



**UNIVERSIDAD
ACADEMIA**
DE HUMANISMO CRISTIANO

ESCUELA DE
TRABAJO SOCIAL

Universidad Academia de Humanismo Cristiano

Escuela de Trabajo Social.

DE LA INVISIBILIZACIÓN A LA VISIBILIZACIÓN DE LAS PERSONAS INTERSEXUALES EN CHILE.

Estudiantes: Michelle Karín González Valenzuela
Tanea Carolina Maluenda Lagos

Profesora Guía: Cecilia Leblanc

TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE ASISTENTE SOCIAL

Santiago, 2017.

ÍNDICE

ÍNDICE	2
INTRODUCCIÓN	4
1.- Planteamiento del problema.....	7
2.- Preguntas de Investigación	14
3.- Objetivos	14
4.- Hipótesis	15
5.- Variables	15
6.- Estrategia metodológica	16
6.1. Tipo de estudio.....	16
6.2. Unidad de análisis	17
6.3. Universo	17
6.4. Muestra.....	17
6.5. Técnica de recolección de datos.....	17
6.6. Técnica de procesamiento y análisis de la información	18
PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO	19
CÁPÍTULO I: La intersexualidad y su visibilización en la medicina.	20
CÁPÍTULO II: La sexualidad y la construcción social de género.	32
SEGUNDA PARTE: MARCO DE REFERENCIAL	47
CÁPÍTULO III: Marco jurídico-institucional para el abordaje de la intersexualidad.....	48
TERCERA PARTE: ANÁLISIS DE RESULTADOS	65
CÁPÍTULO IV: La intersexualidad desde la voz de sus protagonistas	66
CÁPÍTULO V: Tratamiento dado a la intersexualidad por el estado de Chile desde la visión de sus protagonistas	78
CÁPÍTULO VI: Expectativas de las personas intersexuales en relación al sistema de salud, jurídico, educativo y hacia el entorno social	89
CONCLUSIONES	94
HALLAZGOS	100
APORTES AL TRABAJO SOCIAL	103
BIBLIOGRAFÍA	106
FUENTES ELECTRÓNICAS	110
ANEXOS	113
Operacionalización de las variables	114

Instrumento de aplicación..... 125

INTRODUCCIÓN

En la edad media, según el autor Michel Foucault (1980), se explicaba el hermafroditismo como una yuxtaposición de diversas porciones de ambos sexos en un mismo sujeto, donde las familias eran las que designaban finalmente el sexo, mediante el indicio o rasgo que mayormente predominara externamente. Sin embargo, a partir del siglo XVIII, el campo de la medicina y el contexto socio-histórico comienza a identificar a las personas hermafroditas como objetos de estudio y de posibles intervenciones correctivas. Por lo cual, la asignación de sexo de una persona deja de ser vista desde lo externo y se inician estudios para una búsqueda biológica interna, que dé respuesta al verdadero sexo de una persona.

En este sentido, es importante entender que el concepto de hermafrodita, que se describe anteriormente, se convertirá con el tiempo en una mitología, debido a las diversas investigaciones desde el campo de la biología y la medicina. Así es que en el siglo XIX se asigna el sexo mediante el análisis del tejido gonadal, el cual se convierte en el principal eje conductor, ya que la manera de determinarlo mediante la observación de los genitales, no correspondía siempre con la identidad sexual de la persona. En este caso, ya no son las familias quienes se encargan de decidir el sexo, más bien es el médico el responsable de identificar el verdadero sexo de la persona, que por naturaleza le corresponde, centrándose en aspectos biológicos de estas, por lo tanto, se comenzó a considerar personas hermafroditas, sólo a quienes tuvieran tejido testicular y ovárico presentado al mismo tiempo, sin importar su configuración externa. Todo esto en un contexto de ansiedad social por clarificar y organizar a las personas en torno a una necesidad estructural política-social que se comenzaba a gestar. Sin embargo, se debía tener cuidado con esta nueva forma de asignar el sexo, ya que debido al conjunto de variaciones genitales y gonádicas posibles en una misma persona para determinar su sexo, se debían considerar aspectos más allá de lo externo y de lo interno. (Cabral & Benzur, 2000).

Dicho esto, es que los mecanismos que se utilizaron no fueron suficientes para determinarlo y por ello, es que a principios del siglo XX, se comenzó a centrar la atención en aspectos psicosociales y culturales para definirlo, lo que hoy se entiende como género. De manera que, mediante esta visión, es que a mediados del mismo siglo, la asignación de sexo de una persona que nace de manera neutra, se categoriza en una femineidad o masculinidad estándar, a partir de una construcción social mediante la socialización de cómo la persona se identifica a sí misma y cómo los otros la identifican, lo cual hace más fácil asignar la identidad sexual de una persona, que a través del tejido testicular u ovárico, o una observación externa.

Como consecuencia de esta nueva concepción, es que en 1930 se comenzaron a producir los primeros avances en el campo de la medicina, ejecutando las primeras prácticas quirúrgicas “normalizadoras”, las que se utilizan como herramienta de primer orden para dar respuesta y cambiar de sexo a las personas con ambigüedad sexual o conocidas hoy, como personas INTERSEXUALES.

Según cifras de Estados Unidos, aproximadamente, uno por cada cinco mil nacidos vivos son personas intersexuales. A partir de estas cifras, es que se calcula que en Chile, debieran nacer unas cincuenta personas intersexuales al año, ya que no existen investigaciones, catastros, ni algún registro que dé cuenta sobre estos nacimientos. (Guzmán, 2016: 31-32).

Saber que en Chile no existen cifras exactas de personas intersexuales, conlleva a inferir que no se ha explorado lo suficiente, ni mucho menos visualizado este tema en el país, lo cual es preocupante, ya que dicho fenómeno social ha desatado múltiples problemáticas para estas personas y sus familias.

Desde este punto, es que surge la relevancia de que este tema se visualice en Chile y se revelen las vulneraciones de derechos y discriminaciones que han sufrido estas personas en la realidad social durante años. Partiendo por la violencia ejercida desde la medicina, se pueden evidenciar las cicatrices internas y externas que ha generado el hecho de efectuar cirugías “correctivas”, sin el consentimiento de las personas y de esta manera, decidiendo arbitrariamente sobre sus cuerpos y su identidad sexual y de género. Por otro lado, aquellas personas que lograron evadir el proceso quirúrgico del bisturí, sufren de igual forma el rechazo social, político y gubernamental. La angustia de no ser aceptados les provoca confusión, creyendo que lo “malo” se encuentra en ellos. No obstante, la mayoría de los casos de intersexualidad logran comprender que en ellos no existe el problema, mientras que en otros casos la presión social, la intolerancia, el prejuicio, la indulgencia política, la falta de información y concientización a la sociedad, etc. terminan por llevarlos a optar al suicidio.

Además, desde el punto de vista judicial, las familias de personas intersexuales se han visto enfrentadas ante el registro civil, ello debido a que, se les niega el derecho a los padres y al bebé de obtener una identidad y ser considerado como un sujeto de derecho. En consecuencia, en hospitales y consultorios se les niega, de igual forma, la atención médica y la aplicación de vacunas.

Por otro lado; el hecho de que a la mujer se le permita obtener el beneficio a un post-natal de seis meses y el fuero maternal de un año, después de cumplidos los seis meses de post-natal; se pierde esta garantía que se le otorga por ley, al no tener la certificación que entrega el registro civil de Chile, el cual acredita la existencia de una persona.

Estos hechos, son algunos de los cuales, motivaron y permitieron centrar la atención de la investigación que se pretende abordar en las siguientes páginas, entendiendo que estas vulneraciones, se producen dentro de una estructura mayor que rige y controla, teniendo un carácter socio-político y cultural, el que se instala con la aparición del capitalismo patriarcal como un sistema hegemónico imperante en la vida de las personas.

1.- Planteamiento del problema

A partir del renacimiento entre los siglos XV y XVI, existe un quiebre en el pensamiento humano, ya que al instaurarse la razón sobre lo divino, se empieza a gestar una nueva concepción de lo que es ser hombre o mujer. Con ello surgen otras valorizaciones del cuerpo, las cuales establecen cánones de belleza y estética diferenciados entre hombres y mujeres, en donde el hombre pasa a ser el centro de lo perfecto y la belleza, y la mujeres se consideran como “hombres imperfectos”, que aspiran a esa belleza y perfección.

Esta época, es el punto de partida para comenzar a visualizar los cambios que se han ido construyendo en torno a la sexualidad de las personas. Sin embargo, es a partir de la Revolución Industrial, donde se efectúan cambios trascendentales en las esferas económicas, políticas y socioculturales, o que inciden en la construcción de la diferenciación de género. La acumulación de capital industrial y su reproducción, requieren de dos procesos, interrelacionados, por un lado, la necesidad de expandir el mercado y el consumo masivo de los productos industriales, ampliando, diversificando y generando nuevas necesidades, y por otro lado, la existencia de una mano de obra sobreexplotada y controlada que genere la plusvalía indispensable para la acumulación capitalista .

De esta forma, es como se puede comenzar a entender el origen de una noción de un modelo sociocultural patriarcal, instalado en el lugar que el sistema capitalista industrial le otorga al hombre como ser productivo y principal aporte económico a la acumulación del capital.

En consecuencia, siguiendo esta lógica, al hombre, se le atribuyen todas aquellas características de lo que es un ser humano, por lo tanto hombre es igual a Hombre, así como también se le otorgan connotaciones positivas como lo sano, lo deseable, lo ético, etc. Entonces, todo aquello que este dentro de estas categorías positivas, será igualado con lo masculino y por el contrario, todo aquello que no sea igualado a esto, será excluido. También, existe una lógica binaria en todo esto, que solo da origen a dos formas de encarnarse, a lo que a uno se le da el valor de positivo (hombre) y al otro el valor de negativo (mujer), no hay más diversidad de valores y todo lo que sigue se construye desde una dicotomía. Además, la jerarquía en la que se construye este modelo, nos señala que todo lo que se encuentre asociado a lo masculino aparte de ser sano, bello, positivo, será superior. Por lo tanto, su contrario será el complemento, suplemento o lo inferior.

Bajo estas formas, es como se configura la polarización de los géneros, o sea, mediante diversas expresiones desde lo patriarcal, donde al hombre se le atribuye de forma inmediata el deber ser, en efecto, se imposibilita que los hombres problematicen y reflexionen en torno a su verdadera naturaleza y por lo tanto, se obvia su identidad masculina.

Junto con esto, el capitalismo monta un lenguaje ideológico y reordena a su favor, el funcionamiento de ambos sexos establecidos, acentuando, la desigualdad como la base de la relación entre femineidad y masculinidad. Es así, como se fijan los roles de lo que es ser un hombre o ser una mujer.

Dichas premisas, se pueden ver reflejadas en la cotidianeidad, por ejemplo: el hombre es concebido como el proveedor y principal sustento económico del hogar reduciéndose su ser a un hombre = trabajador y por otro lado, la mujer es considerada como la persona que se encarga de los quehaceres domésticos del hogar y del cuidado de los hijos/as, de ahí, que también a la mujer se le limite su goce al placer sexual, solo para fines reproductivos de la especie, es decir, se desplaza su sexualidad hacia la maternidad y se entiende el hecho de ser mujer como ama de casa y mujer = madre. De igual manera, es como los espacios también se diferencian, quedando el hombre en el “afuera”, en el ámbito de lo económico, lo público, en el éxito y la mujer en lo privado, cuidando a los hijos/as, preocupándose del aseo, la alimentación, la vestimenta, etc. Esta única forma de interpretar la realidad social del conjunto de personas, limita su campo de acción y posiciona al hombre en un lugar privilegiado, por lo que el cuestionarse su naturaleza, puede ser peligroso y conllevar a la pérdida de sus libertades.

Desde la esfera política, tanto la construcción del Estado moderno, como el marco normativo institucional que se expande en torno a éste, reproduce la lógica vertical de la industria empresarial, en las formas de organización jerárquica de los Poderes del Estado, de los partidos políticos y de los servicios públicos. Estas formas de organización vertical, permea la relación del Estado con la sociedad civil, la que reproduce estos cánones de relación a través de sus instituciones como la familia, las organizaciones sociales y la iglesia. En esta relación, la dicotomía de lo masculino y lo femenino es clave para la validación de la supremacía del hombre sobre la mujer.

Entonces, a raíz de las transformaciones que se han producido en torno a las dos esferas mencionadas, es que la esfera sociocultural también se ve intervenida por cambios que instalan un modelo hegemónico de sociedad, el cual se construye

principalmente mediante múltiples mecanismos donde no está ajeno el rol de los medios de comunicación que junto con estrategias para generar necesidades y promover el consumo masivo, imponen los estereotipos dicotómicos de lo masculino y femenino, reforzando las creencias de la superioridad masculina por sobre la femenina. .

“Es la violencia que está en la base de la construcción de los dos polos de la lógica binaria. El dominante es también dominado, pero mediante su dominio, lo que evidentemente no es nada desdeñable”. (Waisblat & Sáenz, 2011:8)

Siguiendo con esta lógica binaria, una de las principales exponentes que aportan con la transformación epistemológica del concepto de género, es Judith Butler (2002), quien plantea la crítica al sistema dicotómico de género, el que se manifiesta a través de la materialización de los cuerpos. Para la autora, el sexo es una categoría que se designa al poseer un cuerpo, en cambio, las identidades son acciones que desatan efectos políticos en torno a las relaciones de poder.

“La ciencia, las leyes, la iglesia y el Estado, e incluso el contexto histórico-sociocultural, regulan cada una de estas relaciones, estableciendo las definiciones de lo que es normal y anormal en cuanto a las conductas sexuales y el género/sexo se refiere”. (Escabí & Toro, 2005: 760).

La acepción con respecto al concepto de la identidad de género, si bien se ha ido transformando, el planteamiento que realiza la autora antes mencionada, es el discurso que ha tomado fuerza en el último tiempo. Así pues, en el último tiempo son varios los autores que han comenzado a visualizar y evidenciar la violencia que

genera en las personas, el hecho de permitir definirse o encarnarse en una u otra persona y con toda la carga de lo que se puede o no hacer que esto conlleva.

En este sentido, la dicotomía sexo/género que se ha impuesto, rigidiza a las personas de generación en generación y por lo tanto, todas aquellas personas que se escapen de las convencionalidades sociales establecidas por la construcción biomédica sobre los cuerpos y sus binarias identidades, se consideraran anormales o desviados y deben ser normalizados.

Es importante señalar, que durante la época moderna, el cuerpo *“Ha sido objeto y sujeto de múltiples escrutinios y regulaciones”*. (Ibíd). A partir de esta perspectiva es que la medicina ha sido la disciplina que ha contribuido a que las personas sigan cumpliendo con los criterios culturales que se han establecido, por medio de la intervención de diversas cirugías de reconstrucción y correctivas. Dentro de estas últimas intervenciones, que son el eje de relevancia dentro de esta investigación, es que se encuentran las cirugías de normalización que se han efectuado a personas intersexuales.

El concepto de intersexualidad, es más bien un concepto nuevo y fue acuñado por los científicos alrededor de finales del siglo XX y se puede entender como:

“Una representación de aquellos cuerpos que poseen genitales que no corresponde a la representación típica fisiológica de los genitales de una mujer ni la de un hombre”. (Ibíd: 753).

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que la intersexualidad la adquiere el 1% de la población mundial. Por otro lado, la Asociación Intersexual de Norteamérica, señala que una de cada dos mil personas nace con un diagnóstico de ambigüedad sexual. (ISNA, 1999).

Desde el campo de la medicina, los argumentos que se utilizan para el procedimiento de normalización quirúrgica en las personas intersexuales, es el de sostener la reproducción de la experiencia de los seres, sin embargo, estas son prácticas que se producen ante la “urgencia social” que estas “desviaciones” provocan, más que ante el derecho de la persona a ser consultada sobre su identidad, la modificación de sus genitales, la integridad de su cuerpo y a decidir sobre aspectos principales del cómo manejar sus vidas. (Cabral, 2009).

Estas decisiones y ejecuciones arbitrarias hacia las personas intersexuales, han desatado el descontento, sufrimiento, dolor, etc., y ante todo, la vulneración de los derechos como niños/as y humanos, lo que produce profundas secuelas que cargan, en varios casos, para toda la vida; algunos de estas se traducen en: insensibilidad genital, cicatrices internas y externas, infecciones urinarias repetitivas, hemorragias, infertilidad, traumas post cirugías, etc. Pérdidas corpóreas que son irreversibles y a todo esto, se le suma el quiebre en las historias de vida de estos pacientes, que por recomendación médica se les indica a las familias que se destruya o se oculte la historia de la persona; no hablando jamás del tema, devastando fotografías y estimulando de todas las formas posibles, la identidad de género decidida sobre su cuerpo.

“Mi mamá siempre me decía”: “Siéntate como señorita, pórtate como señorita, vístete como señorita”. “Pero no la culpo a ella. A ella le dijeron que no me tenía que contar. Lo mío era un secreto a voces en la familia,

pero nunca nadie me lo contó”....”Pinta su pieza rosada, cómprale hartos vestidos y muñecas y nunca le cuentes nada”. (Guzmán, 2016: 30-34)

Es dramático y trágico la situación que han atravesado las personas intersexuales, así como ellas mismas manifiestan. La tensión que les produce la experiencia entre la verdadera historia, un recuerdo, el silencio, la vergüenza y el tener que olvidar, es un daño irreparable. La intolerancia que produce en las sociedades la lógica dicotómica sexo/género, recae sobre todo aquello que sea diferente, lo cual se evidencia no solo en estos casos, sino en muchos otros. Lo diferente es callado y ocultado, normalizado y mediante esta última, es que solamente se puede lograr la vía hacia el reconocimiento civil como sujeto de derecho.

En consecuencia a todo lo dicho anteriormente, es que se puede plantear que más allá de ser las normalizaciones intersexuales un problema que afecta la vida de estas personas, existe un problema que es mayor y que proviene desde la estructura del sistema patriarcal hegemónico instalado con el advenimiento del capitalismo, como se explicó anteriormente, donde se antepone la estructura para resguardar los intereses del mismo, antes que velar por el bienestar y felicidad de las personas como seres sociales. Dicho esto, es que la problemática que sufren las personas intersexuales y tal como el movimiento de los mismos lo manifiesta, los cambios que se demandan, deben surgir desde afuera hacia adentro.

El 22 de Diciembre del año 2015, según la Periodista Claudia Guzmán de la revista YA, se envió desde la Subsecretaría de Salud Pública al Ministerio de Salud de Chile, una circular que orienta a los especialistas de ese servicio sobre ciertos aspectos para la atención de personas intersexuales y se instruye en torno a la interrupción de los tratamientos innecesarios de normalización hasta que tengan la edad suficiente para decidir sobre sus cuerpos. No obstante, esta medida no es

razón para dar por hecho que la problemática de las personas intersexuales queda resuelta, si bien, contribuye a interrumpir el daño que por décadas han sufrido a través de la mutilación de genitales internos y externos, la real magnitud del fenómeno social no ha sido abordado en Chile quedando interrogantes al respecto.

2.- Preguntas de Investigación

2.1. ¿Cuáles son las percepciones que tienen las personas intersexuales respecto a su propia condición y sobre la reacción de sus familias?

2.2. ¿Cuál es la percepción que tienen las personas intersexuales en torno a las soluciones que les han sido entregadas desde el Estado?

2.3. ¿Cuáles son las expectativas que tienen las personas intersexuales hacia el Estado y su entorno social?

3.- Objetivos

3.1 Objetivo General 1:

Describir las percepciones que tienen las personas intersexuales respecto de su condición y sobre la reacción de sus familias, además sobre las soluciones que le han sido entregadas desde el Estado.

3.2 Objetivos específicos

1.1. Caracterizar las percepciones que tienen las personas intersexuales frente a su propia condición y sobre la reacción de sus familias.

1.2. Caracterizar las percepciones que tienen las personas intersexuales respecto a las soluciones entregadas por el Estado en el área de Salud.

1.3. Caracterizar las percepciones que tienen las personas intersexuales en torno a las soluciones entregadas por el Estado en el área Judicial.

3.3 Objetivo General 2

Establecer las expectativas que tienen las personas intersexuales hacia el Estado y su entorno social.

3.4 Objetivos Específicos

1.1. Identificar las expectativas que tienen las personas intersexuales hacia el Estado en el ámbito de Salud

1.2. Identificar las expectativas que tienen las personas intersexuales hacia el Estado en el ámbito Judicial.

1.3. Identificar las expectativas que tienen las personas intersexuales hacia el entorno social.

4.- Hipótesis

1.- Debido a la dicotomía sexo/género establecida por el sistema capitalista patriarcal hegemónico, las personas intersexuales son obligadas a rechazar su condición.

5.- Variables

1.- Percepción sobre condición de intersexualidad y reacciones familiares.

2.- Percepción sobre soluciones entregadas por el Estado.

