80 % de los casos no hay un diagnóstico exacto de intersexualidad (Nieto, 2008). Nacen con características sexuales físicas o biológicas (anatomía sexual, órganos reproductivos, patrones hormonales y/o patrones cromosómicos) que son más diversos que las definiciones

estereotipadas para los cuerpos masculinos o femeninos. Según la Declaración de Darlington (2017) en algunas personas, “estos rasgos son evidentes prenatalmente o al momento de nacer, mientras que en otras estos emergen después en la vida, a menudo en la pubertad”. (p.1)

Ante este espectro de diversidad sexual se resalta que las intersexualidades desafían el sistema binario de sexo/género y constituyen una variedad cromosómica que trasciende XX y XY. Callahan (2009) expone que la intersexualidad ha demostrado que “hay infinitas vías químicas y celulares para ser personas” (p.163). Estas corporalidades disidentes retan las reglas de la anatomía y fisiología binaria conocidas como femenina y masculina. Las personas intersexuales nacen con variaciones en sus características sexuales físicas, genéticas, hormonales o anatómicas (Comisión Interamericana Derechos Humanos, 2015) que no pueden clasificarse como rasgos exclusivamente femeninos o

masculinos. Es decir, que una persona intersexual puede tener genitales, gónadas, hormonas o patrones cromosómicos que no corresponden con las nociones binarias de las corporalidades masculinas o femeninas.

Los criterios que se utilizan para decidir el sexo que se asignará a bebé intersexual al nacer responden a diversas características tales como: la anatomía de los genitales externos, el cariotipo, el tipo de gónadas que presente, los resultados endocrinológicos, las posibilidades de reconstrucción quirúrgica y las expectativas de familiares, aunque el criterio de la persona profesional de la medicina es el que tiene mayor peso. Este inclinará la balanza hacia lo femenino o hacia lo masculino (Maffía, 2009). Es decir, que la determinación del sexo que se asigna a una persona cuando nace, recae grandemente en el conocimiento científico médico, invisibilizando el conocimiento personal de las subjetividades que involucra.

No obstante, esta mirada binaria absoluta es cuestionable, incluso en el nivel de la biología básica ya que los cromosomas, las hormonas, las estructuras sexuales internas, las gónadas y los genitales externos tienen más variaciones que lo que la medicina supone. Fausto-Sterling (2000) establece que la atención médica que predomina para mantener la división de géneros existente es que “debemos controlar los cuerpos que se salen de la norma. Puesto que los intersexuales encarnan literalmente ambos sexos, su existencia debilita las convicciones sobre las diferencias sexuales” (p.23).

La intersexualidad, con su mera existencia, cuestiona el binario desafiando reglas de anatomía y fisiología, y reafirma la importancia de reconocer la complejidad de la sexualidad (Delgado, 2019). Es por ello, que el abordaje teórico está sustentado en la cartografía feminista para comprender la opresión que experimentan las personas intersexuales y aportar a su análisis crítico desde el trabajo social

reconociendo que desde diversas corrientes del feminismo (Fausto-Sterling, 2000; Crenshaw, 1989; Valle, 2011; Weedon, 1997) se ha puesto al descubierto la posición de subordinación de mujeres y personas LHBTIQAPNB+ (lesbianas, homosexuales, bisexuales, trans, intersexuales, queers, asexuales, pansexuales, no binaries y más) y se han desarrollado estrategias para contribuir al desmantelamiento del patriarcado; sistema que obstaculiza la equidad.

Desde corrientes feministas interseccionales y posestructuralistas (Crenshaw, 1989; Valle, 2011; Weedon, 1997) se plantea que el género es una construcción social que determina conductas, valores, actitudes, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Esta construcción social refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre personas desde una mirada binaria y androcéntrica, por ende la desigualdad de las otredades. Es el referente que dicta la sociedad como la norma de la construcción de las corporalidades

y estas se moldean a las normas de las expectativas sociales. En asuntos de género el binario hace referencia a mujer y hombre como únicas categorías biológicas.

Esta mirada binaria tiende a invisibilizar las otredades, incluyendo las personas intersexuales. Tradicionalmente se considera la genitalia como el elemento que determinará el género de las personas. Las categorías de género se definen a través de prácticas sociales, políticas e ideológicas que nos encajonan en una determinada manera de interpretar la realidad. Esta construcción cultural sobre las corporalidades provoca violencia al delimitar cuales son las formas correctas de estar en el mundo.

Sin embargo, la existencia de las corporalidades intersexuales es lo que permite cuestionar y subvertir la construcción del género. La intersexualidad rompe con las dicotomías del sexo y género, pero desde el paradigma médico esto representa una anomalía que hay que corregir, por eso la insistencia de “arreglar” las corporalidades de

las personas intersexuales a través de las tecnologías disponibles, porque son identificadas como imposibilidades lógicas y señaladas como “fallas” o “defectos” de un desarrollo normal.