3.- Expectativas que las personas intersexuales tienen hacia el Estado y el entorno social.

6.- Estrategia metodológica

6.1. Tipo de estudio

El tipo de estudio realizado de acuerdo al problema visualizado, es de tipo exploratorio- descriptivo, ya que, existen vagas investigaciones en torno a la intersexualidad en Chile. En consecuencia, lo que se pretende es explorar, indagar y recolectar datos que permitan llevar a cabo la investigación, dando paso a una mayor profundización y reflexión sobre el fenómeno.

En cuanto a lo descriptivo, se pretende mediante la recolección de datos, especificar, describir y analizar las características que sean primordiales en torno al fenómeno de las personas intersexuales y cómo esto se ha manifestado en Chile.

Por otro lado, esta investigación se centra en el enfoque metodológico cualitativo, el cual *“Indaga en descripciones detalladas de situaciones, eventos como personas, interacciones y comportamientos que son observables. Además incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, aptitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son expresadas por ellos mismos”*. (Pérez, 1994: 32). Es importante señalar que, la elección de este tipo de enfoque es el que más se ajusta a la investigación, ya que esta metodología permitirá alcanzar los objetivos y responder a las preguntas de investigación para comprender e interpretar el fenómeno en su totalidad. Desde esta perspectiva, es imprescindible que las personas intersexuales puedan profundizar y expresar sus experiencias, percepciones y reflexiones en torno a lo que han vivido, por no ser visualizados en la sociedad Chilena como sujetos de derechos.

6.2. Unidad de análisis

Se toma como unidad de análisis, personas intersexuales adultas que han tenido experiencias en el sistema de salud y jurídico e informantes especializados en la temática del ámbito científico.

6.3. Universo

El universo de esta investigación corresponde a las personas intersexuales. Sin embargo, al no existir cifras exactas en Chile de cuántos son los adultos vivos, es que no se puede estimar el universo exacto.

6.4. Muestra

La muestra lo constituyen dos casos de personas intersexuales dispuestas a compartir su trayectoria de vida en esta condición de intersexualidad y un informante clave del ámbito científico o social.

6.5. Técnica de recolección de datos

Dado el carácter de estudio de casos, se utiliza la entrevista en profundidad, para indagar en las percepciones de las personas intersexuales, en base a su condición. Las entrevistas se realizarán de forma individual y se registrará mediante grabación consultada con anterioridad. Considerando en este punto que el investigador/entrevistador, es la herramienta principal para guiar la entrevista y así obtener la información que se espera.

6.6. Técnica de procesamiento y análisis de la información

Dado el carácter del estudio, se aplicó para el análisis de la información, la técnica de análisis de contenidos, agrupando las respuestas obtenidas en dimensiones, las que luego fueron analizadas e interpretadas.

“A juicio de Bardin (1986:7) el análisis de contenido es un conjunto de instrumentos metodológicos, aplicados a lo que él denomina como «discursos» (contenidos y continentes) extremadamente diversificados. El factor común de estas técnicas múltiples y multiplicadas - desde el cálculo de frecuencias suministradoras de datos cifrados hasta la extracción de estructuras que se traducen en modelos- es una hermenéutica controlada, basada en la deducción: «la inferencia»”.
(López, 2002: 174)

PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I: LA INTERSEXUALIDAD Y SU VISIBILIZACIÓN EN LA MEDICINA.

La sexualidad es un fenómeno complejo, por lo tanto, hay que entenderla en distintas dimensiones. Desde el punto de vista social, la sexualidad se relaciona con aspectos socio-culturales del ser humano, es decir, con lo que algunos autores llaman los roles de género. Por otro lado, desde la psicología, el término sexualidad hace referencia a la identidad sexual que se atribuyen los seres humanos y a las preferencias afectivas por otro sexo. Por último, la sexualidad tiene una dimensión biológica.

Dicho esto, es que algunos autores se guardan la expresión género para referirse a talentos sociales, psicológicos y culturales de la sexualidad, ya que se consideran dimensiones que son variantes y se encuentran condicionadas por la evolución de los valores sociales e individuales. En cambio, utilizan la expresión sexo para apuntar a componentes biológicos, los cuales son diferentes por considerarse más objetivos, fijos y claros.

No obstante, la dimensión biológica de la sexualidad no es unívoca y se compone de distintas envolturas. En este sentido, la bibliografía médica habla del sexo cromosómico o genotípico determinado genéticamente en la concepción, estos corresponden a los cromosomas sexuales XY para categorizar al hombre y XX para la mujer. Así mismo, se encuentra el sexo gonádico, que es determinado por la naturaleza de las glándulas sexuales y de los órganos reproductores. En este caso, los testículos corresponderían para el hombre y los ovarios para la mujer. Siguiendo la misma lógica, se habla además del sexo hormonal o endocrinológico, esto se determina en el caso de los hombres, si predominan hormonas llamadas andrógenos y los estrógenos para determinar a las mujeres. También, se habla del fenotipo, lo cual hace la diferencia entre hombres y mujeres mediante la apariencia de sus genitales externos; por ende, los hombres presentan pene y escroto,

mientras que las mujeres poseen vagina y labios. En suma, la biología, para determinar características fenotípicas en hombre y en mujeres, incorpora por añadidura algunos aspectos secundarios: En el caso de los hombres la barba; y en el caso de las mujeres el crecimiento de sus senos. De este modo, hacen que estos componentes coincidan en aquello que determina la sexualidad biológica de una persona. (ISNA, 1999).

En síntesis, el sexo de una mujer se definiría por poseer cromosomas XX, tejido gonadal correspondiente a ovarios, hormonas llamadas estrógenos y las características fenotípicas como vagina y labios; y el hombre, cromosomas XY, tejido gonadal testicular, hormonas denominadas andrógenos y apariencia fenotípica en donde se encontraría un pene, escroto. Debido a esto, una persona que posea elementos de ambos sexos en un mismo cuerpo, se convierte para la biología en una rareza, en un ser anormal, al cual no se le puede definir sexo.

El término hermafrodita, según el diccionario etimológico de Chile, proviene de la asociación entre el nombre de dos dioses griegos, Hermes, quien es el dios de la medicina y de la sexualidad masculina; y Afrodita, quien es la diosa de la sexualidad femenina, el amor y la belleza. (Diccionario Etimológico de Chile, 2001-2017).

Dicho término surge a raíz de un relato de la cultura griega que narra la historia de Hermafrodito, llamado así debido a la fusión de los nombres de sus padres; el dios Hermes y la diosa Afrodita, quien según esta mitología griega se encontraba bañándose en un lago cuando una ninfa (mujer joven y de gran belleza) atraída al ver a Hermafrodito desnudo en el lago, decide acercarse y seducirlo. Luego, la ninfa al percibir la resistencia de Hermafrodito, lo abraza y lo lleva con ella hasta el fondo del lago pidiéndoles a los dioses que no separaran sus cuerpos jamás. Es así como los dioses conceden el deseo de la ninfa llamada Sálmacis y los convierte en un

solo ser con dos sexos (literalmente un pene y una vagina). Y desde entonces, a quien se bañara en ese lago le ocurriría lo mismo que a Hermafrodito. (Mitos y Leyendas, 2014).

Este mito se convierte en la explicación más elocuente para comprender e imaginar la existencia de las personas con características de ambos sexos. Es por ello que, en esa época, el hermafroditismo no era criminalizado, ni estigmatizado, ni se cuestionaba su existencia. Además, no se tenían estándares definidos sobre las características de lo que era femenino y masculino.

Según el autor Michel Foucault (1980), en la edad media y durante el renacimiento, las personas hermafroditas continúan considerándose como aquellas personas que poseían un pene y una vagina en un mismo cuerpo, pero, en esta época se estigmatizan y se proyecta una imagen monstruosa de estas personas. Foucault, menciona también que al momento del nacimiento, eran las familias quienes les asignaban su sexo, a partir de los genitales externos y otras características secundarias que las familias consideraran destacadas en la persona recién nacida. Sin embargo, la decisión tomada por las familias en relación al sexo del recién nacido no era irreversible, ya que la persona llegando a la adultez tenía la posibilidad de elegir quedarse con el sexo asignado por su familia o cambiar al otro sexo, de ser esta última, es decir, cambiar de forma voluntaria su sexo, éste no podría volver a cambiar de decisión nuevamente.

A partir del siglo XVIII, la forma en la cual se le asignaba el sexo a una persona, cambia con la instauración de la ciencia; son los médicos quienes tienen la obligación de investigar e identificar el sexo verdadero de las personas hermafroditas. Por lo tanto, a partir de este siglo dichas personas pasan a ser objetos de estudio del campo de la medicina. (Ibíd., 1980).

“Con la modernidad sin embargo, la lógica y la razón buscaron suplantar explicaciones sobrenaturales de la corporeidad no-normal. La “ciencia de los monstruos”, la teratología, permitió establecer, validar y estabilizar un cuerpo de conocimiento para clasificar y explicar estas variantes”. (Jorge, 2011: 252).

Es así, como el imaginario pre-moderno sobre los hermafroditas es re-significado por la ciencia y la medicina. A mediados del siglo XIX, el zoólogo de vertebrados francés Idisore Geoffroy Saint-Hilaire, se interesa por las variaciones anatómicas sexuales y clasifica a los hermafroditas en tres sub-clasificaciones: Hermafroditas verdaderos, quienes poseen un cariotipo XX, aunque no necesariamente, y presentan al mismo tiempo los dos tipos de tejido gonadal, es decir, puede darse de manera simultánea ovario y testículo o porque tienen en una mitad, tejido gonadal ovárico y en la otra mitad, un testículo, lo que se suele llamar como ovotestes. Por otra parte, se encuentran los pseudohermafroditas masculinos, quienes tienen un cariotipo XY y su tejido testicular corresponde a testículos, pero sus genitales externos son ambiguos, ya sea porque algunos casos tienen genitales externos muy femeninos y entonces puede ser que posean un introito vaginal, ya sea una vagina normal o un clítoris aumentado de tamaño o un pene muy pequeño, se habla de hombres mal virilizados. Por último, se encuentran casos clasificados como de pseudohermafroditismo femenino, quienes son personas con cromosomas XX, tejido testicular femenino (ovarios), pero tienen genitales externos ambiguos o muy masculinos, se habla de mujeres virilizadas. (ISNA, 1999).

Estas clasificaciones son las que la comunidad médica y los textos académicos utilizan para referirse al tema, convirtiéndolos en parámetros anatómicos que la medicina utiliza para diferenciar lo que es ser un hombre y una mujer, de lo que

sería una anomalía. Algunos autores las critican por parecer más bien una elaboración ideológica, que una construcción verdaderamente científica.

Según Alice Dreger (1998), estas clasificaciones fueron acuñadas por los médicos en la época victoriana con la finalidad de probar que, aunque existieran personas con genitales ambiguos, solo había dos sexos. En este sentido, lo que se perseguía era dar continuidad a los patrones culturales establecidos en la sociedad de ese entonces, en base a la división de papeles entre hombre y mujeres, la cual se encontraba en peligro frente a estas personas que no tenían un sexo preciso. (ISNA, 1999).

A finales del siglo XIX, específicamente en el año 1876, el investigador biomédico T.A.E Klebs, propuso un nuevo sistema clasificatorio, el cual mediante los criterios gonadales se determinaría el verdadero y único sexo de una persona. Este consistía en un examen microscópico de los tejidos gonadales, lo que Dreger (1998) llamó "La edad de las gónadas". (Cabral & Benzur, 2000).

"De acuerdo a esta nueva taxonomía propuesta, hermafroditas serían solamente aquellos individuos en los que el tejido ovárico y el tejido testicular se presentaran al mismo tiempo, sin importar la configuración externa de su cuerpo sexuado". (Ibíd.: 285). De esta manera, los pseudohermafroditas masculinos y pseudohermafroditas femeninos, no serían hermafroditas, sino hombres mal virilizados y mujeres virilizadas. Entonces, los casos de hermafroditismo serían escasos y la división de los roles entre hombre y mujeres se encontrarían protegidos.

No obstante, Dreger (op.cit.1998) señala que esta nueva clasificación de hermafroditismo es discutible, ya que los avances en técnicas científicas que

existían en aquel momento, no permitirían constatar el hermafroditismo verdadero; solo se podía conocer después de la muerte, cuando el cuerpo de la persona podía ser explorado. Además la nueva clasificación no consideraba el sexo cromosómico y determinar el sexo a través del tejido gonadal, le parecía irrazonable en algunos casos, ya que no sería racional llamar a un hombre mal virilizado, teniendo cariotipo XY y tejido gonadal testicular, pero debido a una insensibilidad a los andrógenos (hormonas masculinas) no ha podido desarrollar genitales externos masculinos, en cambio, posee una apariencia externa femenina (vagina).

“La constatación del hermafroditismo verdadero, dadas las factibilidades biotecnológicas disponibles, podía solamente ser establecida post-mortem, cuando el cuerpo pudiera ser abierto y examinado”. (Ibíd.: 286). Por consiguiente, la duda se instaló y gracias a los desarrollos biotecnológicos; la anestesiología hace posible mediante una biopsia examinar el cuerpo de una persona con vida. En consecuencia, esta teoría clasificatoria se mantuvo por un corto tiempo en la identificación de las “ambigüedades sexuales” y fue el término de una era en donde se asignaba el sexo de una persona mediante el tejido gonadal. Estos cuestionamientos conllevaron a la medicina, involuntariamente, a ser los voceros de la existencia de hermafroditas entre hombres y mujeres, la apertura de un tercer sexo.

Comenzando el siglo XX, en el año 1915, el médico británico Williams Blair Bell, entre otros investigadores, propuso cambiar la manera que hasta entonces la biomedicina y el derecho trataban con las “ambigüedades sexuales”. Dicho autor consideraba que la asignación de sexo de una persona debía otorgarse mediante aspectos secundarios de la misma y no solamente mediante las glándulas sexuales. Es decir, se considera importante acentuar la atención en las características secundarias de la persona, al cómo la persona se identifica a sí misma y cómo las otras personas la pueden identificar. Esto significa que se comienza a centrar la

atención en aspectos psico-sociales del sexo y para tener éxito es necesario realizar cirugías quirúrgicas que enfatizan esos aspectos. (Ibíd., 2000)

“Tal y como se planteaba hasta ese momento histórico, si una mujer solicitaba atención profesional por esterilidad, y la búsqueda médica revelaba la existencia de testículos, su reasignación al sexo masculino tendría el extraño efecto de convertirla, a ella y a su esposo en... homosexuales. Era mucho más lógico respetar tanto el modo en el que esta mujer se identificaba a sí misma y era identificada, situando su identidad sexual en esta narrativa individual y social de sí, más que en una supuesta verdad gonádica invisible a los ojos – pero de indudable productividad en términos de caos social, una vez lanzada al mundo por la palabra médica”. (Ibíd.: 287)

Dentro de todo el alboroto sociocultural y los continuos cambios paradigmáticos dentro de la medicina para determinar la forma de asignar el sexo a una persona, el genetista americano nacido en Alemania, Richard Benedict Goldschmidt fue destacado por ser el primero en constituir los campos de la genética, el desarrollo y la evolución. Goldschmidt (1920) es quien plantea introducir el término “intersexualidad” para referirse a ambigüedades anatómicas diversas. Aun cuando el término ya era utilizado antes para clasificar a las personas con preferencias sexo-afectivas hacia el propio o ambos sexos. Goldschmidt, en sus estudios sobre los términos que se unen a otros en la genética de la diferenciación sexual, argumentó que *“Los genes producen un continuo entre las formas típicas de macho y hembra”*. (Jorge, 2011: 252). A saber, todo feto tiene inicialmente la habilidad de desplegar órganos sexuales, tanto femeninos como masculinos. El éxito del proceso dependerá en primer lugar del sexo cromosómico, al momento de la fecundación. Luego, el sexo gonadal y por último, las hormonas que determinarán la acción del sexo genital externo de la persona y que en caso de ausencia o insensibilidad, a la respectiva hormona, esto provocará el desarrollo de los genitales externos

contrarios al sexo genotípico. Entonces, el tiempo total que tarda un organismo en el transcurso del desarrollo será lo que establezca su fenotipo sexual final. Por ende, considerando que las variaciones sexuales son parte de una expresión innata al desarrollo normal de una persona, la diferencia entre hombres y mujeres “normales” se encontraría solamente en el tiempo que se tarde un cuerpo en desarrollarse.

Lo que trata de referir Goldschmidt (1920) en el siglo XX y XXI es que, cuando se refieren a las personas como anormales, enfermas y/o defectuosas, es una categorización pensada desde la dicotomía sexual establecida, sin embargo, los estudios en el origen de la genética de dicho autor, demuestran que puede existir una diversidad de organismos sexuales.

Sin embargo, la medicina contemporánea sigue reconociendo las variaciones sexuales como parte de un proceso de desarrollo que se considera defectuoso, incompleto, anormal, patológico, etc., ya sea por causas genéticas o la existencia propia de la enfermedad. Por lo cual, las investigaciones de este autor, no generan mayor impacto. (Cabral, 2001).

A finales de los años 30, el médico Hugh Hampton Young, de la Universidad Johns Hopkins, fue el primer médico cirujano en realizar operaciones reconstructivas para “cambiar de sexo”. Con esta nueva invención en la medicina, se tornó posible la adaptación del cuerpo entre la identidad sexual psico-social y una anatomía en congruencia para los casos de intersexualidad. Los autores Cabral & Benzur (2000), señalan que: *“De allí ya estamos a un paso de la construcción social del género, de un nuevo paradigma de la identidad”*. (:287)

Pero, no es sino hasta las décadas de los 50 y 60, donde se materializaron estas ideas mediante los trabajos del pediatra, endocrinólogo y psicólogo, John Money, quien se doctoró en Psicología en la Universidad de Harvard con una tesis sobre las personas hermafroditas. En el año 1951, fue invitado a trabajar en el prestigioso Hospital de Johns Hopkins de los Estados Unidos, donde se terminaba de fundar el mayor Centro de estudios para los casos de intersexualidad. Money, junto a otros investigadores e investigadoras, fue el precursor en los estudios sobre los efectos emocionales que produce el nacer con la presencia de genitales “ambiguos”. (García, 2015).

De esta forma, el psicoendocrinólogo Money (1955) junto al matrimonio Hampson, estudiaron a 105 personas intersexuales, entre estos infantes y adultos. Durante el proceso de investigación, a Money le llamó la atención que aquellos bebés nacidos con los mismos cromosomas y la misma “ambigüedad” genital, hayan sido criados con el sexo opuesto. Además, los mismos bebés, independiente de si se criaron como niños o niñas, se encontraban psicológicamente sanos. Por lo tanto, esta era la prueba concreta de que la identidad sexual de un bebé intersexual, se determinaba principalmente por la educación o crianza, más que por su sexo biológico. (De este autor es que surgen los conceptos de identidad de género y rol del género). (Lejárraga, 2006).

Desde entonces, los principales planteamientos de su paradigma son:

- 1.- Todas las personas recién nacidas, nacen psicosocialmente neutras, lo que permite que durante los primeros 18 o 24 meses de vida se pueda acentuar su identidad de género en uno u otro sexo, ya que realizándolo en ese período, permanecería su identidad asignada estable en el tiempo.
- 2.- Para que el niño o niña crezca psicológicamente saludable, es necesario que sus genitales externos concuerden con la identidad de género establecida al nacer.

(En este sentido, la ambigüedad sexual del recién nacido, es motivo de intervención quirúrgica).

3.- Por último, es importante que los familiares tengan certeza absoluta de que el recién nacido es hombre o mujer, es decir, que crean firmemente en la asignación de sexo del recién nacido.

Desde estos tres principios se puede desarrollar el *proceso de generización*, o sea, el momento donde un individuo recién nacido psicosocialmente neutro se le puede encajar en la masculinidad o en la femineidad a través de la socialización (educación), sin prestar importancia a su corporalidad primera. Esta manera de pensar acentuó la diferencia entre géneros, entendiéndolo como un proceso psicosocial, mientras que sexo, se entendería como parte de la bioanatomía.

De ahí que lo fundamental en este nuevo paradigma se base en los cuestionamientos que se le realizan a la bioanatomía, respecto a la existencia de algún factor específico que pueda determinar el sexo de las personas (sean o no intersexuales).

No obstante, los autores argentinos Cabral & Benzur (2000), señalan que este nuevo paradigma aún sigue dependiendo del cuerpo sexuado y su morfología, ya que para que el *proceso de generización* tuviera éxito a lo largo de la vida, era necesaria la intervención “normalizadora” de los genitales externos. De esta forma dentro de los estándares médicos, se asegura una genitalidad externa “normal” y que también sea funcional al cómo la persona se identifica a sí mismo y el cómo los otros la identifican. Es así como se materializa el cuerpo mediante la asignación de género y las cirugías correctivas e intervenciones hormonales, otorgándoles una identidad sexual que, aunque no sea verdadera, sí es una identidad sexual ante los otros.

Es importante mencionar que este paradigma identitario, como algunos autores lo llaman se convierte en el principal eje rector para tratar cualquier caso de intersexualidad, el cual se encuentra arraigado hasta el día de hoy en las sociedades.

“Sin embargo, debemos tener muy presente que no todas las ocurrencias de variaciones asociadas con la intersexualidad implican algún tipo de dificultad en la asignación de género, o un procedimiento de reasignación de género. Pensemos, por ejemplo, en una niña con cromosomas XX, con ambos ovarios, útero, un clítoris de tamaño médicamente “adecuado”... pero sin vagina. O en un niño con testículos en su posición “correcta”, con un pene que ha de crecer... pero cuya uretra finaliza en un costado del pene, y no en la punta. En el primer caso, se estimará que esa niña precisa de una vaginoplastia, no para ser nombrada como una niña, sino para asegurar su generización a través de la experiencia corporal; en el segundo, se estimará que ese niño precisa de una cirugía correctiva para asegurar su generización –masculina. De esta manera, el cuerpo no aparece genéricamente codificado como marcador inaugural del género, sino como condición imprescindible para una biografía que se despliega anticipadamente en términos genérico-sexuales heteronormativos”. (Cabral & Benzur, 2000: 290).

Milton Diamond licenciado de endocrinología por la Universidad de Kansas, publicó un artículo donde criticó las teorías de Money. Diamond (1965) cuestionaba el hecho de que la educación determinara la identidad de género de una persona por sobre la biología. El endocrinólogo afirma que si a una persona intersexual le reasignan un sexo, el cual no es el del nacimiento, y su *proceso de generización* se desarrolla con el de reasignación, esto no comprueba que la asignación de sexo de una

persona se determine en aspectos psico-sociales (la crianza por sobre la biología), ya que puede ser que las células del cerebro se hubieran visto envueltas en el proceso embrionario en una ambigüedad sexual igual que las células de sus genitales externos. Con esto, la neutralidad psicosocial al momento del nacimiento de la que habla Money, no aplicaría necesariamente para los niños y niñas genéticamente normales. Por ende, estos no serían psicosexualmente neutros al momento de nacer. A pesar de todo, este autor no critica el *proceso de generización*, por el contrario, refuerza la idea de un género anterior al cuerpo. (Cabral & Benzur, 2000).

Las múltiples críticas a Money, por diversos autores y autoras que se han dedicado a realizar seguimientos, entrevistas, biografías e investigaciones, a personas con algunos tipos comunes de intersexualidad y otros no tan comunes, reflejan la inconsistencia de su teoría y el daño biopsicosocial que les produce a estas personas la mutilación de sus genitales y las inyecciones hormonales. Además, estaría comprobado mediante investigaciones, que no necesariamente en todas las personas intersexuales esta condición produce daños a su salud o a su vida, ni ocasiona problemas psicológicos posteriormente. Esto es importante destacar, ya que según la teoría de Money (Lejárraga, 2006), una de las justificaciones para realizar las cirugías de normalización a temprana edad, (además de mencionar que era por la afirmación de la identidad sexual en coherencia con sus genitales), se refería a los daños psicosociales que el recién nacido y sus padres sufrían producto de su condición.

Finalmente, se puede observar que la medicina ha desarrollado un trabajo histórico-político sobre las personas intersexuales para mantener el orden establecido, los roles de género y la estructura dicotómica en general. No obstante, hoy en día estas personas que fueron sometidas a “correcciones quirúrgicas” alzan la voz por todo el mundo, haciendo visible una problemática que surge a partir de los errores prácticos de la medicina, lo cual se refleja en el discurso desgarrador de los varios activistas

intersexuales que se encuentran escribiendo respecto de sus propias experiencias. Además plantean una fuerte crítica a todo el sistema capitalista patriarcal, considerando que este sería el origen de sus dolorosas perspectivas en relación a su condición vivida a través de la historia. La discriminación, el dolor, el aislamiento, entre otras cosas, han sido las consecuencias que han tenido que sufrir producto de la ineficiencia e ineficacia de un sistema que solo le interesa profundizar económicamente en sus propios intereses, no obstante, cada día son más las personas, de diferentes países, que están dispuestas a revelar sus experiencias para iniciar una discusión respecto a lo entenderemos por femineidad y masculinidad, con la finalidad de que no se sigan reproduciendo prácticas médicas erróneas y sin consentimiento de sus protagonistas.

CAPITULO II: LA SEXUALIDAD Y LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE GÉNERO.

“La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas, psicológica – afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conductas relacionadas con el sexo, que marca de manera decisiva al ser humano en todas las fases de desarrollo.” (OMS, 2006).

Durante el transcurso de la historia, la sexualidad ha ido evolucionando junto al pensamiento humano. Desde esta premisa, es posible observar que en la prehistoria, la sexualidad no tenía límites, es decir, no existían reglas o prohibiciones que regularan las relaciones entre hombres y mujeres. En este periodo, la sexualidad era asociada a la reproductividad, como mecanismo para preservar la especie, dejando en segundo plano, el placer.

En civilizaciones posteriores, como es el caso de la egipcia, la visión era distinta, ya que para ellos, la sexualidad era considerada igualitaria y permisiva, permitiendo la libertad sexual y el incesto. (Revista Quo, 2014).

No obstante, en la sociedad babilónica, se instala la monogamia como la única forma de relación, castigando duramente el adulterio en las mujeres. Por el contrario, a los hombres se les permitía tener libertad sexual y recurrir a concubinas. En este periodo, ya se observa que la mujer era considerada como un objeto de placer para los hombres. (Revista Luz Cultural, 2014).

La sexualidad en la antigua Grecia, era considerada importante, ya que se permitía tener una educación sexual, centrándose la mirada en el erotismo y la belleza en ambos sexos. Es importante señalar que los griegos aceptaban la infidelidad, las orgías u otro acto sexual, al igual que permitían la homosexualidad tanto a hombres como a mujeres. Esto no interfería con sus relaciones y vida social.

En cuanto a los romanos, la sexualidad se centraba en la libertad sexual y promiscuidad, donde las relaciones sexuales fuera del matrimonio eran normales. Si bien, la homosexualidad no era mal vista, la identidad masculina estaba basada en la dominación, es decir, para considerarse hombre no debía ser penetrado. En este sentido, el hombre tenía que adoptar una actitud activa en las relaciones sexuales, ya que la condición pasiva solo quedaba para los esclavos o adolescentes. No obstante, las mujeres no podían mantener relaciones sexuales con otras mujeres, debido a que era considerado como un acto ilícito. En relación al enamoramiento, solo estaba permitido para las relaciones heterosexuales.

Con la aparición e instalación del Cristianismo como una religión oficial del Imperio Romano, se visualizan cambios significativos en el ámbito político, social y cultural.

Un hecho importante, es la edición del Antiguo Testamento, donde en sus páginas instala normas, reglas y prohibiciones en torno a la sexualidad, catalogándolo como un acto impuro.

A partir de la Edad Media, se puede observar con claridad la fuerza represiva del Cristianismo, donde la única unión permitida era el matrimonio entre un hombre y una mujer, solo con fines reproductivos. Todas las relaciones que no pertenecieran a esta categoría, ya sea adulterio, incesto, homosexualidad y bestialismo era condenado y sentenciado en los tribunales de justicia. En esta época, ya se empieza a observar el dominio de los hombres sobre las mujeres. Un ejemplo claro, es cuando estos se dirigían a la guerra y colocaban a las mujeres un cinturón de castidad como método para asegurar que no cometieran alguna infidelidad. Además, los consideraban como seres incomprensibles y malignos. La sociedad medieval solo respetaba y adoraba a la Virgen, puesto que consideraban que poseía un carácter divino. (Cabanés, 2003).

Durante el Renacimiento, siglos XV y XVI, se comienzan a gestar nuevos pensamientos que originan profundas transformaciones sociales y culturales. Si bien, se produce un cambio paradigmático importante al instalar la razón sobre lo divino, también se observan nuevas concepciones en la valoración del cuerpo tanto del hombre como de la mujer, la belleza y estética.

Es relevante mencionar que en esta época la mirada se centra en el arte, ya que la pintura, imágenes e iconos destacan la valoración del cuerpo y la sexualidad. A través del cuerpo y su estética, se devela la naturaleza humana, su misterio y las relaciones entre hombres y mujeres.

Es los siglos XV y XVI, se instalan visiones y representaciones importantes que demarcan funciones y roles establecidos, tanto al hombre como a la mujer. Desde esta premisa, se observa que el hombre se apropia del espacio público y de las relaciones sociales. Y por el contrario, la mujer debe apropiarse del espacio privado, centrándose solo en el hogar, relaciones familiares y de parentesco. De manera que, al delimitar los espacios se produce relaciones de desigualdad, en donde la mujer no puede participar de las actividades, construcciones y transformaciones sociales (público), ni el hombre participa en los ámbitos del hogar (privado).

En consecuencia, las visiones y representaciones en esta época, no cambian para la mujer. Si bien, se resalta la figura femenina y se transforma en un icono sexual por medio del arte y la literatura, se visualiza que la construcción social y cultural de esa época, sigue posicionándolas a éstas, como hombres imperfectos. Desde esta perspectiva es que se empiezan a acentuar cánones de belleza y estética, produciéndose un cambio importante en la concepción sobre la figura de la mujer.

Por otro lado, la sexualidad en el Renacimiento, tendrá una apertura significativa debido al auge de la literatura, puesto que permitió aumentar el conocimiento y curiosidad en torno a la sexualidad, desmitificando y dejando atrás algunas restricciones impuestas por el Cristianismo. (Arango y Lara, 2001).

Foucault, en su texto, la Historia de la Sexualidad I (1977), establece que a partir del Siglo XVII y XVIII, empieza una represión de carácter burgués en torno a la sexualidad. Es así, que se empiezan a gestar las primeras prácticas normativas y homogeneizadoras en torno a la regulación de la sexualidad, además de visualizarse un proceso de naturalización y estandarización de los cuerpos. La sexualidad humana comenzó a concebirse de manera distinta, donde el pensamiento religioso otorgaba importancia al matrimonio y la familia. Todo lo que se refería a la sexualidad era silenciado y solo tenía una función reproductora.

“Entonces la sexualidad es cuidadosamente encerrada. Se muda de lugar. La familia conyugal la confisca. Y la absorbe por entero en la seriedad de la función reproductora. En torno al sexo se establece el silencio.” (Foucault, 1977: 3).

Este pensamiento, tendrá relación con la aparición del puritanismo en Europa, en donde el hombre le concede a Dios tomar decisiones sobre sus asuntos. En consecuencia, el sexo se empieza a considerar desafortunado, algo que no podía ser disfrutado, sino visto como un pecado.

“Promocionaron un debate ideológico entre lo que podía ser considerado moral o no, lo que se consideraba casto o pecaminoso, lo permisible o lo transgresor, lo público y lo privado, como corolario de un modelo de convivencia regido por las ideas religiosas y el estigma del pecado.” (Tuñón, 2008: 424).

Se instala durante este periodo la culpa y el miedo, la sexualidad se confisca y es regido por el silencio. Si bien, la iglesia tuvo un papel fundamental en la intervención de la sexualidad, la ciencia médica también ejerció un rol decisivo al instalar patologías y disfunciones a ciertos comportamientos sexuales. Un ejemplo de ello, es la prohibición de la masturbación, ya que era considerada como un efecto de la epilepsia o trastornos mentales.

“La medicina ha entrado con fuerza en los placeres de la pareja: ha inventado toda una patología orgánica, funcional o mental que nacería de las prácticas sexuales “incompletas”; ha clasificado con cuidado todas las formas anexas del placer; las ha entregado al “desarrollo” y a las

“perturbaciones” del instinto; y ha comprendido su gestión.” (Foucault, 1977: 42).

Es así, que mediante la medicina, se empiezan a instalar ciertos discursos acerca de qué es lo normal en torno al desarrollo de la sexualidad. Esto surge debido a la confusión que les provocaba las personas hermafroditas. En consecuencia, comenzaron a estudiar y buscar una definición biológica para determinar el cuerpo de un hombre y de una mujer. Estudiaron todos los posibles desvíos, para asegurar el orden social y la supremacía del modelo binomial. Desde esta postura, se establecieron diferencias entre hombres y mujeres en torno al sexo y género.

No obstante, no solo la medicina condenó la sexualidad, sino que también lo hicieron los Tribunales de Justicia, mediante las prohibiciones que surgieron en torno al sexo. Es posible observar en esta época que tanto los homosexuales, hermafroditas, el matrimonio sin consentimiento de los padres o personas que tuvieran una enfermedad mental, eran considerados anormales y abominados, por lo cual debían ser condenados por no pertenecer a la norma. Desde aquí, ya se empieza a imponer la heterosexualidad (relación con personas del sexo opuesto) como único sistema de relaciones.

“Emerge el discurso que establece que una sexualidad normal es aquella en la que existe una atracción entre el sexo y el género opuesto. Se establece como normales las relaciones heterosexuales; todo lo que transgreda la conducta heterosexual se interpreta como desviado y anormal, lo cual hay que corregir o controlar.” (Escabí & Toro, 2005: 761).

Como se mencionó anteriormente, todo esto responde al objetivo de mantener un orden social de origen burgués.

La Revolución Industrial, propició cambios importantes y trajo consecuencias en los ámbitos políticos, económicos y socioculturales. Desde esta lógica, se puede observar que la sociedad agraria es reemplazada por la industria capitalista, en donde se observa una expansión del mercado, con el fin de multiplicar el consumo de los productos industriales y generar nuevas necesidades mediante la sobreexplotación de una mano de obra barata.

El sistema capitalista y el modelo patriarcal que lo sustenta, establece un orden ideológico, donde se estructuran y definen roles desiguales para ambos sexos. Al hombre le es concedido un rol productivo, público, proveedor y define como el principal sustento económico del hogar; pero además en el plano de la sexualidad, se le permite el libre goce de ésta. En cambio a la mujer, se le asigna el rol de cuidadora de los hijos y del hogar, reproductora de la fuerza de trabajo, a quien no le es permitido el placer sexual, puesto que para ellas la sexualidad solo tiene fines reproductivos. Además, instala como modelo a seguir la familia nuclear conservadora y heterosexual, ya que para que siga existiendo el capitalismo, este necesita asegurar la fuerza de trabajo, mediante el matrimonio entre un hombre y una mujer, con el fin de procrear una nueva fuerza de trabajo. El establecimiento de este modelo hegemónico en la sociedad, tendrá como necesidad el generar y promover la división del trabajo mediante la implementación de estereotipos dicotómicos para diferenciar lo masculino de lo femenino.

Ya instalado y funcionando el capitalismo como sistema hegemónico, surge una visión normativa y estandarizada del “deber ser”, donde el cuerpo debe responder a un sistema dicotómico binomial como hombre = pene y mujer = vagina, el género debe dar cuenta de una construcción de roles y funciones determinadas para hombres y mujeres. En cuanto a la sexualidad, esta debe lidiar con la represión y la instalación de la heterosexualidad como sistema normativo de relaciones. Todo esto

se llevó a cabo con la ayuda de la medicina, ya que esta disciplina contribuyó en la manipulación e intervención de los cuerpos, no solamente estableciendo criterios sobre lo que es normal y anormal, si no que mediante el avance de las tecnologías y el estudio minucioso de la anatomía humana y sus comportamientos sexuales empezó a implementar cirugías de reconstrucción en personas que presentaran alguna anomalía, con el fin de corregir y normalizar cuerpos que para ellos no correspondían con la lógica binaria, como es en el caso de las personas intersexuales.

“Actos coactivos de “corrección sufridos por los neonatos y por los niños intersexuados que a menudo dejan sus cuerpos mutilados para toda la vida, traumatizados y físicamente limitados en sus funciones sexuales y sus placeres.” (Butler, 2006: 20).

Es por lo anterior, que se empieza a gestar el concepto de género, puesto que este centra su mirada en los ámbitos histórico, social y cultural en la construcción de lo masculino y lo femenino, en donde se les atribuye características y diferencias específicas, además de entender las relaciones sociales que se establecen. Desde esta perspectiva, el género no solo visualiza las diferencias que existe entre hombres y mujeres, además analizará la construcción de relaciones de poder asimétrica, ya que la sociedad asigna valores positivos y de superioridad al hombre (exitoso, agresivos, poderosos, no expresan sus emociones, competitivos). Por el contrario, a la mujer le es asignado valores negativos y de inferioridad (sumisa, emocional, sensible, tímida e insegura). De manera que, al momento que se posiciona al hombre en un lugar privilegiado y de supremacía en la sociedad, se acentúa la desigualdad y la reproducción de la dominación sobre las mujeres.

“Así se desenmascara el género, no como una adscripción estática, sino como un sistema de relaciones simbólicas desiguales en el que varones

y mujeres son situados de manera diferente, atravesados por las relaciones de apropiación/expropiación y dominación/subordinación.” (Maddaleno & Landeira, 2016:17).

En consecuencia, el capitalismo utilizará el sistema dicotómico del género y la construcción de estereotipos rígidos -con el fin de reordenar- y ocultar las diferencias que se van a establecer entre hombres y mujeres.

Por otra parte, el capitalismo, también necesitó ejercer un control de los cuerpos y reprimirlos para continuar con un orden social. Desde esta lógica, es que la medicina cumple un rol fundamental en la normalización y homogeneización del cuerpo. Todo lo que saliera de la norma o fuera considerado anormal, debía ser normalizado como es el caso de las personas intersexuales. A partir de la época moderna, la medicina realizó intervenciones quirúrgicas correctivas a personas intersexuales para encajar su sexualidad, género y cuerpos en la lógica binomial.

“El cuerpo constituye el escenario en el que se materializa el juego de las relaciones de poder que inciden en la asignación del sexo y las manifestaciones del género y la sexualidad.” (Escabí & Toro, 2006: 755).

Es importante mencionar, que las personas intersexuales al no pertenecer a este sistema dicotómico, fueron discriminadas, estigmatizadas, invisibilizadas y vulneradas en sus derechos, ya que la sociedad establece y legitima la identificación con el sistema dicotómico del sexo y género para visualizarlos como sujetos. El impacto que generó la intersexualidad en la sociedad, conllevó a que fueran silenciados, aislados y mutilados para ser ajustados a los estándares de la normatividad.

“La intersexualidad no es una “urgencia” en sí misma, en todo caso es el modo en que la sociedad aborda y trata la intersexualidad lo que se constituye como problemático” (Maddaleno & Landeira, 2016: 22).

En este sentido, el propio Cabral, historiador de la Universidad Nacional de Córdoba y activista por los Derechos Humanos de las personas intersexuales y transexuales; fue sometido a cirugía de reasignación de sexo durante su niñez, de este modo, expone y escribe sobre las intervenciones que realizó la medicina a las personas intersexuales, además de evidenciar los testimonios, relatos, vivencias, experiencias y activismo en torno a la temática, ya que señala que al someter a las personas a cirugías de reasignación de sexo, son sentenciadas a sufrir cicatrices internas y externas.

“Como resultado de las cirugías y otras intervenciones médicas, las personas intersex son víctimas de la vulneración de su derecho a la integridad física y al libre desarrollo y expresión de su identidad de género autopercebida. Es necesario enfatizar, también, que estas intervenciones suelen impactar negativamente en el bienestar psíquico y físico, en tanto generan consecuencias irreversibles, como la esterilización, cicatrices severas, infecciones urinarias, reducción o pérdida total de la sensibilidad sexual, dependencia a la medicación, entre otros.” (Ibíd.: 27)

No obstante, como respuesta a estas vulneraciones a sus derechos, otras personas intersexuales han entregado su testimonio y han creado organizaciones sobre el activismo intersexual, como es el caso de Charyl Chase, fundadora de la Intersex Society of North America (ISNA, 1993). Esta organización critica las cirugías normalizadoras por parte de la medicina, en efecto, su activismo se centra en la creación de comités de ética, cambios en la legislación para evitar las cirugías de reasignación de sexo y que las personas puedan decidir por ellas mismas si en

algún momento desean una intervención en sus cuerpos. Es así, que Chase (2016) mediante su testimonio, revela las vulneraciones de derecho que sufrió en su infancia por no responder con la lógica dicotómica dominante.

“Cuando yo tenía un año y medio, los doctores llegaron a la conclusión de que no era “realmente” un niño, sino más bien “realmente” una niña. Ellos decidieron que mi apéndice genital no era un pene lamentablemente pequeño, sino más bien un clítoris monstruosamente largo. Inmediatamente tomaron la decisión, de considerarme más niña que niño. Entonces cortaron mi clítoris entero. Dijeron a mis padres que cambiaran mi nombre, que me vistieran de rosa. Y les aseguraron que crecería para ser feliz, saludable y heterosexual. Yo en cambio crecí miserable, tímida y suicida. Y lesbiana.” (Intersex Society of North America: 2016).