La creencia de que el género está categorizado en solo dos tipos se mantiene en la comunidad médica (Jorge, 2015). La medicina se pone al servicio del binario y se reproduce en todas las esferas de la sociedad. Mantener estas dicotomías de las categorías género y sexo significa favorecer las ideologías de poder que naturalizan y reproducen la desigualdad invisibilizando las corporalidades de las personas intersexuales.

Muchas de las personas intersexuales expresan que viven marginadas por no encajar dentro de la normatividad establecida por el binomio hombre-mujer en términos de su genitalia y en muchos casos, de su auto identificación con un género determinado (Nieto, 2008). La intersexualidad continúa valorándose desde la censura, la invisibilización y el rechazo y es

construida en el imaginario social como algo que sale de una supuesta normalidad.

La situación de la atención de la intersexualidad en Puerto Rico es compleja y se puede establecer que en una parte se debe a la situación colonial con Estados Unidos. La medicina en Puerto Rico está supeditada a las leyes de Estados Unidos y el manejo médico está regido por asociaciones médicas de ese país.

Se desconoce la cifra exacta de nacimientos intersexuales, aunque el Sistema de Vigilancia y Prevención de Defectos Congénitos (SVPDC) de Puerto Rico monitorea 51 defectos congénitos en la Isla. Bajo la categoría de defectos congénitos se reportan cuatro clasificaciones de intersexualidad: Hipospadía, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Síndrome Turner y Genitalia Ambigua. En la actualidad, se estima que hay 24.9 casos de Hipospadía en varones por cada 10,000 nacimientos, a razón de 91 casos nuevos anualmente. Por otro lado, se reportan 6 casos de Hiperplasias Suprarrenales

Congénitas por cada 10,000 nacimientos, a razón de 4 casos nuevos anualmente (SVPDC, 2017). La prevalencia de casos de intersexualidad no difiere de la prevalencia en otras partes del mundo.

Al no existir leyes vigentes en Puerto Rico que protejan a las personas intersexuales, estas son sometidas a cirugías y distintos tratamientos a lo largo de sus vidas, como fue documentado en las investigaciones *Standards of Care for Congenital Adrenal Hyperplasia: a Call for Change in the Caribbean Region* (Agramonte, 2013) y *Estado de situación del manejo clínico de la intersexualidad en Puerto Rico: Políticas educativas, protocolos de atención médica y el impacto en la vida de una persona intersexual* (Delgado, 2020).

El tema ha sido poco estudiado, y quienes lo han hecho lo han enfocado en perspectivas médicas. Esta realidad le obliga a la invisibilidad desde distintas disciplinas. Esta situación alerta sobre la desigualdad que experimentan las personas que

nacen con corporalidades que retan el binario.

Metodología

En el interés de conocer el estado de situación del manejo clínico de la intersexualidad en Puerto Rico, se realizó la investigación cualitativa *“Estado de situación del manejo clínico de la intersexualidad en Puerto Rico: Políticas educativas, protocolos de atención médica y el impacto en la vida de una persona intersexual”* (Delgado, 2020). La investigación giró en torno a 3 dimensiones fundamentales: 1) *el abordaje educativo sobre intersexualidad y el manejo clínico que ofrecen las escuelas de medicina en Puerto Rico*, 2) *los protocolos de atención existentes y su implementación en el manejo clínico de la intersexualidad en hospitales*, y 3) *la experiencia vivida de una persona respecto al manejo clínico de su intersexualidad*.

Para conocer cómo se maneja clínicamente la intersexualidad en Puerto Rico fue

importante indagar sobre cuál es el abordaje educativo acerca del tema en las cuatro escuelas de medicina. Otra área importante fue identificar cuáles son los protocolos de atención existentes en hospitales para el manejo clínico cuando nace una persona intersexual. Por último, fue necesario describir la experiencia de una persona intersexual en Puerto Rico para visibilizar el estado de situación del manejo clínico de la intersexualidad desde su subjetividad.

Estas unidades de análisis se consideraron como un todo porque no se pierde de perspectiva el caso en su totalidad y contribuyó a la construcción de conocimientos sobre las intersexualidades en Puerto Rico desde distintas vertientes. Las unidades de análisis seleccionadas para esta investigación fueron:

1. Las escuelas de medicina de Puerto Rico. Estas se escogieron para conocer el abordaje educativo que ofrecen sobre el manejo clínico de la intersexualidad en Puerto Rico. En Puerto Rico existen cuatro

escuelas de medicina: Ponce Health Science University, San Juan Bautista School of Medicine, Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico y Universidad Central del Caribe.

2. Hospitales en Puerto Rico. Esta unidad de análisis se eligió para indagar los estándares y protocolos de atención existentes para el manejo clínico de la intersexualidad en Puerto Rico. Hospital Privado y Hospital Público.

3. Persona intersexual. El fin de la elección de esta unidad de análisis fue conocer la experiencia personal de una persona intersexual con el manejo clínico y los protocolos de atención implementados.

Las categorías para el análisis se crearon partiendo de los objetivos y las preguntas de investigación. Las categorías establecidas fueron: *entendidos sobre intersexualidad, contenido curricular sobre intersexualidad, enseñanza sobre manejo clínico, educación continua, guías clínicas*

de atención existentes, percepción de guías clínicas, equipos multidisciplinarios de salud especializados, protocolos de atención implementados, percepción de manejo médico, proceso quirúrgico experimentado, efectos en la salud física e impacto emocional de la experiencia e identidad. El diseño de esta investigación fue el estudio de caso porque permitió estudiar el tema bajo estudio de manera intensa y profunda. La recopilación de la información se llevó a cabo mediante entrevista semiestructurada.

La dimensión ética de la investigación contó con la revisión del protocolo por el Comité Institucional para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación (CIPSHI) de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, quien lo aprobó con el número de certificación 1819-205. Además, la investigadora completó el curso en línea sobre la protección de los derechos humanos del “National Institute of Health Office of Human Subjects Research (NIH)”.

Hallazgos de la investigación

A continuación, se presentan los hallazgos para cada una de las preguntas de investigación desarrolladas, seguido de un análisis para cada una. Para conocer el abordaje educativo que se ofrece en las escuelas de medicina en Puerto Rico sobre el tema de intersexualidad y el manejo clínico se desarrolló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el abordaje educativo sobre intersexualidad y el manejo clínico que ofrecen las escuelas de medicina en Puerto Rico?

En lo que respecta al abordaje educativo se desprende que la enseñanza que se ofrece en estos momentos no es suficiente para entender la complejidad de la intersexualidad, y existe la necesidad de educar ampliamente sobre el tema. Se destaca que en la actualidad el tema de la intersexualidad es abordado mínimamente por las escuelas de

medicina, ya sea en el currículo académico o en adiestramientos de educación continua. Esto repercute en que la educación sobre el tema recae grandemente en la búsqueda individual que realiza cada especialista de la medicina. A su vez, destaca una fragmentación disciplinaria del tema en ausencia de una visión holística que permita una comprensión de la complejidad de la intersexualidad.

De las entrevistas realizadas sobre el **abordaje educativo** a las 4 escuelas de medicina de Puerto Rico, se destacan los siguientes aspectos puntuales del análisis realizado:

- Ambigüedad y vaguedad del entendido y se filtran visiones sociales de estigma haciendo referencia a la intersexualidad como “desorden”, “enfermedad”, “problema” o “anormal”.
- El tema de la intersexualidad es abordado mínimamente por las escuelas de medicina. Se destaca una fragmentación disciplinaria del tema y ausencia de una visión holística que permita una comprensión de la

complejidad de la intersexualidad.

- Necesidad de ampliar la educación sobre intersexualidad en los currículos de enseñanza y desarrollar estrategias analíticas que reconozcan todas las variantes sexuales, corporales y de género validando el espectro de la intersexualidad.
- Desconocimiento de las guías de atención del manejo clínico de la intersexualidad.
- Las guías de atención del manejo clínico están fragmentadas por especialidad y además hay debate de su adecuación.
- La inexistencia de educación continua sobre las intersexualidades y su complejidad.

Ampliar la educación sobre la complejidad de la intersexualidad permitirá un mayor conocimiento sobre el tema y reconocimiento de la diversidad no tan solo para la clase profesional de la medicina, si no para la sociedad en general. Es necesario insistir en la necesidad de entender y atender las

intersexualidades como un asunto de derechos sexuales, por ende, de derechos humanos.

Los hallazgos en esta categoría reafirman la urgencia de ampliar la educación sobre intersexualidad en los currículos de enseñanza. Es imperioso desarrollar estrategias analíticas que reconozcan todas las variantes sexuales, corporales y de género validando que las personas intersexuales exhiben una amplia gama de diferenciaciones de la anatomía sexual que varían entre 30 a 40 expresiones corporales distintas. La poca visibilidad, atención y discusión de la complejidad biológica en las escuelas de medicina y los gremios profesionales repercute en la falta de estudios integrados sobre intersexualidad y redundante en la ausencia de protocolos escritos, y una política pública que garantice los derechos de personas intersexuales.

Para explorar los protocolos de atención existentes y su implementación en el manejo clínico de la intersexualidad en

hospitales en Puerto Rico se desarrolló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los protocolos de atención existentes y su implementación en el manejo clínico de la intersexualidad en hospitales en Puerto Rico?