Chase, apunta a que la intersexualidad debe ser vista como otra identidad, respondiendo a una diversidad corporal y desmitificando que es una enfermedad que debe ser tratada con intervenciones quirúrgicas coercitivas.

Por su parte, Butler (2006), señala que la intersexualidad es considerada como una crítica y subversión hacia la heteronormatividad. Esto se debe a la diversidad corporal que presenta la intersexualidad, ya que permite deconstruir el sistema de categorías dicotómicas sexo/ género.

Sin embargo, desde el capitalismo surge la necesidad de asegurar la población y la fuerza de trabajo, controlar las relaciones sociales para que estén sujetas y determinadas a la norma. Desde esta perspectiva, Foucault desarrolla el término de biopoder, es decir, para el capitalismo es indispensable crear y controlar el cuerpo

de un sujeto, así podrá ser sometido y controlado para asegurar la supervivencia del sistema.

“La inserción controlada de los cuerpos en el aparato de producción y mediante un ajuste de los fenómenos de la población a los procesos económicos.” (Foucault, 1977: 170).

Asimismo, el capitalismo utilizará la sexualidad como una fuente de consumo, transformándola en una mercancía, además de instalar modelos de vida sexual regidos por la norma. En este caso, todo lo que esté fuera de la norma se patologizará y será corregido para que vuelva a los estándares normativos. Junto con esto, el patriarcado cosificará a la mujer como un objeto sexual para la satisfacción del hombre, con el fin de mercantilizar las relaciones y regular que las estructuras sexuales estén normadas por este sistema hegemónico. No obstante, el capitalismo caerá en una contradicción al ver la sexualidad como mercado promocionando la libertad sexual de forma silenciosa, pero por otro lado, intentará instalar la moral, monogamia y heteronorma como modelos a seguir, con el fin de resguardar a la familia para que puedan procrear nuevos sujetos y futuros trabajadores.

En consecuencia, durante los siglos XIX y XX, se desatarán descontentos por parte de distintos movimientos sociales, donde las feministas protestarán por la liberación e igualdad de derechos, los homosexuales solicitarán ser incluidos en la sociedad y también, estudios realizados por la antropología sobre la sexualidad y sus manifestaciones en otras culturas, cuestionarían y desmitificarían *“El aspecto natural y esencialista de las nociones de género y sexo.”* (Escabí, 2006: 755). Es así, que se empieza a criticar y reflexionar en torno al modelo dicotómico sexo/género que normaliza las relaciones y el cuerpo de las personas.

“Género o bien "el sistema sexo-género", como lo nombraron las antropólogas feministas, fue el marco en el cual las feministas analizaron la definición socio-sexual de la Mujer como divergente del estándar universal que era el Hombre". (De Lauretis, 2015).

A raíz de lo anterior, es que a mediados del siglo XX, algunas investigadoras feministas de distintos campos disciplinarios, centrarán su mirada en el concepto de género. En este sentido, surgirá la Teoría de Género como una corriente teórica y filosófica que criticará el modelo sociocultural patriarcal, señalando que el concepto de lo “femenino” y lo “masculino” es una construcción social y cultural, y que no estaría sujeto a la naturaleza humana, sino que es reforzada durante la infancia para que sea asimilada como un hecho natural.

Del mismo modo, Simone De Beauvoir en su texto *El segundo Sexo* (1949) expondrá las diferencias biológicas que existe entre hombres y mujeres, además de denunciar la subordinación, inferioridad y pasividad de la mujer, debido a las funciones y roles rígidos que le ha asignado la biología y el patriarcado.

“No se nace mujer, se llega a serlo. Ningún destino biológico, psíquico o económico define la figura que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana; es el conjunto de la civilización el que elabora ese producto intermedio entre el macho y el castrado al que se califica de femenino. Únicamente la mediación de otro puede constituir a un individuo como otro.” (De Beauvoir, 1949: 109).

Por otra parte, durante los años sesenta y setenta se desarrollará la Revolución Sexual o Revolución de Género, donde ya no solo se busca posicionar a la mujer en el espacio público, sino que se pretende visualizar que

el sexo es utilizado como un mecanismo de poder y dominación ejercido por el hombre. Además, el objetivo de dicha revolución es liberar la sexualidad del espacio privado, desvincular que los actos sexuales solo son con fines reproductivos y comprender que la sexualidad se ha formado mediante a una construcción cultural. (Siles y Delgado, 2014).

En efecto, la Revolución sexual dará inicio a grandes transformaciones en la sexualidad a finales del siglo XX, ya que será la base para dar a conocer las distintas luchas y demandas de los grupos activistas de la diversidad sexual (LGBT)

Frente a esto, la teórica feminista Teresa de Lauretis (1990) introducirá una nueva expresión al estudio de género, siendo este conocido como la “Teoría Queer” cuyo objetivo en un comienzo era criticar y deshacer *“La homogeneización cultural y sexual en el ámbito académico de los “estudios lésbicos y gay”, así llamados, que se consideraban como un único campo de investigación.”* (De Lauretis, 2015).

Asimismo, otra teórica y filósofa feminista importante que realizará aportes a la Teoría Queer, durante ese período hasta la actualidad es Judith Butler, quien manifiesta que el género responde a una identificación e imitación de una fantasía dentro de otra fantasía. Es por esta razón, que existe un cuestionamiento a la categorización de las diversas expresiones, tales como homosexuales, lesbianas, bisexuales, transexual y heterosexual, ya que estas estarían reguladas como categorías normativas impuestas por la heterosexualidad.

“El género, se define de acuerdo con Butler, en lo que domina el performance, esto es, la repetición que imita constantemente la fantasía que constituye las significaciones de manera encarnada. Bajo esta visión, los comportamientos tan criticados como el amaneramiento de algunos

gays y transexuales, o las relaciones Butch (camionera)/feme con su imitación particular del género revelan la estructura imitativa propia del género.” (Leanza, 2016: 48).

Es por lo anterior, que con la aparición de esta teoría es posible entender o dar respuesta a los cambios y transformaciones socioculturales que está viviendo la sociedad del siglo XXI, ya que al rechazar y criticar la construcción social ficticia que se ha establecido en torno a la sexualidad, género e identidad sexual y al centrar su estudio en la aceptación de todo lo que esté fuera de las categorías dicotómicas y de la heteronormatividad, permite denunciar los abusos que ha cometido la ciencia, otorgándole voz a las identidades que fueron discriminadas y rechazadas por no responder a un sistema social dominante.

SEGUNDA PARTE: MARCO DE REFERENCIAL

CAPÍTULO III: MARCO JURÍDICO-INSTITUCIONAL PARA EL ABORDAJE DE LA INTERSEXUALIDAD

Consideraciones conceptuales previas para el proyecto de Ley Marco sobre salud y derechos sexuales y reproductivos.

La Ley Marco sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos promulgada en el año 2000, construye las bases normativas generales para que el Estado de Chile cumpla con los acuerdos y responsabilidades internacionales, en relación a los derechos sexuales, reproductivos y fundamentales de las personas. En este sentido, las agencias de la Naciones Unidas a partir de un acuerdo internacional, del cual Chile es participe, prescribe los conceptos sobre salud y derechos sexuales y reproductivos para comprender las orientaciones de dicha ley.

La Salud sexual, es el derecho que tienen las personas de expresar, sentir placer y disfrutar de su sexualidad de forma libre, voluntaria y responsable con quienes ellos lo deseen. A lo cual, se le debe complementar una red de salud que informe y eduque a la población para evitar riesgos de enfermedades, contagios, embarazos no deseados, etc., de esta manera, las personas pueden disfrutar de una sexualidad plena y sana, en donde se tome conciencia de sí mismo y de los demás.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud sexual se entenderá como:

“La integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, sociales y culturales del ser sexual, de manera de enriquecer positivamente y fortalecer la personalidad, la comunicación y el amor”.
(Boletín N°5933-11, 2008: 1).

Por otra parte, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994) señala que la salud reproductiva es:

“El derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva” y “El propósito de los programas de planificación de las familias debe permitir a las parejas y las personas decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos y obtener la información y los medios necesarios para hacerlo, asegurándose de que ejerzan sus opciones con conocimiento de causa y tengan a su disposición una gama completa de métodos seguros y eficaces”. (Ibíd.: 2).

Es decir, la importancia de que el proceso reproductivo para las personas, se encuentre dado bajo un estado de bienestar físico, psicológico y social, por lo tanto, se espera que las parejas puedan vivir un embarazo y parto seguro, lo que posteriormente, permita al lactante completar su crecimiento y desarrollo en gratificantes condiciones hasta la etapa adulta. En este sentido, todas las personas tienen el derecho a recibir información, educación y orientación en materia de salud sexual y reproductiva y acceder a servicios de salud integrales.

Dicho esto, es que el concepto de salud sexual y reproductiva está enfocado en que las personas puedan ser sujetos activos de su sexualidad, ejerciendo y exigiendo sus derechos, además se reconoce un enfoque integral, el cual va más allá de requerimientos biológicos y de la medicina, sino que también se le otorga una perspectiva desde las necesidades humanas incorporando aspectos como libertad, desarrollo individual, calidad de vida, el afecto, etc.

Conceptos para la elaboración de un marco normativo de responsabilidad del Estado

La elaboración del marco normativo de los derechos sexuales y reproductivos, se construyen a partir del marco general de los derechos humanos, con el fin de que se puedan complementar entre sí para que puedan ser utilizados por todas las personas.

Es importante señalar, que durante los años 60 aumenta la preocupación por parte de algunas potencias mundiales, respecto a la población y al desarrollo, debido a las consecuencias e inestabilidad que dejó la guerra en los ámbitos políticos, económicos y sociales. Por esta razón, es que se desplegaron algunos mecanismos de control en la esfera sexual y reproductiva, con el fin de impedir que la población empobrecida aumentara y que se desatara un desequilibrio en la política y en la economía.

Si bien, estos mecanismos disminuyeron la tasa de fecundidad, las políticas públicas y programas que se desarrollaron, solo se enfocaron en los derechos y libertades de los hombres, dejando atrás las necesidades de las mujeres. A raíz de esto, es que mundialmente se empiezan a gestar algunos conceptos de derechos reproductivos, con el objetivo de que perteneciera a todas las personas.

De manera que, en la conferencia mundial de los Derechos Humanos efectuada en Teherán de 1968, se reconocerá que los padres podrán decidir el número de hijos/as y los intervalos de nacimiento entre ellos/as. En consecuencia, se empieza a reconocer que las personas tienen el derecho a decidir sobre su sexualidad y la regulación de la fecundidad, integrándose a los derechos sexuales y reproductivos como un derecho humano fundamental. Así mismo, se le otorga la responsabilidad al Estado de promover información y educación, a través de distintas instituciones, para que las personas hagan efectivo sus derechos en torno a esta temática.

En este sentido, la importancia de la libertad en términos de la sexualidad y afectividad, es sinónimo de brindar a cada persona una subjetividad, la cual permite que estas sean responsables de su accionar, mediante comportamientos sexuales y afectivos creativos y voluntarios.

Por consiguiente, la autonomía es la posibilidad que las personas tienen para que se les reconozcan sus derechos que aseguren el adecuado desarrollo individual, sin tener que ceder su propia identidad, deseos y proyectos.

Finalmente, la igualdad/equidad cuando se origina mediante los derechos hace visible la legitimidad que ocupa cada persona en un determinado espacio y tiempo, posibilitando su empoderamiento, el que hace que las personas sean protagonistas de su realidad social.

Proyecto de Ley Marco sobre salud y derechos sexuales y reproductivos.

El Estado, mediante sus diversos órganos, es el principal garante de los derechos sexuales y reproductivos y es quien debe propiciar los cambios necesarios para poder ejercer el pleno derecho, por lo tanto, en el artículo 2 del proyecto de ley señala que el Estado:

“Deberá promover e impulsar en miras del bien común, una educación no discriminatoria, y que promueva la equidad de género. Esta educación debe enfatizar una valoración positiva de la sexualidad, entendida como un aspecto fundamental en todas las etapas de la vida, con el fin de contribuir a que las personas asuman las responsabilidades que conlleva el ejercicio de la sexualidad y la reproducción, en todos sus aspectos, de

tal manera de que hombres y mujeres decidan en forma libre e informada sobre el ejercicio de su vida sexual y reproductiva". (Boletín N° 5933-11, 2008: 13).

En el artículo cinco de este proyecto se impide cualquier tipo de discriminación para ejercer estos derechos, entendiéndose, para efectos de esta ley, discriminación como:

"Cualquier distinción, exclusión, restricción o preferencia arbitraria, por acción o por omisión, basada en la raza, color, origen étnico, edad, sexo, genero, religión, creencia, opinión política o de otra índole, nacimiento, origen nacional, cultural o socioeconómico, estructura genética o cualquiera otra condición social o individual". (Ibíd.: 13-14).

Es por ello que, en cuanto a la libertad sexual, en el artículo diez de este marco de ley, *"Se reconoce el derecho a la libertad sexual e integridad física y psíquica de las personas en materia sexual, lo que implica el derecho a decidir libremente sobre el ejercicio de la sexualidad, a la autonomía y control corporal y a no ser sometido a ninguna forma de coacción, abuso, tortura, o violencia sexual". (Ibíd.: 14).*

Proyecto de Ley Identidad de Género

Siguiendo los lineamientos constituidos en relación a la diversidad y sexualidad, se puede indicar que la iniciativa sobre la construcción de este proyecto proviene principalmente de la Organización de Transexuales por la Dignidad de la Diversidad (OTD) y de la Fundación Iguales, y firmas de ciudadanos y ciudadanas que respaldan el proyecto, ya que se encuentran comprometidos y comprometidas con un Chile más inclusivo y que respete a todas las personas.

De esta forma es que en el año 2013, se ingresa el Proyecto de Ley de Identidad de Género, el cual se mantuvo por cuatro años en proceso de tramitación en el Senado, no obstante, el día 13 de junio del presente año es aprobada por el Senado y el día 14 de junio es publicada en los medios oficiales, sin embargo, se realizaron modificaciones, en donde se considera la exclusión de personas menores de 18 años de edad, así como también, un certificado médico o psiquiátrico respecto a la salud mental de la persona, etc.

De este modo, el día 20 de junio del 2017 se envía dicho proyecto a la Comisión de Derechos Humanos y Pueblos Originarios de la Cámara de Diputados, en donde las organizaciones que impulsaron dicho proyecto de ley, esperan que se apruebe y modifiquen algunos de los cambios mencionados anteriormente, los cuales fueron realizados por los senadores.

En este sentido, el objetivo de esta ley se centra en:

“Establecer una regulación eficaz y adecuada, en conformidad con las disposiciones constitucionales e internacionales en materia de igualdad, no discriminación, derecho a la identidad y protección en general de la dignidad humana, y los derechos y libertades fundamentales, para acceder al cambio de inscripción relativo al sexo y nombre de una persona en el Registro Civil e Identificación, cuando dicha inscripción no se corresponde o no es congruente con la verdadera identidad de género del o la solicitante”. (Boletín N° 8924-07, 2013: 1)

En el artículo uno de esta ley, sobre el derecho a la identidad de género, inciso primero. Toda persona tiene derecho:

- a) Al reconocimiento y protección de su identidad de género
- b) Al libre desarrollo de su persona, conforme a su identidad de género, permitiendo su mayor realización espiritual y material.
- c) A ser tratada en conformidad con su identidad de género y, en particular, a ser reconocida e identificada de ese modo en los instrumentos públicos que acreditan su identidad respecto del nombre y sexo. Así mismo, las imágenes, fotografías, soportes digitales, informáticos o cualquier otro instrumento con los que las personas figuren en los registros oficiales deben ser coincidentes con dicha identidad.

En el inciso 2 del mismo artículo, se señala que ninguna norma administrativa o judicial puede excluir, suprimir o imponerse ante el derecho a la identidad de género de las personas, ni exigir requisitos que no estén contemplados en esta ley.

Según lo señalado en esta ley, se entenderá en el artículo dos la identidad de género como:

“La vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales”.

(Ibíd.: 2)

En el artículo 4, inciso 3 sobre los requisitos para el ejercicio del derecho, se deja en claro que para acreditar la identidad de género y solicitar el cambio de nombre y sexo, el tribunal no deberá exigir el uso de fármacos, psicólogos, psiquiatras o de tratamientos quirúrgicos.

En relación al tribunal competente, en el artículo 5 de esta ley, se establece que el Juez de Familia será quien gestione el procedimiento de solicitud de cambio de nombre y sexo correspondiente a su identidad de género, según como esta ley lo dispone.

En este caso, en el artículo 6, en cuanto a la tramitación, en el inciso primero se señala que una vez que el Juez reciba la solicitud, éste ordenará que se publique, por solo una vez, un extracto en el Diario Oficial de los días 1° o 15, o al día hábil siguiente, en caso de no publicarse en las fechas expuestas. El extracto debe ser redactado por el Tribunal y tiene que contener la individualización de la persona, la especificación de que se solicita la partida de nacimiento en cuanto a cambiar de nombre y sexo, la fecha de la solicitud, y la indicación expresa que la diligencia se realiza en conformidad con las disposiciones de esta ley.

En el artículo 7 sobre la sentencia, inciso tercero de esta ley, se expresa que rectificadas la partida de nacimiento, es obligación del solicitante concurrir personalmente a las oficinas del Servicio de Registro Civil e Identificación, con la copia autorizada de sentencia, para que este Servicio emita nuevos documentos de identidad.

Artículo 9, sobre la obligación de la atención: *“Ninguna persona o institución pública o privada podrá negarse a atender, o dar un trato irrespetuoso o contrario a la*

dignidad humana a personas en razón de su identidad de género, ni obstaculizar o impedir el ejercicio de los derechos establecidos en esta ley". (Ibíd.: 5).

Sobre la confidencialidad, en el artículo 10, se refiere que sólo tendrán acceso al acta de nacimiento, fotografías, soportes digitales, etc., o cualquier otro instrumento con que la persona figurase anteriormente, aquellas personas que sean autorizadas por el o la titular, o con orden judicial fundada, sin perjuicio de la establecido en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida, en los casos en que esta sea aplicable.

Finalmente, en el artículo 11 en torno al derecho al libre desarrollo personal, se menciona que *"Todas las personas, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa y sin perjuicio de lo que establece esta ley sobre el derecho a solicitar la rectificación de su partida de nacimiento y el cambio de sexo y nombre cuando no coincidan con su Identidad de Género, podrán, si lo estiman necesario, acceder a intervenciones quirúrgicas o a los tratamientos integrales hormonales que deseen para adecuar su cuerpo a su Identidad de Género, bastando para ello que la persona preste su consentimiento informado, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 20.548". (Ley sobre derechos y deberes de los pacientes). (Ibíd.).*

ORIENTACIONES E INSTRUCTIVOS PARA LA INCLUSIÓN A PERSONAS INTERSEXUALES EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

Circular 18: Instrucción en ciertos aspectos de la atención de salud a niños y niñas intersex.

El 22 de Diciembre del año 2015 se emite la circular número 18 desde la Subsecretaría de Salud Pública hacia todos los Servicios de Salud del país, Seremis de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Subsecretaría de Salud Pública, División de Gestión de la Red Asistencial, División de Prevención y Control de

Enfermedades, División Jurídica y Oficina de Partes. Dicha circular tiene como objetivo *“Detener los tratamientos innecesarios de “normalización” de niños y niñas intersex hasta que tengan edad suficiente para decidir sobre sus cuerpos”*. Además, solicita una mesa de trabajo interdisciplinaria para la co-construcción de un protocolo en los servicios de salud públicos, frente a casos de intersexualidad, el cual debe ser enviado al comité central para revisión final, mientras esté en elaboración el protocolo que guiará el funcionamiento de dichos casos. Finalmente, requiere una persona que lidere la gestión y se encargue de llevar un registro de aquellos casos de intersexualidad que se presenten.

El 23 de Agosto del año 2016 se emite la circular N° 7, donde se señala que su surgimiento vendría a complementar la circular N°18. Sin embargo, se observa que dicha circular lo que produce es un retroceso en cuanto a la interrupción de las cirugías de normalización que la circular N°18 planteaba, ya que en el contenido de esta nueva circular se detallan ciertas variaciones intersexuales que pueden ser objeto de intervención quirúrgica, siempre y cuando se tenga un consentimiento informado de algún adulto responsable o del paciente, es decir, se posibilita que los padres y madres de estas personas decidan antes que él o la protagonista. En este sentido, la discusión entre profesionales del área médica, social y activistas intersexuales de Chile se desencadena, provocando el descontento y el retroceso en torno a la protección de los derechos humanos.

Orientaciones para la inclusión de las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex en el Sistema Educativo Chileno.

El Mineduc y la Superintendencia de Educación, presentaron el día 28 de Abril del presente año, dos documentos, uno de ellos consiste en una circular sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes trans en espacios educativos; y el otro define orientaciones para las comunidades educativas, respecto de la inclusión de lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex en el ámbito educativo.

En cuanto a las orientaciones educativas, existe una sección en donde se establecen tres partes: La primera consiste en los principios orientadores que motivaron la realización del documento relacionado con el trabajo LGBTI; la segunda, enseña el marco normativo internacional; y la tercera, el marco normativo nacional.

Principios Orientadores

a. Dignidad del ser Humano: *“El sistema educacional chileno, tiene como principio rector el pleno desarrollo de la personalidad humana y el respeto a su dignidad”.* (MINEDUC, 2017: 11).

b. Interés Superior del niño, niña y adolescente: *“La Convención de los Derechos del Niño en su Art. 3º, párrafo 1, señala: “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.”* (Ibíd).

“El objetivo del concepto de interés superior de niños, niñas y adolescentes es garantizar el disfrute pleno y efectivo de todos los derechos reconocidos por la Convención para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social”. (Ibíd.: 12).

c. El desarrollo pleno, libre y seguro de la sexualidad, la afectividad y género: *“La sexualidad, la afectividad y el género, son una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades*

humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social”. (Ibíd.: 13).

d. Autonomía Progresiva: “La Convención de Derechos del Niño, en su art. 5°, señala que “los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención”. (Ibíd.)

e. Derecho a participar y a ser oído: “El derecho a ser oído comprende la posibilidad de expresarse libremente y, del mismo modo, asegurar la entrega de la información necesaria a niños, niñas y estudiantes para que se formen su propia opinión en los asuntos que les afecten, consignado en la Convención de Derechos del Niño, art. 12°, párrafo 1,：“Los Estados partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño.”, y en el art. 13°, párrafo 1:“El niño tendrá derecho a la libertad de expresión; ese derecho incluirá la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o impresas, en forma artística o por cualquier otro medio elegido por el niño.” (Ibíd.: 14).

f. No discriminación Arbitraria: “La no discriminación arbitraria en la normativa educacional chilena, se erige a partir del principio de inclusión, que propende eliminar todas las formas de discriminación arbitraria producto de diversas

realidades culturales, religiosas y sociales de las familias, que obstaculicen el acceso, trayectoria y egreso del sistema educacional; y el aprendizaje y participación de los niños, niñas y estudiantes. Así, la Ley General de Educación consagra el derecho de los y las estudiantes a no ser discriminados arbitrariamente, la prohibición a los establecimientos educacionales de hacerlo con cualquier miembro de la comunidad educativa, y la obligación de resguardar el principio de no discriminación arbitraria en el Proyecto Educativo Institucional, Reglamento Interno de acuerdo a la Política de Convivencia Escolar, en el Plan de Mejoramiento Educativo, en el Plan de Gestión de la Convivencia y en los espacios garantizados de participación”. (Ibíd.).

Protección de la Diversidad Sexual en el Marco Normativo Internacional.

a. Declaración Universal de los Derechos Humanos: *“La Constitución Política de la República de Chile reconoce y ratifica en su Artículo 5º esta declaración, estableciendo que “(...) el ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana. Es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentran vigentes”. (Ibíd.: 15).*

b. Convención Americana de Derechos Humanos: *“En 1969, se aprobó la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ratificada por Chile el 8 de octubre del año 1990. La Convención define los derechos humanos que los Estados partes se comprometen a respetar y garantizar que sean respetados. En esta instancia además, se crea la Corte Interamericana de Derechos Humanos, y se definen las atribuciones y procedimientos tanto de la Corte como de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos”. (Ibíd.).*

c. Convención de los Derechos del Niño: *“La Convención reconoce que las niñas, niños y adolescentes (seres humanos menores de 18 años), son individuos con el derecho de pleno desarrollo físico, mental y social, y con derecho a expresar libremente sus opiniones, cambiando definitivamente la concepción de la infancia. La Convención se rige por cuatro principios fundamentales: la no discriminación, el interés superior del niño, su supervivencia, desarrollo y protección, así como su participación en decisiones que les afecten”.* (Ibíd.).

d. Principios de Yogyakarta: *“Son principios que emanan del derecho internacional de los derechos humanos que tienen por objetivo guiar con mayor claridad y coherencia las obligaciones de los Estados respecto a la protección, respeto y promoción de los derechos humanos de las personas LGBTI. Surgen luego de que el sistema internacional de derechos humanos detectara que los Estados presentaban acciones fragmentadas e ineficientes, no cumpliendo con medidas de protección, respeto y promoción, de los derechos humanos de las personas LGBTI. Algunos de estos principios son: El Derecho al Disfrute Universal de los Derechos Humanos, El Derecho a la Educación”.* (Ibíd.: 16).

e. Otros Instrumentos de los Sistemas Internacionales de los Derechos Humanos: *“En el año 2009, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó la Resolución N°2504 (XXXIX-O/09) “Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género”-, en la que se solicita a los Estados parte que adopten medidas para responsabilizar internamente a quienes cometan actos de violencia en contra de personas a causa de su orientación sexual o identidad de género. En la misma línea, el año 2009, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos –OEA–, solicitó a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos –CIDH– que incluya dentro de sus preocupaciones las temáticas relacionadas con la vulneración de los derechos de personas LGBTI, creándose así, en el año 2014, la relatoría sobre derechos de las personas LGBTI”.* (Ibíd.: 18).

f. Atala Riffo y niñas v/s Chile: *“El 24 de febrero de 2010, la Corte Interamericana de Derechos Humanos condenó al Estado chileno en el caso “Atala Riffo y niñas Vs. Chile” considerándolo responsable por la violación al derecho a la igualdad y no discriminación. La jueza chilena, Karen Atala, interpuso una demanda en contra del Estado de Chile, ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, luego de que en 2004 la Corte Suprema de Chile, decidiera quitarle la tuición de sus hijas, basándose únicamente en su orientación sexual. El fallo de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se basa especialmente en el reconocimiento de la orientación sexual y de la identidad de género como categorías protegidas por la “Convención Americana de los Derechos Humanos”. (Ibíd.).*

Protección en el Marco Normativo Nacional:

a. Ley N° 20.370, que establece la Ley General de Educación: *“Constituye el principal cuerpo legal regulatorio de todo el sistema educativo. En su Artículo N° 2 establece que la educación “tiene como finalidad alcanzar el desarrollo espiritual, ético, moral, afectivo, intelectual, artístico y físico, mediante la transmisión y el cultivo de valores, conocimientos y destrezas. Se enmarca en el respeto y la valoración de los derechos humanos y de las libertades fundamentales, de la diversidad multicultural y de la paz, y de nuestra identidad nacional, capacitando a las personas para conducir su vida en forma plena, para convivir y participar en forma responsable, tolerante, solidaria, democrática y activa en la comunidad, y para trabajar y contribuir al desarrollo del país”. (Ibíd.: 20).*

b. Ley de N° 20.845 de Inclusión Escolar que regula la admisión de los y las estudiantes, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos educacionales que reciben aportes del Estado: *“Elimina la discriminación arbitraria en el proceso de admisión de niños, niñas y estudiantes, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en los establecimientos*

educacionales que reciben aportes del Estado; por lo que obliga a los establecimientos educacionales a velar por la plena inclusión en el sistema educacional de todas y todos, y por extensión de los niños, niñas y estudiantes LGBTI”. (Ibíd.).

c. Ley N° 20.536 sobre Violencia Escolar: *“Tiene por objetivo abordar la convivencia interpersonal en los establecimientos educacionales del país, mediante el diseño de estrategias para la promoción de la buena convivencia escolar y la prevención de la violencia escolar, estableciendo un plan de gestión y protocolos de actuación ante situaciones de violencia. También crea la figura del encargado de convivencia y entrega nuevas tareas a los Consejos Escolares, como una manera de establecer aulas libres de discriminación para la eliminación de toda forma de violencia escolar”.* (Ibíd.: 21).

d. Ley N° 20.911, que crea el Plan de Formación Ciudadana para el establecimiento educacional reconocido por el Estado: *“Establece en su Artículo 1º, que: “Los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir en los niveles de enseñanza parvularia, básica y media, un Plan de Formación Ciudadana que integre y complemente las definiciones curriculares nacionales en esta materia, que brinde a los estudiantes la preparación necesaria para asumir una vida responsable en una sociedad libre y de orientación hacia el mejoramiento integral de la persona humana, como fundamento del sistema democrático, la justicia social y el progreso. Asimismo, deberá propender a la formación de ciudadanos, con valores y conocimientos para fomentar el desarrollo del país, con una visión del mundo centrada en el ser humano, como parte de un entorno natural y social”.* (Ibíd.).

e. Ley N° 20.609 que establece medidas contra la Discriminación: *“Esta ley tiene por objetivo instaurar un mecanismo judicial que permita restablecer*

eficazmente el imperio del derecho toda vez que se cometa un acto de discriminación arbitraria. Asimismo, establece que corresponderá a cada uno de los órganos de la administración del Estado, dentro del ámbito de su competencia, elaborar e implementar las políticas destinadas a garantizar a toda persona, sin discriminación arbitraria, el goce y ejercicio de sus derechos y libertades reconocidos por la Constitución Política de la República, las leyes y los tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes”. (Ibíd.: 22).

TERCERA PARTE: ANÁLISIS DE RESULTADOS

CAPÍTULO IV: LA INTERSEXUALIDAD DESDE LA VOZ DE SUS PROTAGONISTAS

En el presente capítulo se analizarán las percepciones del Doctor Rafael Ríos, Endocrinólogo de Adultos del Hospital San Borja Arriarán, sobre la condición de la intersexual. Además, de las percepciones de las personas intersexuales entrevistadas, respecto a su propia condición, durante la infancia, adolescencia y en la adultez. Así mismo, se analizarán las experiencias de los entrevistados en el sistema escolar y por último, se abordarán las percepciones de éstos en relación a las reacciones familiares en torno a su condición.

PERCEPCIÓN DESDE LA VISIÓN MÉDICA

Para el Doctor Rafael Ríos, la intersexualidad se considera como un concepto amplio que involucra una serie de trastornos que se diferencian entre sí, ya que implica diversas variaciones biológicas que se pueden producir en distintos niveles; ya sea cromosómico, gonadal, hormonal o genital externo, las que afectan a éstas personas.

“Cuando tú hablas de intersexualidad estas metiendo en un saco una serie de patologías, que no necesariamente son consideradas de la misma manera, por ejemplo; un trastorno genético en que la persona tenga una alteración en el momento de la embriogénesis, en la cual el cromosoma X e Y no se separan o fusionan en forma adecuada, lo que se llama una translocación o una mutación, puede generar personas que tengan un trastorno de sus cromosomas X o Y, que pueden nacer por ejemplo; con gónadas indiferenciadas o gónadas que pueden ser al mismo tiempo testículos y ovarios, eso

por ejemplo; es un problema endocrinológico que tiene tratamiento quirúrgico, tratamiento hormonal y que puede estar o no asociado a trastornos de la orientación o la identidad”.(Doctor Rafael Ríos)

Desde lo referido en la entrevista por el doctor Rafael Ríos, se puede interpretar que observa la intersexualidad como una condición anormal que debe ser investigada, atendida y solucionada por los distintos organismos gubernamentales, ya que no basta con que el área salud flexibilice su sistema interno para integrar a éstas personas, si las demás entidades obstaculizan los procesos complementarios que conllevan un cambio de sexo. En este sentido, el doctor Rafael Ríos, considera los procedimientos quirúrgicos como una alternativa para las personas intersexuales, siempre que éstas se identifiquen con el sistema dicotómico, ya que de lo contrario, el sistema público y sus demás entidades no cuentan con herramientas para entregar respuestas y soluciones a éstas personas.

EXPERIENCIA DE VIDA DE PERSONAS INTERSEXUALES EN LA SOCIEDAD CHILENA

Desde lo referido por uno de los entrevistados, en cuanto a la temática de la intersexualidad, se puede evidenciar que sus marcos referenciales para comprender su condición, se plantean como un problema asociado a los componentes biológicos que constituyen a un ser humano. Por una parte, el problema lo relaciona con la aparición de hormonas de ambos sexos, las que permiten que se desarrolle una apariencia genital externa ambigua y por otra parte, lo relaciona con un problema en el cariotipo, es decir, en el proceso en que el ovulo que es X y el espermatozoide que es Y, se fusionan para determinar el sexo cromosómico de una persona, el entrevistado considera que es ahí donde radicaría su condición de intersexualidad.

“Creo hasta el día de hoy estoy convencido que hubo un problema cromosómico, o sea, al generarme como feto, hubo un problema”.

(Javier)

En relación a lo referido por Javier, se puede interpretar que el entrevistado ha investigado sobre su condición, queriendo comprender las razones biológicas que originarían la intersexualidad.

Por el contrario, el otro entrevistado, asocia la temática de la intersexualidad directamente con las cirugías de reasignación que se realizan en Chile a las personas con esta condición. También, refiere que su condición no es un castigo y agradece ser diferente, ya que para el entrevistado, la intersexualidad sale de todo lo establecido.

“El tema intersex, se sabe muy poco en Chile, creo que sigue siendo un tema tabú, lamentablemente esta condición de intersexualidad somete el tema de las cirugías. Cuando tú naces como intersex acá en Chile, lo primero que los padres optan es reasignar rápidamente al niño cuando nace, lo que obviamente es una mala decisión”.

(Alejandro)

“No es parte de un castigo, por algo está ahí, está ahí quizás para enseñar, para enseñarle a los demás... Me alegra también ser diferente. Me alegra saber que salgo de lo establecido. Es bueno ser diferente, pero lamentablemente la sociedad te castiga mucho”.

(Alejandro)

Dicho esto, se puede interpretar que el entrevistado asocia la falta de información como una causa que permite que los padres tomen la decisión de llevar a cabo las cirugías, considerando desde su propia perspectiva esto como un error. Esta comprensión del entrevistado adquiere sentido, si se considera que Alejandro fue sometido a cirugías quirúrgicas “correctivas” para asignarle un género. También, se debe considerar que el entrevistado nació en un contexto histórico donde existió represión social, en todas las esferas, debido a la dictadura militar.

La intersexualidad vista desde los sujetos en la infancia

En cuanto al relato de Javier, se puede señalar que el entrevistado, si bien no fue sometido a cirugías “correctivas”, debido a encontrarse en un contexto rural, en donde no llegaba información respecto al tema, fue intervenido mediante un tratamiento hormonal durante su primera infancia, lo cual consistió en asistir mensualmente a un hospital para inyectarse hormonas, con el fin de acelerar su crecimiento, sin embargo, esta situación no impidió que viviera una infancia acorde a su ciclo vital.

“En el campo todos los niños son niños, como que no te importa si tienes plata, si tienes unas zapatillas de marca; eran amigos y jugábamos a la pelota y después a otra cosa y era súper sano”.

(Javier)

No obstante, en la infancia de Javier se produce un quiebre a la edad de 8 años. Esto se debe a que, el tratamiento hormonal que recibió tuvo consecuencias en su cuerpo en este periodo, tales como: menstruación, crecimiento de pechos y en su aparato reproductor masculino. Frente a esto, se produce una disonancia en el entrevistado, ya que a la edad de 4 años, éste indica reconocerse como niño mediante la preferencia de juguetes y/o juegos asociados a lo masculino, dinámica que sostuvo hasta que emergieron las consecuencias del tratamiento recibido.

Dichas consecuencias, conllevaron a que el entrevistado visualizara estos acontecimientos como traumáticos y dolorosos, al observar que el género con el cual él se identificaba, no se expresaba en sus características físicas.

“Yo le pedí a mi mamá que por favor nunca más, porque toda mi vida, yendo todos los meses e inyectarme un líquido tan fuerte que me dolía mucho. Eran dos frascos y yo creo que eso me marcó mucho porque yo veo una inyección y me da ataque y no me inyectó más hasta los 10 años”. (Javier)

Por el contrario, Alejandro vivió su primera infancia entre hospitales, cirugías y médicos.

“Bueno desde los dos meses nadie recuerda nada, pero eso fue el inicio de todo, ¿me entiendes? El tema de las cirugías como te contaba, bueno como la primera parte fue a los dos meses de vida. Ahí sería la primera mutilación en el tema de las cirugías. Luego, hasta los 10 - 11 años sigue la segunda y la última que fue la más complicada. Bueno, entrar en detalle es muy largo, pero la tercera fue la más complicada porque ahí estuve casi al borde de la muerte”. (Alejandro)

Si bien, cada entrevistado tuvo una vivencia distinta, ambos concluyen que durante el periodo de su infancia, acentúan su identidad más bien con el género masculino. También, los dos coinciden en el hecho de vivir momentos difíciles, ya que existieron situaciones que marcaron un antes y un después, al observar que en sí mismos existía una condición diferente al resto de los niños/as, en relación a su ciclo vital y por otra parte, la presión familiar con la que tuvieron que lidiar respecto a los estereotipos del género.

“A mí me obligaron a ponerme vestido. Mi abuela es de buena situación y calcetines con vuelitos, vestidos y todo para mí, porque yo era la primera nieta en sí y me daba todo. Todo lo que yo quería, me lo dieron, pero me obligaban a vestirme y también fue horrible”.
(Javier)

La intersexualidad vista desde los sujetos en la adolescencia

Durante la adolescencia, ambos entrevistados concuerdan que es en esta etapa, cuando se relacionan con sus pares, cuando la identidad de género se afirma hacia lo masculino, teniendo una apariencia femenina y es acá cuando en ambos surge la atracción sexual hacia el género femenino.

“A los 15 años tuve una polola que vivía a dos cuadras de acá, era dos años mayor que yo y éramos amigos, amigas, amigos, amigas, pero ella siempre supo que había algo en mí, porque yo la trataba diferente, era muy amable, era un hombre; pero ella tenía a su pololo. La iba a buscar al colegio, le llevaba flores, su cumpleaños, como amistad. Y ahí todo el mundo la conocía en la casa, pero también se hacían los giles”. (Javier)

“Yo era feliz teniendo muchas amigas muchas amigas, también me gustaron... Tenía algo mucho más protector con mis amigas. Con los hombres me llevaba increíble, con los chiquillos me llevaba la raja”. (Alejandro)

Por otra parte, para Javier el experimentar relaciones afectivas con el sexo femenino, lo motiva a problematizar en torno a su apariencia física femenina, ya que de esta manera, se torna complejo establecer relaciones amorosas que fuesen aceptadas por su familia y su entorno social.

“Y ahí todo el mundo la conocía en la casa, pero también se hacían los giles. Todos sabían que estaba, pero nadie decía nada. Estuvimos 5 años pololeando. Y eso fue como 5 años y en esos 5 años, estuve investigando mucho y me surge ir a consultar médicos, de que sí que no, me decido o no ¿Qué cambios van a ver en mí si me inyecto? ¿Cada cuánto? ¿Qué peligros tiene inyectar? Ir al médico, todo eso lo viví con ella, pero no lo hacía”. (Javier)

En cambio Alejandro, debido a su apariencia externa más femenina que la de Javier, producto de las cirugías “correctivas”, es que no puede establecer relaciones afectivas con el sexo femenino, siendo cuestionada su identidad de género por sus pares.

“Había una compañera que me gustaba mucho, pero cómo le decía y con ella tuve muchos problemas con esa compañera, que hasta ahora por hace muchos años fue mi amiga, pero siempre me criticaba; pero ¿por qué soy tan masculino? ¿Por qué no soy más femenina? ¿Por qué no te vistes más femenina?, pero si no podía, no era parte de mí y me gustaba mucho”. (Alejandro)

Finalmente, no hay que olvidar que ambos entrevistados vivieron este proceso cuando el país vivía una etapa de gran represión, por lo que no podían expresar libremente sus orientaciones sexuales, debido a la presión social que exige el

modelo hegemónico heteronormativo, ya que establece que las personas deben mantener relaciones afectivas con el sexo contrario para ser aceptadas y reconocidas socialmente.

La intersexualidad vista desde los sujetos en la adultez

En lo que respecta a la etapa de adultez, en el caso de Javier, se produce un cambio en sus proyecciones al trasladarse de un contexto rural a urbano. Recién ahí, éste comienza a investigar e informarse respecto a su condición, además de tener nuevas experiencias afectivas amorosas, reconfirmando su identidad de género. De esta manera, al contactarse con la Organizandando Trans Diversidades (OTD Chile), adquiere información necesaria para decidir cambiar su apariencia externa a lo masculino, accediendo a un tratamiento hormonal. Sin embargo, a pesar de las hormonas sigue manteniendo hasta hoy, su aparato reproductor masculino en la forma de micropene. Hasta hoy en día, el entrevistado no ha podido realizar la operación (faloplastia) que le permitiría terminar con su proceso de cambio hacia la identidad del género masculino definitiva. Esto se debe a que en Chile, este tipo de cirugías no se encuentra cubierto por el sistema de salud público, producto de la invisibilización que hasta ahora ha existido de la temática.