La investigación resaltó que las guías de atención que se utilizan para manejar clínicamente el nacimiento de bebés intersexuales están dadas por la Asociación Americana de Pediatría, la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos, la Asociación Americana de Urología, entre las mencionadas por las personas entrevistadas. Estas guías de atención no validan las múltiples realidades de la intersexualidad e invisibiliza la complejidad de las corporalidades y lo que es peor, expone a cirugías irreversibles, que conllevan un gran riesgo de daños catastróficos, como fue documentado por la persona intersexual entrevistada en esta investigación.

De las entrevistas realizadas a las 2 personas que dirigen hospitales respecto a los **protocolos de atención existentes** para el manejo clínico, se destacan los siguientes aspectos puntuales del análisis realizado:

- El manejo clínico de la intersexualidad en Puerto Rico está supeditado a las guías de atención médica de la Asociación Americana de Pediatría, la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos y la Asociación Americana de Urología, entre las mencionadas.
- Cada guía tiene criterios clínicos, según la especialidad que atiende el caso, para definir y manejar clínicamente el nacimiento de bebés intersexuales.
- Los hospitales entrevistados no cuentan con protocolos de atención escritos y el manejo clínico de la intersexualidad descansa en las guías de atención médica de la disciplina, y el conocimiento y discreción de profesionales de la medicina que

atienden el nacimiento. Hay desconocimiento si otros hospitales cuentan con protocolos escritos.

- Hay discrepancia con las guías existentes y no hay consenso sobre las indicaciones, el momento, el procedimiento ni la evaluación del resultado de la cirugía a personas infantes intersexuales. Estas guías no validan las múltiples realidades de la intersexualidad e invisibilizan la complejidad de las corporalidades y lo que es peor, exponen a cirugías irreversibles, como ha sido documentado por organismos internacionales de derechos humanos.

- Aunque no existen equipos multidisciplinarios especializados, tratan de superar la fragmentación y se invitan especialistas, dependiendo del caso, para el manejo clínico.

- Se resalta la importancia de incorporar equipos multidisciplinarios especializados que puedan atender los casos de bebés intersexuales, con el cuidado que

amerita por la complejidad de la intersexualidad, para tener una visión integral.

- La cirugía sigue siendo una de las posibilidades principales, dependiendo de la clínica que la persona intersexual presente.

- Hay margen para prácticas sujetas a criterios que violentan los derechos de la niñez intersexual de parte de profesionales de la salud y de personas encargadas. Aumentando así los riesgos de daños catastróficos en personas intersexuales.

- Existe posibilidad de “mejorar y asegurar que la atención personalizada e individualizada” que se ofrezca a infantes intersexuales y sus familias se realice desde una perspectiva integral.

Estos hallazgos concurren con la revisión de literatura realizada en que se valida la falta de consenso sobre las indicaciones, el momento, el procedimiento y la evaluación del resultado de la cirugía a personas infantes intersexuales (Mouriquand et al., 2016). Estas discrepancias

entre profesionales de la medicina reflejan estándares de atención conflictivos e inadecuados para manejar clínicamente la intersexualidad. Esto a su vez, repercute en la inexistencia de protocolos escritos de atención para el manejo clínico de la intersexualidad, según fue evidenciado en las entrevistas a los hospitales.

No tener guías de atención claras y protocolos escritos para la atención de la intersexualidad promueve que el manejo clínico recaiga en el conocimiento y discreción de la persona profesional de la medicina que atiende el nacimiento y que la recomendación de las cirugías irreversibles siga ocurriendo. Lo que fue evidenciado por la entrevista a la persona intersexual. Se afirma que la cirugía es una de las recomendaciones principales, dependiendo de las características que paciente presente y se siguen llevando a cabo cirugías en Puerto Rico, aunque no se pudo precisar cantidad.

Ante esta realidad, es sumamente necesario educar sobre la complejidad del tema e incorporar equipos multidisciplinarios para el manejo clínico de la intersexualidad que cuenten con capacitaciones actualizadas sobre atención, tratamiento y acompañamiento de personas intersexuales. La incorporación del trabajo social a este equipo multidisciplinario especializado aportaría a la creación de un proceso de atención basado en mejores prácticas para atender la complejidad de personas intersexuales desde un enfoque de derechos humanos. Se establece que existe la necesidad de visibilizar la intersexualidad y crear protocolos de atención que incorporen equipos multidisciplinarios con énfasis en los derechos humanos y que otorgue a las personas el derecho de decisión sobre su corporalidad, dentro de un proceso de información, asesoramiento y consentimiento informado.

Por último, para indagar la experiencia vivida de una persona respecto al manejo clínico de su

intersexualidad en Puerto Rico se desarrolló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál ha sido la experiencia vivida de una persona respecto al manejo clínico de su intersexualidad en Puerto Rico?

Conocer la *experiencia vivida* de una persona que fue intervenida quirúrgicamente por ser intersexual era trascendental para esta investigación. Permitió mostrar, desde la propia voz de la persona intersexual entrevistada, las secuelas del manejo clínico al que fue sometido en Puerto Rico. Los procedimientos quirúrgicos son irreversibles demostrando el efecto pernicioso de este proceso que deshumaniza a través de muchas capas que ocasionan daño.

La experiencia vivida respecto a las cirugías concuerda con la información documentada en informes de la Comisión Internacional Derechos Humanos (2015), Declaración de Darlington (2017), Human Rights Watch e Inter Act (2017), Organización Mundial de

la Salud (2015) y Organización de las Naciones Unidas (2019), que plantean que los procedimientos quirúrgicos tienen consecuencias físicas y emocionales, y provocan daños catastróficos. Este proceso es una reconstrucción en progreso, significando que no es una intervención única, es “para toda la vida”, como resultado de las operaciones no consentidas.

De la entrevista a la Persona Intersexual (PI) sobre la ***experiencia vivida***, se acentúan los siguientes aspectos puntuales del análisis realizado:

- Hay un trastoque en la definición de intersexualidad de PI que reta el biopoder y valida la subjetividad de quien vive la intersexualidad.
- La corporalidad de la persona intersexual está sujeta al biopoder de las instituciones médicas por los procesos quirúrgicos que se realizan para “normalizar” el cuerpo dentro del paradigma de lo binario y encajonar las corporalidades disidentes en las dos categorías aceptables.

- El paradigma de tratamiento de infantes con rasgos intersexuales permanece cimentado en la práctica de la cirugía genital estética temprana. La experiencia de PI sostiene la controversia en torno a estas operaciones dentro de la comunidad médica y la presión que se ejerce sobre las personas encargadas (familia) para que opten por las cirugías.
- Los múltiples diagnósticos recibidos expuso a PI a procesos quirúrgicos que pudieron ser evitados si se hubiese realizado una moratoria de estos procedimientos en la niñez. Este proceso quirúrgico constituyó una mutilación genital atentando contra su integridad física, dignidad y derechos humanos.
- La experiencia de PI confirma y valida como el poder disciplinario de las instituciones médicas para “normalizar” los cuerpos, rechaza a las corporalidades disidentes. La exigencia de la moratoria de las operaciones es una medida

necesaria y justa para permitir que las personas que nacen con características intersexuales puedan tomar decisión sobre sus corporalidades.

- Este “simulacro” de reproducción biológica de una vagina con “capacidad funcional” provocó que PI vea su corporalidad como un cuerpo dañado por el proceso médico experimentado. Tiene marcas, del biopoder, grabadas en su corporalidad para toda la vida.
- El proceso de mutilación genital lo llevó a un estado de desesperación que provocó varios intentos de suicidio y experimentación de discriminación y estigmatización por la corporalidad reconstruida. Esto a su vez, desencadenó en un impacto emocional que vulnerabilizó su derecho a una vida digna.
- El manejo médico tuvo efectos nocivos en su salud física. Algunas de las condiciones de salud que padece las adjudica al tratamiento médico, entre ello el

exceso de hidrocortisona que tomó desde la niñez.

- PI, reconoce su manejo clínico como una mutilación y ha tenido que construir narrativas superando su subjetividad escindida, entre cuerpo y psique, y representarse como quiere.

- PI, insiste en que, a pesar de todo, merece la pena vivir reconociendo otras formas múltiples y diversas de ser en el mundo y reapropiándose del conocimiento biomédico en un gesto radical de autodeterminación.

- La identidad no puede construirse con procesos quirúrgicos. PI se identifica como masculino, aunque haya experimentado procesos quirúrgicos y los múltiples intentos de profesionales de la medicina “para cambiarle” para que fuera niña, a pesar de él expresar su sentir sobre el proceso.

- PI reta el biopoder y valida la subjetividad de quien vive la intersexualidad. La resignificación de la identidad de

PI reafirma la posibilidad de toda persona a auto determinarse y escoger las circunstancias y categorías que le dan sentido a su existencia.

- PI se deshace de las categorías médicas y las redefine para expresar su subjetividad. Esa redefinición la manifiesta como una contra narrativa del biopoder y una estrategia de resistencia a la determinación clínica. Resignificar su identidad le ha permitido superar el peso de ese proceso quirúrgico experimentado.

- Los procesos quirúrgicos del manejo clínico de la intersexualidad son una crasa violación de derechos humanos y dejan huellas emocionales y físicas “para toda la vida” como resultado de las operaciones no consentidas.

El paradigma de tratamiento de infantes con rasgos intersexuales permanece cimentado en la práctica de la cirugía genital estética temprana e innecesaria si no representa riesgos para su salud.