“Empecé a descubrir que era la OTD, empecé a hablar con personas que eran Trans, pero generalmente no me veía bien como mujer, o sea, tenía como un micro pene y me sentía mal porque al final decía: no soy niña mujer, no soy niño hombre. He estado sintiendo cosas como masturbarme y no sabía qué hacer. En ninguna parte lo podía leer, no había información”. (Javier)

Por otro lado, en el caso de Alejandro es en la etapa adulta cuando éste sufre un quiebre, a diferencia de Javier, que la vivió en su infancia. Esto se debe a que Alejandro, enfrentó la adultez con una depresión que se venía produciendo desde

hace tiempo producto de la disonancia experimentada entre lo que él pensaba respecto a sí mismo y lo que su cuerpo representa externamente. De este modo, concurre a un tratamiento psicológico, donde se le orienta a conversar con su madre respecto al tema.

“Mi mamá me dijo, que los doctores le dijeron que nunca me contara nada de lo que había pasado. Que nunca me dijera la verdad de todo lo que había pasado conmigo, que me criara como una niña”.
(Alejandro)

Es importante señalar, que este último hecho es clave debido a que la madre revela situaciones importantes que se desarrollaron durante la infancia de Alejandro. Ante esto, se puede interpretar que el entrevistado transita por un conflicto interno, ya que por una parte, el hecho de conocer la verdad lo alivia, pero por otra parte, le genera sentimientos de ira.

“Más que nada me dio mucha rabia, me dio mucha rabia porque las cosas no se hayan podido hacer de otra forma digamos, pero me sentí más bien aliviado”. (Alejandro)

Al igual que Javier, en esta etapa, Alejandro empieza a comprender su condición debido a que adquiere información relevante sobre el concepto de Intersexualidad. No obstante, se observa que para Alejandro el hecho de descubrir esta situación, genera cambios significativos, en cuanto a sus características físicas, debido a que se acentúa su identidad con el género masculino, pero su aparato reproductor femenino no es posible intervenirlo, ya que de lo contrario, podría sufrir complicaciones de carácter vital.

La experiencia de los sujetos intersexuales en el Sistema Escolar.

La experiencia de Javier, en su pasada por la Escuela, la define como traumática, ya que a través de su relato se puede inferir que fue discriminado por su aspecto físico y su orientación sexual. En este sentido, el entrevistado considera positivo que actualmente, en los establecimientos educacionales exista un enfoque de derechos e integración, lo cual facilita el resguardo de los antecedentes, que tengan relación con las identidades de los niños, niñas y jóvenes, que hayan experimentado algún tipo de transformación de sexo.

“Ahora es espectacular porque en los colegios pueden ir a hablar y te tienen que aceptar si es que vas con buzo o si la persona ha cambiado su nombre social. Los apoderados van, hablan con el colegio y no hay ningún problema. Nadie sabe, solamente, el profesor y el director. Pero antes no, no era así”.

En cuanto a lo referido por Javier, se puede interpretar que desde su experiencia se refleja que no tuvo el apoyo del establecimiento para poder integrarse entre sus compañeros/as. Asimismo, se observa, que no existió una comunicación entre los padres de Javier y el establecimiento para abordar el tema de su condición, lo que conlleva que el entrevistado no tuviese el acompañamiento y apoyo que hubiese esperado por parte de sus redes más cercanas.

Las percepciones de los sujetos en torno a las reacciones familiares sobre su condición

Para comenzar, se puede indicar que las formas que tuvieron los padres para abordar la condición de intersexualidad de los entrevistados durante su infancia, se experimentó de maneras diferentes. En este sentido, en el caso de Javier, a partir de su relato refiere que, dentro de su familia el tema de su condición sexual, no se

ha conversado, debido a que en ese momento no existía información respecto a la temática. También, manifiesta que en esta etapa, sus padres permitieron que pudiera desenvolverse sin los estereotipos dicotómicos. Sin embargo, dentro de su grupo familiar, la abuela materna del entrevistado, es quien exige a Javier el cumplimiento de los roles asociados al género femenino.

“Mis papás si, los dos, ambos. Siempre me dejaron vestirme como yo quería, hacer las cosas que yo quería, todo. Me dejaban ser porque cachaban de un comienzo que yo era diferente, entonces cuando venía acá a visitar a mi abuela materna, como que se le derrumbaba el mundo de que estaban transformándome y no era así”. (Javier)

Desde este punto, se puede interpretar que estas diferencias que se producen entre los padres de Javier y su abuela materna, se deben a un contexto socio territorial distinto, ya que si se considera que los padres de Javier vivían en una zona rural, en donde las prestaciones del servicio de salud en Chile son precarias, se comprende que no fuese posible abordar el tema por falta de información.

“Ella me dice que son privilegiados los chicos que están ahora, si uno como mamá o como papá hubiera tenido la información, no sé, desde el Gobierno en la tele o en el mismo consultorio, las mamás siempre van al consultorio y leen muchas cosas. Si hubiera leído algo así yo lo habría hecho, te habría consultado, te hubiese llevado al psicólogo para ver qué pasa”. (Javier)

Lo que respecta a Alejandro, si bien su familia no conocía el concepto de intersexualidad al igual que la familia de Javier, la crianza de Alejandro durante su

infancia, estuvo influenciada por corresponder a los estereotipos del género femenino.

“Con mi papá, igual antes no teníamos muy buena onda por lo mismo. Encrúpate las pestañas, anda a pintarte, ponte otra ropa, no quiero ponerme otra ropa”. (Alejandro)

Este hecho, se puede asociar a las diversas operaciones a las cuales fue sometido el entrevistado y los consejos médicos que les fueron entregados a los padres. De esta manera, es que la familia acoge estas sugerencias e impone que Alejandro lleve a cabo conductas de acuerdo al género que se le fue asignado, con el fin de que estas intervenciones quirúrgicas fueran exitosas.

Según Alejandro su madre se dejó llevar por lo que le dijeron los médicos:
“Cuando tú naciste, eras un niño, pero en ese tiempo, yo solo acaté las órdenes de los doctores y nosotros te operamos para hacerte una niña, y te dimos remedios para que tus caracteres masculinos no aflorarán”. (Alejandro)

Por último, ambos entrevistados coinciden que cuando deciden realizar el cambio de apariencia, las reacciones de sus familiares frente a esta decisión, son positivas. Dicha reacción podría ser interpretada, asumiendo que los padres al no haber tenido la certeza absoluta sobre el sexo de los entrevistados, ni de las consecuencias que esto puede tener. No tuvieron otra opción que aceptar la decisión del cambio de apariencia de Javier y Alejandro.

“Mi mamá cuando supo todo esto, después de yo contarle, me dijo ya perfecto, si ¿cómo va a ser el cambio? ¿Te tienes que operar? Si”. (Javier)

“Ahora mi familia me apoya mucho, ellos me han ayudado bastante. Están todos más tranquilos, mi mamá, ya pasó el periodo trágico. Estuvimos como 3 años medios complicados, mi mamá más que nada, yo estaba muy contento; pero mi mamá estaba súper pérdida porque en sí, ella nunca pensó que esta verdad iba a salir a flote”. (Alejandro)

CAPÍTULO V: TRATAMIENTO DADO A LA INTERSEXUALIDAD POR EL ESTADO DE CHILE DESDE LA VISIÓN DE SUS PROTAGONISTAS

En este ámbito se interpretarán las percepciones de Javier y Alejandro respecto a la información entregada por el sistema de salud, además del acceso a tratamiento médico y psicológico en la infancia y adultez y finalmente, las percepciones con respecto al seguimiento médico.

Desde el sector de salud

Ambos entrevistados coinciden que en Chile, en las décadas de los 80 y 90, no existía ningún tipo de información respecto a la temática de la intersexualidad. Más aún, en el ámbito de la medicina, las respuestas entregadas a las familias sobre dicho concepto, fueron deficientes, ya que no se les realizó ninguna charla informativa ni inducción en relación al tema. Según lo señalado por Alejandro, esto se debería a que los mismos médicos no tenían la claridad en ese período, ni se habían desarrollado investigaciones en Chile, en relación a las causas que originarían esta situación en el ser humano.

“Antes era pésimo del dos mil para abajo, si más o menos desde el dos mil para abajo porque no se sabía nada”. (Javier)

“Sabes que, no hubo ningún tipo de información, nada. Yo fui como un animalito al matadero, solamente te tomaban y te decían te tienes que internar tal día, y hay que hacer una cirugía, pero nunca hubo una información de nada, nunca hubo una charla, nunca hubo un apoyo psicológico, nada. En ese tiempo, yo te estoy hablando año ochenta y tanto más o menos, cuando el país estaba bien revolucionado y no podías hablar mucho”. (Alejandro)

En este sentido, ambos relatos coinciden que en ese contexto histórico no existía información respecto a la condición de los entrevistados, ello se puede explicar si se considera que, en ese período el país transitaba por una dictadura militar, en donde el acceso a la información se ocultaba y manipulaba, con el fin de controlar y mantener un orden que se estableció arbitrariamente. Además, de subestimar la capacidad del otro con respecto a poder comprender lo desconocido.

La intersexualidad vista desde los sujetos en relación al tratamiento médico en la infancia

Según lo referido por Javier, en torno a su tratamiento médico en esta etapa, éste señala que a sus padres les ofrecieron efectuar una cirugía de “normalización” al entrevistado, sin embargo, esta no se logró llevar a cabo debido a que no contaban con los recursos económicos para realizarla. No obstante, sus padres deciden optar por un tratamiento hormonal para acelerar el proceso biológico de Javier y de esta manera, determinar su sexo.

“Mi mamá fue al club de leones, que en ese tiempo existía y financió un poco el tratamiento que era Luprondepot , que es un medicamento que te acelera las gónadas, te acelera crecer los senos antes, te acelera todo. Es como para decirle al cuerpo, crece ya para darme cuenta de cómo va a ser tu sexualidad y eso fue lo que hicieron. No me operaron, me dejaron tal cual, pero si me inyectaron esta hormona”. (Javier)

En cambio Alejandro, manifiesta que las cirugías de “normalización” que le realizaron durante este tiempo, fueron operaciones arbitrarias e invasivas que le causaron dolor e incomodidad. También, menciona que los médicos lo que trataron de realizar con él, más que un apoyo, fue una experimentación estética, ya que mediante su propia experiencia, él puede indicar que funcionalmente, dichas intervenciones no sirven.

“Yo viví o sea, muy obviamente cercano a todo y someter a un niño a estas cirugías, es tremendo, o sea, te tratan como no sé, como un animalito así como de experimentar”. (Alejandro)

Dicho esto, es que se puede interpretar que en Chile, no se ha realizado un trabajo multidisciplinario que elabore un protocolo nacional de salud pública, para abordar de manera integral la temática de la intersexualidad. También, se puede inferir que las causas que determinaron la intervención quirúrgica de un entrevistado, y el tratamiento hormonal del otro, se deben al contexto tanto socio territorial (rural en el caso de Javier y urbano en Alejandro) y al contexto político en el cual se encontraban.

La intersexualidad vista desde los sujetos en relación al tratamiento médico y psicológico en la adultez

Javier, en relación al tratamiento hormonal que realizó para comenzar con el cambio de apariencia, manifiesta que este proceso fue apoyado por la Doctora Andrea Schilling y fue financiado por el sistema de salud privado, ya que el entrevistado no contaba con los recursos económicos para costear dicho tratamiento.

“Ella me hizo los papeles para que empezara recién todo y hace como un 1 año, fui a verla y me vio, y no podía creer que era yo. Estaba emocionada, le di las gracias y realmente vi que ella me ayudó en parte, no por lucas ni por nada, era algo propio”. (Javier)

Sin embargo, cuando inicia la segunda fase de su proceso de cambio, el cual consistía en realizar la mastectomía la que fue financiada por él mismo, visualiza dicho proceso como largo y burocrático, ya que para acceder a un tratamiento en el área pública, tuvo que efectuar diversos trámites legales y psicológicos que respaldaran el cambio. Con estos propósitos, Javier se dirigió en diversas oportunidades a distintos hospitales para conversar con especialistas, quienes le negaron la posibilidad de operarlo y en ocasiones recibió a cambio un trato cargado de prejuicios de parte de estas instituciones. Finalmente, un médico se contacta con él para ofrecerle su apoyo, no obstante, no contaba con la experiencia de haber intervenido a una persona intersexual.

“Me ubicó un doctor que hace cirugías plásticas y le llamó la atención, nunca había operado a alguien intersexual o trans y fui a hablar con él, y me pidió los mismos papeles que me pidió este otro doctor, que es un resguardo para los médicos, es decir, si pasa algo en la operación, no es mi problema, en este caso, el notarial. El psicológico, es para ver si estas emocionalmente bien, si no tienes

problemas para atrás con tus papás y el psiquiátrico, es para ver si realmente es verdad lo que yo le estoy diciendo, si mi cerebro va acorde con mis genitales. Saqué todos los papeles obviamente y se los fui a entregar, y me cobró como 2 millones y algo, cosa de que él me dijo, yo nunca he hecho esto, no sé cómo va a quedar”.
(Javier)

Por el contrario, Alejandro refiere que su proceso de cambio de apariencia fue rápido, debido a que contaba con un historial clínico que avalará dicho proceso. Sin embargo, señala que en la mayoría de los casos intersex, no hay apoyo médico ni psicológico.

“Los médicos no te dan nada de información y psicológicamente no es mucho lo que te apoyan, o sea, en mi caso sí, pero en el concepto intersex, es complicado”. (Alejandro)

En relación a lo señalado por los entrevistados, se puede inferir que, a pesar de que ambos tuvieron experiencias distintas, en cuanto al proceso de cambio de apariencia, ambos coinciden en que el acceso al tratamiento es complejo y no existe el apoyo por parte del sistema de salud público. Por otra parte, de acuerdo a las distintas experiencias que transitaron los entrevistados, es posible interpretar que el proceso de Javier tuvo dichas características, producto de que no fue intervenido quirúrgicamente como fue en el caso de Alejandro y el tratamiento hormonal que le realizaron en su infancia, fue una decisión que más bien los padres optaron. En cambio, Alejandro, por el hecho de haber sido operado por decisión médica, en la cual no existía una certeza respecto a su sexo, su proceso se desarrolla de otra forma, ya que los médicos de alguna manera eran responsables de lo que fuera sucediendo con él.

La intersexualidad vista desde los sujetos en relación al seguimiento médico y psicológico.

Respecto a la percepción sobre el seguimiento médico y psicológico, Javier refiere que ha visitado a médicos y que estos le han comentado que su operación de mastectomía se encuentra bien. Los médicos le señalaron que la operación en comparación con otros pacientes, está bien efectuada.

“He visto otros médicos actualmente y me han dicho que estoy bien, comparados con otros que tienen la cicatriz completa”. (Javier)

Por otra parte, Alejandro indica que debe hormonarse y efectuar exámenes de por vida cada 3 meses.

“Te va afinando tus caracteres físicos y eso se tiene que hacer cada 3 meses, te tomas unos exámenes y mediante estos exámenes, te hormonas. Depende como están tus niveles de testosterona, te inyectas, se supone que debe ser de por vida, de por vida es el tema hormonal”. (Alejandro)

En relación a lo indicado por los entrevistados, se puede observar que, si bien ambos han tenido algún tipo de seguimiento, siendo el de Javier más breve que el de Alejandro, ambos coinciden que no existe un seguimiento para la condición de intersexualidad, ya que mencionan aspectos determinados más bien relacionados con la intervención quirúrgica del proceso de cambio de sexo, pero no se manifiesta dentro de sus relatos una supervisión médica ni psicológica basada en un interés de los especialistas por determinar el comportamiento de los componentes biológicos y psicológicos relacionados a la intersexualidad que viven estos sujetos.

Desde el ámbito jurídico

En este ámbito se interpretarán las percepciones de Javier y Alejandro en base a la información entregada por el sistema jurídico, también se abordarán las percepciones que tuvieron los entrevistados frente a los trámites legales que tuvieron que realizar para efectuar el cambio de identidad y así ser reconocidos legalmente. Por último, se expondrán las percepciones de los entrevistados respecto a la protección y defensa que otorga el Estado de Chile en relación a su condición de intersexuales.

La información entregada a los sujetos por el sistema jurídico respecto a la intersexualidad.

De acuerdo a su experiencia en este ámbito, Javier manifiesta que los abogados le explicaron que es importante que exista un historial legal de cada persona, ya que si una persona comete algún tipo de infracción y luego se somete a un cambio de sexo, será imposible que cumpla con algún tipo de sanción. De este modo, la Policía de Investigaciones de Chile, es la única institución que tiene acceso al historial completo de una persona. En relación a lo anteriormente señalado, el entrevistado menciona que considera adecuada esta medida de control, no obstante, cree que de igual forma se invade la privacidad de las personas.

“Está bien, o sea, pero también invaden contra tu privacidad de que todo el mundo se entere ¿por qué? Entonces, te cortaste el pelo, te van a tener en cada cambio de look que has tenido, es como, pero también se entiende”. (Javier)

En este punto, se puede inferir que la información que le fue entregada al entrevistado, le produce una disonancia, debido a que si bien, comprende que debe existir un resguardo para las instituciones cuando se trata de infracciones y delitos

que se pudiesen cometer. Pero por otro lado, la respuesta entregada no contempla la posibilidad de que una persona pueda intervenir su cuerpo quirúrgicamente, producto de una condición transexual e intersexual u otra. Más bien, se centra en aspectos delictivos, no considerando más opciones.

Respecto al reconocimiento que la Ley hace de la intersexualidad, ambos entrevistados coinciden que el reconocimiento por la ley en Chile, es mediante la obtención de la cédula de identidad. Es un proceso largo y burocrático, el cual consiste en realizar acciones tales como; asistir al servicio médico legal, ser conocido por el nombre social desde hace algunos años, resultado de terapias psicológicas y psiquiátricas, que buscan la aprobación del juez, quien es quien finalmente decide si la persona cumple con los requisitos para acceder al cambio de identificación. Dicho esto, es que tanto Javier como Alejandro, consideran que la responsabilidad de esta decisión, no debería incurrir en una sola persona y este trámite debiese ser algo más simple, ya que el tiempo de espera imposibilita a los entrevistados desarrollar algún tipo de trabajo o trámite legal, bancario, o de atención institucional, debido a que su apariencia no coincidiría con su carnet.

“Desde que empecé todos los trámites, lo más básico fue el Servicio Médico Legal. Que me desnudaron completo, que me revisaron hasta el ano, todo. Si es que había tenido relaciones o no y si tenía relaciones me lo cuestionaban el doble, y tenía que hacer otro trámite más... te desnudan psicológicamente y físicamente para poder darte el carnet, es traumante”. (Javier)

“Yo creo que es complicado tener que depender de una persona para que pueda hacer todo esto y si al juez le parece, si la historia lo motiva, si la historia le da tristeza, lo va a hacer. De lo contrario,

no, te tira para atrás, entonces encuentro que no es válido”.
(Alejandro)

Desde este punto, se puede interpretar que las descripciones que realizan los entrevistados, respecto de las acciones que deben realizar para ser reconocidos como sujetos de derechos, mediante la adquisición de un carnet de identidad, se debe a la inexistencia de una ley que establezca los marcos de jurisprudencia para llevar a cabo dicho proceso y de esta forma, se facilite y garantice el cambio de identidad género.

Respecto a la protección entregada por el sistema jurídico a los sujetos intersexuales, Alejandro refiere que a diferencia de la nación de Malta, en Chile no existe ninguna ley de protección de los derechos de las personas intersexuales, debido a que aún se siguen realizando cirugías de reasignación a los niños y niñas.

“No hay todavía propuestas públicas, no hay nada como una ley en sí que los proteja, que se proteja el hecho de no someter a estos pequeños cuerpos a tantas cirugías porque, bueno, es muy doloroso, tanto para los niños como para los padres”. (Alejandro)

En cuanto a lo señalado por Alejandro, se puede interpretar primero que el entrevistado asocia la entrega de una protección jurídica, con que se detuviesen las cirugías “correctivas”, es decir, que los niños y niñas no sean sometidos a cirugías de normalización. Asimismo, al referir que en Chile no exista una ley que proteja, se puede inferir que Alejandro no se ha sentido protegido en su condición de intersexual, por las instituciones que deberían velar por la protección de sus derechos.

Por último respecto a la defensa entregada por el sistema jurídico a personas intersexuales vulneradas en sus derechos, en este punto, Javier señala que mediante las Clínicas Jurídicas, ha sido posible llevar a cabo el proceso de cambio de identidad, a pesar de que tardan más de un año en conseguir dicha resolución del juez. Es la opción más conveniente porque es gratuito, ya que de forma particular, son aproximadamente doscientos mil pesos lo que cobraría un abogado privado.

“Siempre lo hemos tomado por las Clínicas Jurídicas, se puede hacer particular Y que se demore 1 año el tema, pero en forma particular, pagarle a un abogado; pero igual te cobra como doscientas lucas, por eso te digo que es caro”. (Javier)

Respecto a lo indicado por Javier, se puede inferir que las instituciones jurídicas, no otorgan defensa a problemáticas sociales que involucren una minoría. Es por ello, que las Clínicas Jurídicas se convierten en el apoyo moral y económico en muchas situaciones, ya sea para personas trans e intersexuales.