En el caso de la persona entrevistada la multiplicidad de diagnósticos recibidos les expuso a procesos quirúrgicos irreversibles provocando mutilaciones genitales, y daño físico y emocional causado por cirugías no consentidas, representando una crasa violación de derechos humanos. Estos procesos quirúrgicos pudieron ser evitados si se hubiese realizado una moratoria en la niñez y abundar más en cualquier condición médica que pudiera acarrear la complejidad de su corporalidad.

Esta experiencia demostró la importancia de la educación para un manejo clínico que comprenda la complejidad de la intersexualidad. Además, es necesario superar el vacío en cuanto a los protocolos de atención que garanticen no solo una intervención clínica apropiada sino también los derechos humanos, y el reconocimiento de la intersexualidad como un continuo diverso más allá de la biología. Esto a su vez, implica trascender la práctica del biopoder cuando no reconoce unas corporalidades y se

les obliga a la normalización (Cabral, 2009) mediante cirugías para encajonar en las dos categorías aceptables.

Las verbalizaciones de PI sobre el proceso quirúrgico invitan a la reflexión de lo que experimentan personas intersexuales sometidas a operaciones sin su consentimiento. Esta narrativa coincide con los reclamos actuales de organismos internacionales de derechos humanos en el que hacen una crítica al manejo clínico catalogando el proceso como uno opresivo. Es apremiante enfocar la discusión del tema desde una perspectiva de derechos humanos para que los países asuman la responsabilidad de cumplir con las obligaciones correspondientes en materia de derechos humanos.

En Puerto Rico, la cirugía sigue siendo una de las posibilidades principales. Esto reafirma que existe margen para prácticas sujetas a criterios que violentan los derechos de la niñez intersexual de parte de profesionales de la salud exponiéndoles a procesos mutilantes. Ante esta realidad, es

inaplazable que el gobierno de Puerto Rico acepte la obligación que tiene con las personas intersexuales. Es su deber desarrollar políticas públicas que exijan la creación de protocolos médicos humanizados y claros, que atiendan la complejidad de la intersexualidad, y declaren una moratoria de cirugías genitales, como han hecho países como Malta, Australia y el estado de California de Estados Unidos, entre otros. De la misma manera, a la clase médica le corresponde adjudicar su responsabilidad para que las personas intersexuales sean respetadas y protegidas de estas prácticas mutilantes.

En resumen, los resultados de la investigación afirman que la intersexualidad permanece sujeta a la realidad de la invisibilización sociocultural, pero no biomédica, y queda atrapada por el biopoder que la define y trata desde el surgimiento mismo de la medicina occidental. Ese biopoder se ejerce desde un discurso disciplinario para controlar las corporalidades disidentes que cuestionan el binario

con su mera existencia. Desde ese poder disciplinario se sustenta el manejo clínico de la intersexualidad en Puerto Rico. El tema permanece oculto y parecería que no nacen personas intersexuales en Puerto Rico. Entre los hallazgos más sobresalientes se destacan los siguientes: educar ampliamente sobre el tema a profesionales de salud y conducta humana, revisión y desarrollo de protocolos de atención vigentes para el manejo clínico de la intersexualidad en Puerto Rico que validen la complejidad y las múltiples realidades de las intersexualidades, y exigencia de la moratoria de procedimientos quirúrgicos como una medida justa que permitirá que las personas que nacen con características intersexuales puedan tomar decisión sobre sus corporalidades.

Recomendaciones

De acuerdo con el análisis de los hallazgos, se procede a realizar las siguientes recomendaciones dirigidas a visibilizar la

intersexualidad y promover políticas educativas y de atención que garanticen el respeto a la dignidad humana de las personas intersexuales. Se dividen las recomendaciones en las siguientes áreas: escuelas de medicina, instituciones hospitalarias, profesión del trabajo social, investigaciones futuras y al gobierno de Puerto Rico como ente que tiene la obligación de garantizar los derechos humanos de todas las personas.

Recomendaciones a escuelas de medicina:

1. Incorporar temática y ejemplos sobre el espectro intersexual en los cursos medulares que ofrecen para amplificar el abordaje educativo.
2. Educar sobre guías de atención enmarcadas en los derechos humanos como las ofrecidas por la Organización de Naciones Unidas y Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

3. Ofrecer talleres de formación profesional que eduquen sobre el espectro de la intersexualidad y diversidades sexuales.

Recomendaciones a instituciones hospitalarias:

1. Desarrollar protocolos de atención para personas que nacen con características intersexuales basados en los derechos humanos.
2. Hacer moratorias de las operaciones tomando en cuenta el derecho de la persona intersexual a decidir.
3. Fomentar el desarrollo de talleres de educación continua sobre el espectro de la intersexualidad y sus complejidades.
4. Incorporar equipos multidisciplinarios que operen de acuerdo con estándares de atención basados en los derechos humanos para la atención de personas intersexuales. Los equipos multidisciplinarios en los hospitales tienen que incluir

profesionales del trabajo social, especialistas en derechos humanos y representantes independientes de la comunidad intersexual.

5. Promover investigación clínica para visibilizar la complejidad de la intersexualidad.

Recomendaciones a la profesión de trabajo social:

1. Promover el desarrollo de talleres de formación profesional para educar sobre la complejidad de las intersexualidades y fomentar la discusión crítica desde el trabajo social.

2. Incorporar la epistemología feminista en la formación y práctica profesional del trabajo social para que se reconozca la importancia de la perspectiva de género y el reconocimiento del espectro de la diversidad.

3. Aportar en el proceso de documentar historias de personas intersexuales para que sus voces sean escuchadas,

reconocidas y reivindicadas, y aporten a cambiar el paradigma actual.

4. Desarrollar investigaciones sociales sobre la intersexualidad y diversidades sexuales que aporten a la creación de políticas sociales que promuevan el acceso igualitario a servicios para garantizar la integridad física y el bienestar de todas las personas intersexuales.

5. Apoyar en la creación de espacios para promover la defensa de los derechos de las personas intersexuales y garantizar una vida digna. Esta defensa está alineada a los valores éticos y políticos de la profesión de trabajo social.

6. Colaborar en el desarrollo de políticas sociales que: visibilicen la intersexualidad, generen estadísticas de los nacimientos de personas intersexuales, exijan que las voces de las personas intersexuales sean escuchadas y reconocidas, incorporen la educación sobre la intersexualidad como herramienta inherente al

proceso de visibilización, evalúen el actual protocolo de atención de salud de las personas intersexuales, y otorguen a las personas intersexuales el derecho de decisión sobre su corporalidad, dentro de un proceso de información, asesoramiento y consentimiento informado.

Recomendaciones para investigaciones futuras:

1. Visibilizar la experiencia del manejo clínico en personas con diferentes diagnósticos de intersexualidad.
2. Conocer la experiencia vivida de padres, madres y personas cuidadoras ante la imposición de un modelo médico binario en sus percepciones del tratamiento, en la toma de decisiones; que a su vez impactan de manera directa a personas infanto-juveniles que experimentan esta situación.
3. Investigar el rol de profesionales del trabajo social

en el manejo clínico de la intersexualidad.

Recomendaciones al gobierno de Puerto Rico:

1. Incorporar medidas legales para exigir moratorias en las intervenciones quirúrgicas de bebés que nacen con características intersexuales.
2. Desarrollar protección legislativa efectiva contra la discriminación y las prácticas nocivas por motivos de variaciones intersexuales.
3. Crear una carta de derechos para las personas intersexuales que considere las necesidades de las personas intersexuales.
4. Canalizar fondos para la creación de una campaña de educación con material preciso y afirmativo sobre la diversidad corporal, las variaciones intersexuales, en fin, sobre el espectro de la intersexualidad para que sea visibilizada, entendida y respetada.
5. Otorgar fondos para el desarrollo de investigaciones,

incluida la investigación clínica, sociológica y psicológica, que aporten a la creación de políticas sociales que avalen el acceso igualitario a servicios para garantizar la integridad física y el bienestar de todas las personas intersexuales.

6. Incorporar la perspectiva de género en las agencias gubernamentales para promover el trato justo y equitativo para todas las personas.

Reflexiones finales

La responsabilidad ético-política de quienes ejercemos el trabajo social, obliga al desarrollo de investigaciones de vanguardia que fomenten el respeto a la dignidad humana. El código de ética del Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico de 2017 establece que desde la profesión se “propiciará la realización de investigaciones que permitan conocer mejor las necesidades de los y las participantes y los problemas

sociales del país, de tal forma que se desarrollen nuevos modelos y políticas sociales” (p.39). Como profesionales del trabajo social tenemos la obligación de validar el reconocimiento de la diversidad, fomentar el respeto a la dignidad humana y procurar la protección y defensa de los derechos humanos en nuestra práctica. Esto también significa exigir al estado que asuma mayor compromiso en defender la vida, la seguridad, la dignidad de todas las personas.

Es urgente y necesario que desde el trabajo social se discutan temas como el de las intersexualidades para aportar al entendimiento del tema y a la creación de protocolos, políticas sociales e investigaciones, entre otras cosas, que cuestionen el discurso hegemónico dominante y promuevan el desarrollo de narrativas contestatarias en el que se incluyan las voces de las otredades. El llamado urgente es aplazar los procesos quirúrgicos hasta que las personas que nacen con características intersexuales decreten lo que quieren para sí, y les

permitan tomar la decisión sobre su corporalidad. De la entrevista realizada a la persona intersexual sobresale que estos procesos constituyen mutilaciones que deshumanizan, violentan derechos humanos fundamentales y ocasionan daños severos.