Desde el sector educacional

Javier observa que aún existe desconocimiento en torno a la temática, ya que las personas siguen asociando lo transexual con la intersexualidad. No obstante, el entrevistado refiere que ambas temáticas no presentan grandes diferencias entre sí. En cuanto al tema educacional, Javier manifiesta que solamente las Universidades han avanzado en abordar la temática de la intersexualidad.

“Es que en las universidades van súper bien ahora, encuentro que van súper bien, pero también el tema del trans e intersexuales es como muy poquita la diferencia”. (Javier)

En este sentido, se puede interpretar que el desconocimiento que refiere el entrevistado, se debe a que en Chile no existen espacios que permitan abordar y educar a los niños, niñas y jóvenes respecto a estas temáticas, lo que conlleva a que comience a surgir incomprensión, prejuicios y discriminación hacia las personas que no pertenecen a la estructura dicotómica establecida por el sistema capitalista patriarcal.

PERCEPCIÓN SOBRE EL ENTORNO SOCIAL FRENTE A LA INTERSEXUALIDAD

Alejandro señala que, durante el proceso de cambio, decide alejarse de su trabajo y amistades, debido a que su apariencia era ambigua y no deseaba exponerse a los comentarios que pudieran surgir respecto a esto.

“Yo en el trabajo que estaba, me fui de ese trabajo. Alcancé a estar un tiempo, no sé, un par de meses antes de hormonarme, me retiré del trabajo. Me retiré porque no me quería exponer, no me quería exponer al tema de los comentarios...En cuanto a amistades, yo me alejé, me alejé de todas mis amistades. De todas las amistades anteriores, yo me desaparecí del mapa, nunca más supieron de mí, no sé, creo que todavía no me siento con ganas de enfrentar”.
(Alejandro)

Respecto a lo referido por Alejandro, se puede inferir que los motivos que lo llevan a alejarse de su entorno social, se deben al miedo que le produciría ser rechazado y discriminado por las personas que conformaban dicho entorno. Esta determinación del entrevistado tiene sus raíces en el desconocimiento social que existe sobre la temática.

Por otra parte, Alejandro menciona que no se siente representado por ninguna minoría. De esta negación se puede interpretar que, el entrevistado tuvo expectativas que los movimientos minoritarios no lograron cumplir. También, se puede inferir que, los temas de conversación no abordaba la intersexualidad y se centraban en temas trans, homosexuales y lesbianas.

“Yo principalmente, te puedo decir, yo no me siento representado por ninguno de los grupos que hay, de las minorías y todo. Yo me considero totalmente aparte de ellos, soy una condición fuera de todo y no, no me siento representado dentro de la LGTB. No, para nada, no estoy dentro del grupo”. (Alejandro)

CAPÍTULO VI: EXPECTATIVAS DE LAS PERSONAS INTERSEXUALES EN RELACIÓN AL SISTEMA DE SALUD, JURÍDICO, EDUCATIVO Y HACIA EL ENTORNO SOCIAL

En este último capítulo, se expondrán e interpretarán las expectativas que tienen los entrevistados sobre el sistema de salud y jurídico chileno y también, en cuanto a lo que esperarían que sucediera en el área educacional y social.

Expectativas de las personas intersexuales frente al sistema de salud

Las expectativas de Javier, se centran en el ámbito investigativo, es decir, para el entrevistado la indagación sobre el tema, permitiría solucionar algunos problemas.

“Deberían hacerse estudios porque si hicieran estudios, se acabarían muchos problemas”. (Javier)

Por su parte, Alejandro apunta sus expectativas hacia la interrupción de las cirugías quirúrgicas. Al mismo tiempo, señala la importancia de que exista un equipo multidisciplinario que acompañe el proceso del niño/a y su familia. Finalmente, espera que los médicos trabajen en el diagnóstico del paciente y después ver el tema de la intersexualidad.

“Solo espero que se proteja a los niños, que ya no se siga interviniendo a los bebés, porque si o si va a haber un cambio. Naces con esto, te meten remedios, te hacen cirugías, pero va a haber un cambio en algún momento. Tu cuerpo va a hacer el cambio y en ese cambio, quiero que lo respeten. Yo quiero ser esto, quiero ser esto o no quiero ser nada, pero que se respete, que se proteja a los niños sobre todo, porque ellos son los que más sufren”.
(Alejandro)

Desde lo referido por ambos entrevistados, se puede interpretar por una parte, que ambos coinciden en la necesidad de que se profundice en los diagnósticos que entregan los médicos, mediante estudios e investigaciones que permitirían comprender las razones que originan esta condición. Asimismo, se visualizaría si esta temática necesita alguna prestación del sistema de salud, en el caso de que la vida de la persona se encuentre en riesgo. Por otra parte, se puede inferir que cada entrevistado, problematiza desde sus propias experiencias para determinar sus propias expectativas, ello se produce debido a que no existe un movimiento intersex que permita visualizar otras personas con la misma condición y se genere empatía con otras historias de vida.

Expectativas de las personas intersexuales frente al sistema jurídico

Ambos entrevistados, están de acuerdo en que el trámite del cambio de identidad, debería ser un proceso que no se tarde demasiado. En este sentido, Javier refiere que, bastaría con un papel notarial, testigos, papel psicológico o psiquiátrico para poder acceder al cambio. En este trámite se considera que el Servicio Médico Legal no es una instancia necesaria, ya que no se necesita estudiar sus genitales para determinar su identidad sexual.

“Y si encuentro que el papel notarial está bien y los testigos como cuando te casas, y el papel del psicólogo o el psiquiatra, ambos que son diferentes las dos áreas, pero nada más que eso, porque yo creo que deben investigar más tu psicología, que tus genitales”. (Javier)

“Yo creo que este trámite debería ser, no sé, algo rápido. Ir y presentar todos tus antecedentes y ya, dar toda la opción para el cambio”. (Alejandro)

Según lo referido por los entrevistados, se puede inferir que las expectativas que plantean, se deben a las experiencias burocráticas y larga espera, en la cual consistió el proceso de cambio de identidad.

Expectativas de las personas intersexuales frente al sistema educacional

Javier señala que es importante que los profesores sepan de tema para que puedan transmitir dichos conocimientos a sus estudiantes.

“Entonces, si salen docentes hoy en día, profesores y que saben del tema. Yo conozco a un chico que igual es trans, que vive en el sur, sí, creo que en el sur y él es profesor de lenguaje, y le enseña a los

chicos que hay personas trans. Él no dice sí que él es trans, pero les enseña y eso a mí me da lo mismo y le cuenta al director y le ha dicho que quiere hacer un cambio en la reforma, sobre el contexto, a pesar que es profesor de lenguaje, pero creo que hace clases de orientación igual, así que es bueno, que empecemos a cambiar, es bueno". (Javier)

En cuanto a lo referido por Javier, se puede interpretar que su expectativa educacional apunta a la visibilización del tema mediante los colegios, lo cual de esta forma se puede llevar a que más personas acepten y respeten la condición intersexual.

Expectativas de las personas intersexuales frente al entorno social

Ambos entrevistados, concuerdan que las personas deben decidir respecto a su identidad, que se debiese esperar antes de asignar un sexo. Javier en su relato refiere que, en su participación por la OTD, en más de una ocasión se sintió discriminado por sus compañeros.

"Yo no le decía a los chiquillos, ya, yo soy intersexual, tú eres trans, me molestaba hacer esas diferencias porque esas diferencias dentro de un mismo mundo, ya discriminan. Entonces, si me sentí muy discriminado de repente por algunos que decían, no, pero es que tú eres diferente a nosotros y a veces no lo decía por lo mismo, decía que era igual que ellos para sentirme cómodo igual y poder compartir". (Javier)

Por su parte, Alejandro enfatiza que las personas deben respetar y proteger los derechos de los niños y niñas que nacen bajo esta condición. Asimismo, que en nuestro país se empiece a conversar respecto al tema.

“Yo espero que haya un momento en que nuestro país, ya hablemos del tema, conversémoslo, respetemos, protejamos a estos niños y dejémoslos ahí tranquilos. Esperemos que el cuerpo solo vaya dando solo sus caracteres y no pongamos intervenciones, ni demos remedios. No obliguemos a este cuerpo a algo que no es, porque ya nació así, es peor si se somete a cirugías”. (Alejandro)

En resumen, mediante estos análisis de datos que se han podido realizar, se desprende que, los entrevistados a través de sus relatos, experiencias e historias de vida, visualizan que en Chile el funcionamiento de las distintas instituciones, no permiten que Alejandro y Javier puedan reconocerse como personas intersexuales, debido a que la estructura dicotómica es rígida; impidiendo que otra condición pueda desarrollarse.

CONCLUSIONES

Las motivaciones para realizar esta investigación surgieron a partir de la lectura efectuada sobre la temática de la intersexualidad, donde se pudo visualizar que existían personas que eran diferentes a lo establecido según la dicotomía del modelo capitalista patriarcal hegemónico.

En este sentido, las personas intersex al poseer en sus cuerpos características de ambos sexos, son sometidas a cirugías de normalización para determinarlas dentro de un sexo/género, sin embargo, estas determinaciones incurren en graves vulneraciones de Derechos Humanos que afectan la vida de estas personas en diversos ámbitos, tales como: individual, familiar, institucional y social.

Por lo cual, la hipótesis que se formuló para esta investigación expresa lo siguiente; “Debido a la dicotomía sexo/género establecida por el sistema capitalista patriarcal hegemónico, las personas intersexuales son obligadas a rechazar su condición”.

Al respecto se puede señalar que esta hipótesis es válida, ya que luego de haber recopilado información, entrevistado personas intersexuales y realizado un análisis del relato de sus experiencias e historias de vida; se puede observar que la estructura socio-política, económica y cultural de Chile, no permite que Alejandro y Javier acepten su condición.

Esto se debe a que cada una de estas esferas que componen dicha estructura; las cuales se encuentran interrelacionadas entre sí, se construyen desde antes del inicio del Estado moderno de Chile con la constitución de 1833, bajo lógicas conservadoras e ideales liberales, las cuales mediante un sistema educativo moralista-religioso permiten el establecimiento de un modelo patriarcal que

promueve el pensamiento dicotómico y jerarquizado; definiendo lo bueno y lo malo; lo normal y lo anormal, etc.; el que culturalmente es heredado generación tras generación hasta el día de hoy.

De ahí que, el funcionamiento del modelo económico capitalista patriarcal, establece a la familia nuclear como una estrategia de funcionamiento y de control rígida y limitante; que es dirigida por un grupo minoritario de personas que construyen y determinan, a través de dicho modelo, una verdad y forma de vivir; desarrollando dos estereotipos de seres humanos, con características biológicas, psicológicas y roles definidos dentro de una sociedad. Otorgándole al hombre un lugar privilegiado; y a la mujer un rol secundario, pasivo y en el espacio privado.

Estos son los cimientos bajo los cuales se construyen las personas con el Estado moderno y posmoderno en Chile. Entonces, a partir de dicha construcción, se puede observar que la investigación demostró, cómo debido al aprendizaje y enraizamiento de las construcciones socio-culturales que siembra dicho sistema, se va mermando y limitando al ser humano hacia el descubrimiento de sí mismo, situando sus intereses hacia el mundo externo. Por tanto, las personas intersexuales en Chile rechazan su condición, es decir, las percepciones que estas personas adquieren de sí mismos/as, se encuentran profundamente influenciadas por las lógicas dicotómicas establecidas por un modelo hegemónico, teniendo que ocultar su condición de intersexualidad por miedo a la incomprensión y rechazo de las personas, producto de la desinformación que existe en el país en torno a la temática, lo anterior se ve reflejado en la escasa bibliografía que existe a nivel mundial y la nula indagación del fenómeno en casos chilenos, ya que la mayoría de los estudios en torno a la temática, provienen de países tales como: Argentina, México, Colombia, Estados Unidos, Alemania y Malta.

Así mismo, se visualiza que las personas intersexuales que fueron entrevistadas en este estudio; se encuentran en un proceso exploratorio, de comprensión e interiorización de su propia condición desde una perspectiva espiritual, existencial, personal e identitaria, puesto que debido a las influencias externas, estas personas no han podido cohesionar su mundo interno con lo externo, produciéndose de esta manera una disonancia existencial que desata dolores, molestias y malestares, dado que mientras no se realicen modificaciones desde el exterior, los procesos internos de aceptación se tornan más complejos para estas personas, en cuanto a su desarrollo pleno como sujetos de derecho dentro de una sociedad.

En relación a las percepciones que tienen los entrevistados en cuanto a las reacciones de sus familiares sobre su condición, el estudio demostró en primera instancia, que las familias de estas personas cuando fueron informadas sobre la condición de sus hijos, adquieren una reacción pasiva frente a la situación, ello se debe a los contextos socio-históricos, económicos y geográficos de tenían estas familias, quienes no poseían un acceso directo para informarse sobre el tema. En este sentido, es el médico quien posee el conocimiento en torno a la problemática de salud, produciéndose una relación de poder entre médico, paciente y familiares, ya que las familias toman las decisiones, siendo influenciados por las recomendaciones médicas tales como: silenciar y ocultar la verdadera condición de los entrevistados y de esta forma garantizar el éxito del tratamiento hacia la introducción de un sexo/género, acciones que se esperaban que fueran las adecuadas para el pleno desarrollo y bienestar del paciente. No obstante, se puede concluir que dichas sugerencias realizadas por los médicos y las acciones que las familias de los entrevistados llevaron a cabo, no produjeron los resultados esperados, puesto que el silencio y el ocultamiento demostró que Javier y Alejandro no se identificaron con el sexo/género que les fue asignado, conllevando esta asignación al rechazo, dolor, depresión y pensamientos de suicidio; deprivando el proceso de conocimiento interno de los entrevistados. Además, produce que la temática sea invisibilizada por la sociedad y entre las mismas familias, al ocultar la

verdad y normalizar sus cuerpos, transformando dicha condición en un secreto familiar e ignorando el daño que más tarde generaría al momento de establecer relaciones interpersonales e insertarse socialmente.

A raíz de esto, se puede observar como las recomendaciones y el accionar de los profesionales de la salud frente a los casos de intersexualidad ha impactado la vida de estas personas, generando dolor y aislamiento. Lo que produce una percepción de insatisfacción hacia la institucionalidad, debido a la escasa respuesta que estas les entregan. Puesto que sus lógicas de funcionamiento, se encuentran articuladas bajo lineamientos de intervención dicotómicas, las cuales marginan del sistema cualquier condición que no se encuentre dentro del entendimiento establecido.

En efecto, las diversas problemáticas con la institucionalidad a las cuales se ven enfrentadas las personas intersexuales, surgen a partir de la invisibilización de la temática por el Estado de Chile. Esta invisibilización se efectúa debido a la instalación de un modelo Neoliberal hegemónico durante el periodo de dictadura militar en Chile, instituyendo lógicas de mercado en lo económico, político, social, laboral, educacional, etc. De este modo, el modelo económico tiene como objetivo reducir al máximo la intervención del Estado, por lo tanto, no responde con las demandas sociales y no ejerce su rol como garante de derechos. Frente a esta situación, estas personas deben recurrir a las ofertas de empresas privadas para satisfacer sus necesidades, ya que el sistema público no entrega respuestas que permitan garantizar y resguardar su bienestar. Esta lógica neoliberal resulta ser perjudicial para las demandas sociales, especialmente la población objeto de este estudio, quienes al no ser visibles cuantitativamente, lo cual se refleja mediante la inexistencia de investigaciones, catastros o estudios que permitan estimar la cantidad de personas intersex que nacen cada año en el país, no se transforman en un “nicho” desde la mirada mercantilista del modelo neoliberal.

Ante lo anteriormente expuesto, en Chile y en el caso de la temática de la intersexualidad, que concierne a un grupo minoritario de la ciudadanía, las políticas públicas más que responder a las demandas de estas personas, enfocan el establecimiento y funcionamiento de estas; hacia intereses personales de una elite conservadora que concentra el poder económico, político y social. En consecuencia, la invisibilización del fenómeno intersex se refleja en el proceso de investigación, siendo uno de los entrevistados (Alejandro), víctima del sistema descrito, puesto que no fue consultado ni se esperó a que tuviera la edad suficiente para escoger su identidad sexual, produciendo una disociación entre su físico y su identidad. Entonces, la institucionalidad interviene sobre su cuerpo, dejando secuelas irreparables. Por otro lado, el estrato socioeconómico de Javier, impidió que éste fuera intervenido quirúrgicamente, no obstante, considerando que su condición para la medicina corresponde a una “anormalidad”, la familia accede a realizar tratamientos hormonales ofrecidos por el sistema de salud, los cuales económicamente eran más accesibles.

Así pues, se observa como las personas intersexuales han sido transgredidas por la institucionalidad, las cuales no se encuentran cohesionadas en su accionar, burocratizando y prolongando el tiempo de los procesos médicos y judiciales que los entrevistados tuvieron que experimentar. Como resultado, a dichas problemáticas que se visualizaron en la presente investigación, es que surgen desde la mirada de los sujetos, expectativas que se centran en la contribución de mejorar la gestión y el accionar de los sistemas de salud y judicial; trabajando multidisciplinariamente en la profundización de la temática, a fin de que se puedan resguardar y respetar los derechos de estas personas en el área institucional, sin embargo, esta mirada continúa favoreciendo la reproducción de los roles de género que se encuentran arraigados en la sociedad, ya que los entrevistados concentran sus intereses hacia la agilización de los procesos de la institucionalidad para la asignación de un género. No obstante, se observa que Alejandro y Javier comprenden que la evolución de los procesos que esperan en el ámbito social, no

podrían producir un impacto, sino se considera la educación como estrategia principal para la intervención, permitiendo la transformación e integración de estas personas en armonía con la sociedad y los aparatajes del sistema.

HALLAZGOS

En relación a la investigación efectuada, se pueden desprender los siguientes hallazgos:

El primer hallazgo que nace de esta investigación, surge a partir de que no se consideró la opción de encontrar a una persona intersexual que no hubiera sido operada, lo cual fue enriquecedor para la investigación, debido que la condición de operado y no operado, marcó diferencias entre los entrevistados, respecto a sus percepciones en torno a su condición, las cuales no se consideraron previamente. Se pudo visualizar de este hecho que algunos de los factores que influyeron en las distintas percepciones tienen relación con el contexto socioeconómico, geográfico e histórico de cada entrevistado, ya que esto determinó las experiencias e historias de vida que marcaron las diferencias para contrastar las realidades de cada sujeto y por otra parte, como es que ven las respuestas entregadas por las instituciones del Estado; constituyeron las expectativas de los entrevistados en relación al sistema jurídico y de salud sustancialmente en cuanto a sus propias vivencias.

El segundo hallazgo que se observó en la investigación, tiene relación con que Javier y Alejandro no se sientan representados por los movimientos de minorías sexuales del país, esto conlleva a que no participen activamente de ninguna organización social o grupo. Si bien, en un comienzo estos grupos sirvieron a los sujetos para facilitarles información respecto a su condición, a medida que fueron participando y conociendo su funcionamiento y organización, identificaron que en estos grupos las personas que formaban parte del mismo, se discriminaban entre sí, lo cual producía fragmentación al interior del grupo y el distanciamiento por parte de algunos miembros, como en el caso de los entrevistados. Este hecho es relevante para la investigación y se relaciona con el primer hallazgo, ya que se puede inferir que las razones que propician que los entrevistados tengan

expectativas que se relacionen solamente a sus propias historias de vida y no se observen demandas comunes, se debe a que las minorías sexuales se debaten entre la dicotomía de sus dos sexos (masculino y femenino), reproduciendo los roles de género, en donde la condición intersex no tendría representación. Entonces, la ausencia de una organización intersex, no permite que estas personas puedan encontrar un espacio para compartir sus experiencias de vida y de esta forma, unificar criterios que aporten a promover y desarrollar acciones en base a la visibilización de la temática.

Por último, el tercer hallazgo que se identificó tiene relación con la entrevista efectuada al Doctor Rafael Ríos, ya que en esta refiere que los avances realizados en el Hospital San Borja Arriarán, en torno a las cirugías y tratamientos relacionados al cambio de sexo de una persona, se han efectuado producto de las reuniones de trabajo que se han desarrollado para organizar el quehacer profesional, en relación a las personas transexuales. Sin embargo, a pesar de que el trabajo se encuentra enfocado principalmente en estas personas, de igual forma, se apoya en estos términos a las personas intersexuales que quieran realizar un cambio físico en consecuencia de las cirugías “correctivas” perpetradas por el sistema de salud, sin el consentimiento previo de la persona, como fue en el caso de Alejandro.