La intersexualidad cuestiona el binario y reafirma la importancia de reconocer la complejidad de la sexualidad. Es nuestra responsabilidad histórico-social redefinir nuestras acciones, visiones, perspectivas, marcos teóricos y epistemológicos partiendo del compromiso con la justicia social, la inclusión, la equidad y la libertad. Sobre todo, comprometernos a trasladar el conocimiento de la práctica de nuestro quehacer profesional a la producción de conocimiento y políticas sociales que sirvan de referente para validar nuestra praxis, aportando al proceso de transformación social.

La invitación sigue siendo a cuestionar la construcción de género y asumir posturas más radicales que promuevan un

trabajo social feminista, inclusivo y emancipador. Sin duda alguna, estos elementos aportan a continuar nuestro trayecto hacia la transformación social que tanto manifestamos en nuestra práctica profesional.

Referencias

- Agramonte, A., y Jorge, J. (2013). Standards of Care for Congenital Adrenal Hyperplasia: a Call for Change in the Caribbean Region. *Sexuality Research and Social Policy*, 10 (3), 233-241.
- Callahan, G. (2009). *Between XX and XY: Intersexuality and the myth of two sexes*. Illinois: Chicago Review Press.
- Colegio de profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico. (2017). *Código de ética profesional*. Recuperado de http://ctspr.org/pdf/codigo_etica.pdf

Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]. (2015). *Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América*. Recuperado de <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf>

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 140, 139-167.

Delgado-Valentín, R. (2019). Más allá del binario: Un análisis crítico sobre la intersexualidad desde la perspectiva del trabajo social feminista. *Voces Desde El Trabajo Social*, 7(1), 110-133. <https://doi.org/10.31919/voces.v7i1.77>

Delgado-Valentín, R. (2020). "Estado de situación del manejo

clínico de la intersexualidad en Puerto Rico: Políticas educativas, protocolos de atención médica y el impacto en la vida de una persona intersexual." Disertación doctoral Universidad de Puerto Rico.

Fausto-Sterling, A. (2000). *Sexing the body: Gender, politics and the construction of sexuality*. Nueva York, NY: Basic Books.

Goldschmidt, Richard. (1917). "Intersexuality and the Endocrine Aspect of Sex." *Endocrinology* 1 (4): 433-56. <https://doi.org/10.1210/endo-1-4-433>

Human Rights Watch. (2017). *I Want to Be Like Nature Made Me: Medically Unnecessary Surgeries on Intersex Children in the US*. Recuperado el 15 de enero de 2019 de <https://www.hrw.org/report/2017/07/25/i-want-be-nature-made-me/medically>

- unnecessary-
surgeries-intersex-children-
us
- Jorge, J. (septiembre de 2015). *Intersexualidad: Análisis crítico del discurso médico y jurídico*. En XV Congreso Puertorriqueño de Derechos Humanos. Congreso llevado a cabo en Carolina, Puerto Rico.
- Jorge, J., Valerio-Pérez, L., Esteban, C., y Rivera-Lassen, A. (2019). Intersex care in the United States and international standards of human rights. *Global Public Health*. <https://doi:10.1080/17441692.2019.1706759>
- Maffía, D. (2009). *Sexualidades migrantes: género y transgénero*. 2ª ed. Buenos Aires: Librería de Mujeres Editoras.
- Mouriquand, P., Gorduzá, D., Gay, C., Meyer-Bahlburg, H., Baker, L., Baskin, L., Lee, P. (2016). Surgery in disorders of sex development (DSD) with a gender issue: If (why), when, and how? *Journal of Pediatric Urology*, 12, 139–149. <https://doi:10.1016/j.jpurol.2016.04.001>
- Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos. 2019. “Violaciones de derechos humanos contra las personas intersexuales”. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Discrimination/LGBT/BackroundNoteHumanRightsViolationsagainstIntersexPeople.pdf>
- Nieto, J. (2008). *Transexualidad, intersexualidad y dualidad de género*. Barcelona, España: Ediciones Bellatera.
- Sistema de Vigilancia y Prevención de Defectos Congénitos. Departamento de Salud de Puerto Rico. (2017). *Vigilancia de Defectos*

- Congénitos en Puerto Rico: Informe Annual 2017.*
- The Darlington Statement. (2017). *Joint Consensus Statement from the Intersex Community Retreat in Darlington.* Recuperado de <https://oii.org.au/darlington-statement/>
- Valle, D. (2011). *Espacios de libertad: Mujeres, Violencia Doméstica y Resistencia.* Argentina: Espacio Editorial.
- Weedon, C. (1997). *Feminist Practice and Poststructuralist theory.* Massachusetts: Blackwell Publishers.
- World Health Organization. (2015). *World Health Organization, Sexual health, human rights and the law in Geneva.* Recuperado de https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexual-health-human-rights-law/en/