En este sentido, si bien existe la voluntad de realizar dicho trabajo para que las personas intersexuales sientan y obtengan el apoyo del área médica, en relación al proceso, este se dificulta en aspectos administrativos, ya que el ámbito legal obstaculiza el cambio de identidad para estas personas, lo cual provoca un acompañamiento incompleto sobre la situación que la persona experimenta, por ejemplo: El médico no puede colocar el nombre social de la persona en la ficha electrónica del paciente, así mismo, tampoco puede entregar una receta médica con este nombre, ya que la cédula de identidad de la persona va a coincidir solamente con su Rut, pero no con su apariencia física ni su nombre legal, lo que denota la

interrelación que hay entre los ámbitos jurídicos y de salud, cuya disociación, agudiza el problema que viven las personas intersexuales.

APORTES AL TRABAJO SOCIAL

En primera instancia, se puede indicar que el aporte de esta investigación para el Trabajo Social tiene relación con haber explorado una temática invisibilizada en Chile. En este sentido, la disciplina del Trabajo Social tiene un desafío y compromiso relevante con las experiencias e historias de vida de las personas intersexuales, ya que estas han sido vulneradas en sus derechos en todos los aspectos y etapas de su vida.

Es por esta razón, que es imprescindible continuar investigando en relación a la temática, ya que existen aspectos que en la presente estudio no se abordaron como por ejemplo: Sería relevante entrevistar a una persona intersexual en Chile, que haya sido reasignada mediante cirugías correctivas hacia el sexo masculino para contrastar las percepciones respecto de su condición y aspectos que sean importantes para el sujeto desde su experiencia e historia de vida. Asimismo, indagar en el ámbito de salud, con médicos especialistas en urología o endocrinología infantil, ya que estos profesionales son quienes se enfrentan en una primera instancia, con la condición de intersexualidad; al mismo tiempo, son quienes informan a las familias sobre la situación para determinar los pasos a seguir. De este modo, identificar el trabajo que realizan las diversas instituciones que se relacionan con la temática, aportaría a tener una mirada integral sobre la situación actual que viven las personas intersexuales en Chile y a identificar los avances o medidas que se han discutido y realizado en relación a ello.

Por consiguiente, el Trabajo Social como disciplina transformadora de las realidades de las personas, tiene como misión inmiscuirse y atreverse a explorar temáticas emergentes para ampliar el campo investigativo. Si bien la intersexualidad puede ser considerada un ámbito de interés para la disciplina médica debido a su ambigüedad en términos biológicos, la realidad es que las prácticas que se han

ejercido desde aquí, son las que han causado daño a estas personas vulnerando derechos humanos. De esta manera, el Trabajo Social no puede quedar indiferente respecto de las injusticias que han sufrido estas personas por ser diferentes a la dicotomía establecida por el sistema capitalista patriarcal hegemónico.

Así pues, la invitación es a reunirse los profesionales del área social para problematizar y reflexionar sobre el tema, en cuanto a los cambios viables que se pudiesen realizar en un país como Chile, ya que al considerarse la intersexualidad, por autores como Judith Butler, como una subversión al sistema dicotómico, es que las estructuras que hoy en día existen tendrían que sufrir modificaciones o crisis para desaprender y co-construir un nuevo paradigma de como pensar al ser.

Actualmente, en marzo del presente año, se envía la circular N° 18 a todas las instituciones de salud del país, en donde se expresa la interrupción de las cirugías de normalización para niños y niñas intersexuales; solicitando una mesa de trabajo multidisciplinaria que elabore un protocolo con los procedimientos a seguir para los casos de intersexualidad, siendo enviada al comité central para revisión final, mientras se elabora el protocolo que guiará el funcionamiento de los casos relacionados a la temática. Sin embargo, esta circular genera interrogantes al respecto. En primer lugar, surge la preocupación de que las decisiones y acciones que se estén desarrollando se encuentre solamente centradas en la disciplina médica, ya que como se ha mostrado en este estudio, la intersexualidad va más allá de una problemática relacionada con dicha área, puesto que es una temática que concierne a varias disciplinas, las que se ven involucradas debido a sus quehaceres dentro de la sociedad. En este caso, el Trabajo Social siendo una profesión orientada hacia el bienestar de la ciudadanía y estando su quehacer centrado en visualizar los fenómenos sociales, es imprescindible su participación en las decisiones e intervenciones que se lleven a cabo con estas personas y sus familias.

En segundo lugar, la circular refiere en cuanto a la inscripción del recién nacido, los rasgos que la familia visualizan que predominan será el detonante para la asignación de su sexo. No obstante, esta decisión y práctica se torna cuestionable, debido a la influencia que tendrá sobre la persona hasta que esta tenga la edad suficiente para decidir respecto a su identidad. Dicha forma de abordar esta situación refleja la escasa profundización que el Estado le atribuye a la temática, puesto que se desconocen la forma en que estas personas se encuentran interactuando con las instituciones y en sus relaciones sociales, si se supone que la asignación de sexo/ género aun no lo decide el sujeto.

BIBLIOGRAFÍA

- Arango, O; Lara, D. (2001): La Sexualidad en el renacimiento, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.
- Butler, J. (2002): Cuerpos que importan: Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”, Ediciones Peidós, Buenos Aires, Argentina.
- Butler, J. (2006): Deshacer el Género, Ediciones Peidós, Barcelona.
- Cabral, M; Benzur, G. (2000): Cuando digo intersex: “Un diálogo introductorio a la intersexualidad”, Ediciones de la Flor, Buenos Aires.
- Cabral, M. (2001): Pensar la Intersexualidad, hoy, Cabral, Córdoba.
- Cabanes, P. (2003): La sexualidad en la Europa medieval cristiana, Universidad de Cádiz, España.
- Cabral, M. (2009): Interdicciones: Escrituras de la intersexualidad en castellano, Editorial Anarrés, Córdoba.

- De Beauvoir, S. (1949): El Segundo Sexo, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, Argentina.
- De Lauretis, T. (2015): Género y Teoría Queer, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- Escabí, A; Toro, J. (2005): Cuando los Cuerpos Engañan: Un acercamiento crítico a la intersexualidad, Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico.
- Foucault, M. (1980): Herculine Barbin, llamada Alexina B. Prefacio el verdadero sexo, Revista de la Universidad de Antioquía, Volumen 54, Colombia.
- Foucault, M. (1977): La Historia de la Sexualidad: 1. La voluntad de saber, Editorial el siglo XXI, México.
- García, D. (2015): La intersexualidad en el discurso médico y jurídico, Universidad de América y FLACSO, España.
- Guzmán, C. (2016): Cambiados de Sexo al Nacer, Revista YA, Chile.

- Gobierno de Chile. (2017): Orientaciones para la inclusión de las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales en el Sistema Educativo Chileno, Ministerios de Educación, Chile.
- Jorge, J.C. (2011): Lecciones médicas sobre la variante sexual: Los hermafroditas del siglo XVI y los intersexuales del siglo XXI, Editorial Cuicuilco, Departamento de Anatomía y Neurobiología Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico.
- Leanza, J. (2016): Tesis de Licenciatura en Antropología Identidad de Género: la Política en la Vida Cotidiana- Representaciones y Significados, Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- López, F. (2002): “El análisis de contenidos como método de investigación”, Revista de Educación, Universidad de Huelva, España.
- Maddaleno, S; Landeira, F. (2016): Intersexualidad Documento Temático, Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), Buenos aires, Argentina.

- Pérez, G. (1994): Investigación Cualitativa: Restos e Interrogantes, Editorial La Muralla S.A., Madrid.
- Siles, C; Delgado, G. (2014): Teoría de Género ¿De qué estamos hablando?, Instituto de Estudios de la Sociedad, Santiago, Chile.
- Téllez, A; Martínez, J. (2008): Sexualidad, género, cambio de roles y nuevos modelos de familia, Editorial (S.I.E.G), España.
- Tuñón, J. (2008): Enjaular los Cuerpos, Editorial Colegio de México, México.
- Waisblat, A; Sáenz, A. (2011): La Construcción Socio Histórica de la Existencia: Patriarcado, Capitalismo y Desigualdades Instaladas “Roles masculino y femenino a debate”, Editorial ProCC, Bilbao, España.

FUENTES ELECTRÓNICAS

- Concepto de Sexualidad (2006): Concepto de sexualidad, Consultado el 30 de Julio del 2016.
www.aprendiendosexualidad.blogspot.cl.
- Brújula Intersexual (2015): Circular 18: Instruye sobre ciertos aspectos de la atención de salud a niños y niñas intersex 22 de Diciembre del 2015, Consultado el 30 de Octubre del 2016.
www.brujulaintersexual.wordpress.com.
- Cámara de Diputados (2008): Cámara de Diputados de Chile, Boletín N° 5933-11, Proyecto de Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, Consultado el 30 de Octubre del 2016.
www.camara.cl.
- Cámara de Diputados (2013): Cámara de Diputados de Chile, Boletín N° 8.924-07, Proyecto de Ley Identidad de Género, Consultado el 30 de Octubre del 2016. www.camara.cl.
- Organización Intersexual Internacional (2016): Circular N°7: Complementa circular N°18 que instruye sobre ciertos aspectos de la atención de salud a niños y niñas intersex, Consultado el 30 de Octubre del 2016.
<https://oii.org.au/wp-content/uploads/2016/01/Circular7-20160823.pdf>.

- Hermafrodita (2001-2017): Definición del término Hermafrodita, Consultado el 30 de Julio del 2016. <http://etimologias.dechile.net/?hermafrodita>.
- Lejárraga (2006): Money y el caso John/Joan, Juan Lejárraga, Consultado el 30 de Julio del 2016. Heroedesillon.wordpress.com.
- Intersex Society of North America (1999): Los estados intersexuales y los tratamientos médicos dominantes, Consultado el 28 de Julio. www.isna.org.
- Intersex Society of North America (1999): Discurso pronunciado en la Quinta Conferencia Anual de Orientación Sexual y Ley por Charyl Chase. Consultado el día 28 de Julio del 2016. <http://www.isna.org/node/40>.
- Mitología Griega Hermafrodito (2014): Mitos y Leyendas, Mitología Griega Hermafrodito, Consultado el 29 de Julio del 2016. www.mitosyleyendascr.com/mitologia-griega/hermafrodito/.
- Organización Mundial de la Salud (2006): Salud Sexual, temas de Salud, Consultado el 30 de Julio del 2016. www.who.int/topics/sexual_health/es/
- Revista Luz Cultural (2014): La Sexualidad en la antigüedad: El Medievo, Roma, Grecia y la España Musulmana. Consultado el 30 de Julio del 2016. <http://www.luzcultural.com/?p=1909>

Revista Quo (2014):

Historia, El Sexo en el antiguo Egipto,
Consultado el 30 de Julio del 2016.

<http://www.quo.es/ser-humano/sexo-en-egipto>

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Ítem
Percepción de las personas intersexuales y sus familias en relación a su condición de Intersexualidad.	<p><i>“Como el proceso por el cual se reúne e interpreta la información. Sirve como enlace entre el individuo y su ambiente”.</i></p> <p>(Vander Zanden. 1998).</p>	Sentimientos que expresan las personas intersexuales y reacciones de sus familias.	<ul style="list-style-type: none"> • Sujeto 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptar con naturalidad su condición • Rechazan su condición 	<ul style="list-style-type: none"> • Me gusta • Me da lo mismo • Así lo quiso Dios • No significa conflicto • No me molesta • No me gusta • Dios me castigo • Me genera conflicto • Me molesta 	<p>¿Usted está conforme con la condición que nació?</p> <p>¿Cuáles son las significaciones que lo hacen sentirse conforme con su condición?</p> <p>¿Por qué usted rechaza su condición?</p> <p>¿Cuáles son los principales factores que cree usted que hacen que no acepte su condición?</p>

				<ul style="list-style-type: none"> Rechazan y esperan modificar su condición 	<ul style="list-style-type: none"> No me gusta y quisiera definirme entre uno u otro sexo Me molesta y por salud quisiera operarme. No soporto verme así y quiero ser "normal". Me genera conflicto en la intimidad por eso quisiera operarme 	<p>¿Usted se ha realizado cirugías para modificar su condición?</p> <p>¿Ha padecido alguna complicación?</p> <p>¿Cuál?</p> <p>¿Usted ha pensado en realizarse alguna operación quirúrgica?</p> <p>¿Por Qué?</p>
			<ul style="list-style-type: none"> Familia 	<ul style="list-style-type: none"> Aceptan con naturalidad la condición de su familiar 	<ul style="list-style-type: none"> Sea como sea lo/a vamos a querer igual Mientras esté feliz nosotros también lo estaremos 	<p>¿Cómo fue para ustedes recibir la noticia?</p> <p>¿Ustedes aceptan la condición de su familiar?</p>

				<ul style="list-style-type: none"> Rechazan la condición de su familiar y/o esperan que se modifique. 	<ul style="list-style-type: none"> A nosotros no nos importa lo que queremos igual Da lo mismo como sea, lo que importa es la calidad de la persona. Nos da pena verlo así, ojalá pueda operarse pronto. Eso que le pasa, es castigo de Dios. Nos genera conflicto y queremos que se opere. 	<p>¿Cómo se fue dando el proceso de aceptación?</p> <p>¿Cuáles fueron finalmente las razones que los llevaron a aceptar la condición de su familiar?</p> <p>¿Cuáles son las razones por las que no acepta la condición de su familiar?</p> <p>¿Usted cree que la operación es la solución más adecuada para su familiar?</p> <p>¿Por Qué?</p>
--	--	--	--	--	--	---

<p>Percepción de las personas intersexuales y sus familias en base a las soluciones entregadas por el Estado de Chile.</p>	<p>“La percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos”. (Vargas M., 1995).</p>	<p>Sentimientos, emociones y sensaciones que tienen las personas intersexuales y sus familias respecto a las soluciones que han sido entregadas por el Estado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> ● Información ● Acceso a tratamiento médico y psicológico 	<ul style="list-style-type: none"> ● Completa ● Semicompleta ● Incompleta ● No me entregaron información. ● No me dieron tratamiento ● El tratamiento que me dieron fue insuficiente ● El tratamiento que me dieron no lo termine ● El tratamiento que me dieron me sirvió 	<p>¿Usted considera que se le entregó la información necesaria en el momento indicado para comprender de la mejor forma la situación que enfrentaba?</p> <p>¿A usted se le derivó algún especialista médico y psicológico?</p> <p>¿A usted se le entregó algún tipo de indicación o recomendación médica y psicológica?</p> <p>¿Qué opina usted de la atención médica y/o psicológica que le dieron?</p>
--	--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Sistema jurídico 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento • Información 	<ul style="list-style-type: none"> • No tuve seguimiento • El seguimiento fue precario • No sé si tuve seguimiento • Completa • Semicompleta • Incompleta • No me entregaron información 	<p>¿A usted le realizaron un seguimiento posterior al término del tratamiento?</p> <p>¿Cuál fue la manera en que se realizó su seguimiento?</p> <p>¿A usted se le entregó orientación que le permitirá hacer los trámites legales con normalidad?</p> <p>¿Usted tuvo dificultades en el registro civil para inscribir a su bebé?</p> <p>¿Cuáles fueron las explicaciones que le entregaban para no inscribir a su bebé?</p>
--	--	--	--	--	---	---

				<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento por la ley 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocido por ley, pero pasaron años. • Reconocido por ley, pero después de un proceso judicial extendido • Aún no está reconocido por ley con esta nueva condición, pero sí con la de mi nacimiento. 	<p>¿Por qué procesos tuvo que pasar para que su hijo pudiera ser reconocido legalmente?</p> <p>¿Qué opina usted sobre el proceso de cambio de identidad en Chile?</p> <p>¿Usted cree que la ley ha sido justa con su situación?</p> <p>¿Usted cree que las leyes chilenas han favorecido el desarrollo y crecimiento de su bebé?</p> <p>¿Usted siente que las leyes los han discriminado?</p> <p>¿Usted cree que la ley ha sido un obstaculizador a</p>
--	--	--	--	---	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> • Protección 	<ul style="list-style-type: none"> • La ley me protege en todos los aspectos • La ley me protege sólo en algunos aspectos • La ley no me protege • Las leyes no protegen a la clase trabajadora • Las leyes están hechas para el sector privilegiado • Las leyes discriminan • Las leyes son desiguales. 	<p>lo largo del proceso de espera para que su bebé tome una decisión sobre su identidad sexual?</p> <p>¿Usted considera que las leyes le han permitido que se inserte su bebé y a su familia socialmente?</p> <p>¿Usted siente que los derechos humanos de su bebé han sido vulnerados?</p> <p>¿Usted tuvo que dirigirse a la asistencia judicial de su Comuna para pedir defensa por daño moral u otra causa?</p> <p>¿Cómo cree usted que es la atención u orientación</p>
--	--	--	--	--	---	---

				<ul style="list-style-type: none"> defensa 	<ul style="list-style-type: none"> Las leyes vulneran derechos Las leyes están mal hechas. La ley me ha facilitado asistencia judicial La ley me ha educado sobre mis derechos La ley me ha obstaculizado la asistencia judicial 	<p>que ha recibido en relación a su caso?</p> <p>¿Qué opina usted sobre los casos de cirugía quirúrgica normalizadora realizados sin el consentimiento de la persona?</p> <p>¿Qué le parece la manera en que el Estado le otorga la defensa para resolver los conflictos en los casos de vulneración de derechos y discriminación?</p>
--	--	--	--	---	---	--

<p>Expectativas que tienen las personas intersexuales hacia el Estado y el entorno social</p>	<p><i>“Es lo que se considera lo más probable que suceda. Una expectativa, que es una suposición centrada en el futuro, puede o no ser realista. Un resultado menos ventajoso ocasiona una decepción”</i> (Wikipedia).</p> <p><i>“Posibilidad de conseguir un derecho, una herencia, un empleo u otra cosa, al ocurrir un suceso que se prevé”.</i></p>		<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la información • Derecho a decidir sobre sí mismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de nacimiento • Situación de salud de riesgo del bebé • Beneficios de Salud • Designar el sexo sólo si la persona llega a manifestarlo. • De no manifestarse, problematizar sobre la identidad de sexo-género 	<p>¿Cuáles son las expectativas que usted tiene del sistema de salud en Chile en relación a la entrega de la información de los casos de intersexualidad?</p> <p>¿Usted tiene como expectativa que se problematice sobre la identidad de sexo-género en Chile?</p> <p>¿Qué opina del tercer sexo que se aprobó para las personas intersexuales en Alemania?</p> <p>¿Tiene usted como expectativa que en Chile se apruebe el tercer sexo como una solución a su</p>
---	---	--	--	--	---	--

	(Real Academia Española)-		<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Jurídico • Entorno Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a un tratamiento • Reconocimiento como sujeto de derecho en el sistema. • Respeto 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento en conjunto • Tratamiento respetuoso • Tratamiento gratuito • Área laboral • Área de educación • Área Social • Área cultural • individual • grupal • social 	<p>condición de persona intersexual?</p> <p>¿Cuál es la expectativa que tiene usted en torno a un tratamiento médico y psicológico?</p> <p>¿Cuáles serían para usted los tratos que esperaría o las cosas que esperaría que sucedieran en el área laboral, educacional, social, cultural; para las personas intersexuales?</p> <p>¿Cuál es su expectativa con el entorno frente a su</p>
--	---------------------------	--	--	---	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión • Tolerancia 	<ul style="list-style-type: none"> • autoeducación del tema • reflexionar sobre el tema • concientizarse sobre el tema • No a los juicios de valor 	<p>condición de intersexualidad?</p> <p>¿De qué manera esperaría usted que el tema de la intersexualidad fuera abordado?</p> <p>¿La aceptación del conjunto del aparataje institucional y la integralidad en su funcionamiento es una expectativa para usted?</p>
--	--	--	--	---	--	---

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO DE APLICACIÓN

I.- PERCEPCIONES DE LAS PERSONAS INTERSEXUALES SOBRE SU PROPIA CONDICIÓN

- Infancia
- Adolescencia
- Adultez

II.- REACCIONES FAMILIARES SOBRE SU CONDICIÓN

- Primeras reacciones
- Sugerencias médicas
- Acciones y actividades realizadas

III.- PERCEPCIONES DE LAS PERSONAS INTERSEXUALES EN BASE A LAS SOLUCIONES ENTREGADAS POR EL ESTADO DE CHILE:

Sistema de Salud

- Información
- Acceso a tratamiento
- Seguimiento

Sistema Judicial

- Información
- Reconocimiento por la ley
- Protección
- Defensa

IV. EXPECTATIVAS QUE TIENEN LAS PERSONAS INTERSEXUALES HACIA EL ESTADO Y SU ENTORNO SOCIAL:

Sistema de Salud

- Derecho a la información
- Derecho a decidir sobre sí mismo
- Derecho a un tratamiento

Sistema Jurídico

- Reconocimiento como sujeto de derecho

Entorno Social

- Respecto
- Comprensión
- Tolerancia

