

Infancia subalterna: Reflexiones en torno al control del cuerpo y de la sexualidad de la niñez intersex en Chile¹

Gloria E. Casanova Molina²

Recibido: 21 de diciembre de 2021 / Aceptado: 7 de mayo de 2022

Resumen. En las últimas décadas, la intersexualidad se ha situado en el centro de discusiones científicas y se ha posicionado como eslogan de activismo internacional. Ambas instancias constituyen un debate social que parece dirigirse hacia la reivindicación contra las “cirugías normalizantes” realizadas por la comunidad médica sobre los cuerpos neonatos. No obstante, el sujeto en cuestión – infancia intersex – queda relegado, ya que el discurso se genera en el marco de persona adulta “completa y competente”. A través de una revisión teórica se expone el nacer y crecer intersex como una urgencia socio-médica y jurídica que debe ajustarse al sistema imperante. Luego, por medio de un corpus compuesto por las únicas dos circulares oficiales emitidas por el Ministerio de Salud respecto al tratamiento de la intersexualidad en Chile, se analizará no solo la incidencia de la comunidad médica en el control de estos cuerpos, sino también de las familias, entendidas como responsables de guiar su sexualidad de acuerdo con el sexo asignado, limitando la experiencia y agencia del infante. En la parte final, se plantean algunas reflexiones críticas que pueden abrir la puerta a agendas investigativas en el futuro.

Palabras clave: sistema sexo/género; intersexualidad; infancia; cuerpo; sexualidad.

[en] Subaltern childhood: Reflections on the control of the body and sexuality of intersex children in Chile

Abstract. In recent decades, intersexuality has been at the center of scientific discussions and has positioned itself as a slogan of international activism. Both instances constitute a social debate that seems to be directed towards the vindication against the “normalising surgeries” performed by the medical community on neonatal bodies. However, the subject in question – intersex children – is relegated, as the discourse is generated in the framework of a “complete and competent” adult person. Through a theoretical review, intersex birth and growth is presented as a socio-medical and legal urgency that must be adjusted to the prevailing system. Then, through a corpus composed of the only two official circulars issued by the Ministry of Health regarding the treatment of intersexuality in Chile, we will analyse not only the incidence of the medical community in the control of these bodies, but also of the families, understood as responsible for guiding their sexuality according to the assigned sex, limiting the experience and agency of the infant. In the final part, some critical reflections are raised that may open the door to future research agendas.

Keywords: sex/gender system; intersex; childhood; body; sexuality.

Sumario: 1. Introducción. 2. Nacer intersex: la urgencia por corregir y moldear los cuerpos “ambiguos”. 3. Crecer intersex: el devenir de la sexualidad dentro de la *matriz heterosexual*. 4. Nacer y crecer intersex en Chile 5. Reflexiones finales. 6. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Casanova Molina, G. E. (2023). Infancia subalterna: Reflexiones en torno al control del cuerpo y de la sexualidad de la niñez intersex en Chile, en *Revista de Antropología Social* 32(1), 29-39.

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud delimita el sexo como “las características biológicas y fisiológicas que

definen a hombres y mujeres” (2018: 3), y así se ha adscrito en la realidad de casi toda sociedad occidental. Desde el certificado de nacimiento hasta el de defunción se encuentra la casilla de sexo limitada a dos opcio-

¹ Proyecto financiado por Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID), Ministerio de la Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación – Gobierno de Chile.

² Investigadora doctoral en Antropología Social y Cultural, Universitat Autònoma de Barcelona – Grupo de investigación GRAFO/LIS
gloria.casanova@uab.cat
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2889-693X>

nes, siendo casi imposible la omisión o creación de nuevas categorías a lo largo del ciclo vital (Casanova, 2021).

Esta conceptualización supone la generación de categorías opuestas, excluyentes y complementarias que invisibilizan una gama de vivencias que desafían estas conjeturas sociales y médicas al no encajar con aquellos “extremos” absolutos (Fausto-Sterling, 1993). Ejemplo de esto es la hasta hace poco desconocida intersexualidad, actualmente definida desde el activismo como “cuerpos sexuados que varían respecto del estándar femenino o masculino culturalmente vigente” (Cabral y Benzur, 2005: 284), y cuyas variaciones pueden ser de índole genital, gonadal, hormonal o cromosómica.

El histórico desconocimiento de la intersexualidad puede estar relacionado con la frecuencia estimada de 1 por cada 2.000 nacimientos de este tipo en el mundo (Blackless, Charuvastra, Derryc *et al.*, 2000: 161). No obstante, de modo informal, se proyecta que dicha cifra podría ser bastante mayor, pero que estaría oculta por las “cirugías normalizantes” practicadas a neonatos que buscarían “ajustar” –cuanto antes– sus cuerpos ambiguos sin dejar rastro de aquello y/o por el “secretismo” con el que las familias llevan el proceso, en algunos casos, haciendo imposible la identificación del sujeto en cuestión con la intersexualidad.

En Chile, en el marco de las recomendaciones internacionales, han emanado dos circulares gubernamentales, siendo los únicos documentos oficiales que abordan el tratamiento de la intersexualidad. Se trata de las circulares N.18 y N.7, de los años 2015 y 2016, respectivamente, las cuales contienen un mensaje muy distinto entre sí respecto al control de los cuerpos y la sexualidad de la infancia.

La primera prohíbe las “cirugías normalizantes”, pues son consideradas innecesarias y contrarias a la integridad y autodeterminación corporal, mientras que la segunda retrotrae la anterior, patologizando la vivencia, en tanto que otorga la responsabilidad a la comunidad médica de diagnosticar y ejecutar, así como a las familias de admitirlas por medio del “consentimiento informado”. Esta última aún permanece, lo que ha traído, como consecuencia, la efervescencia del activismo que exige la protección y el derecho a la autonomía e integridad corporal de la niñez intersexual.

Entonces, ¿quiénes y cuáles elementos se consideran para determinar el sexo y la futura sexualidad de las personas intersex? ¿Habla realmente la infancia intersex en la autodeterminación de sus cuerpos y sexualidades en Chile?

2. Nacer intersex: la urgencia por corregir y moldear los cuerpos “ambiguos”

Rubin definió el sistema sexo/género (1986[1975]: 97) como aquel que puede delimitar con singular claridad las dimensiones de lo biológico –a través del sexo– y lo cultural –a través del género–. Por lo tanto, mujeres y hombres estarían clasificados desde su nacimiento hasta su muerte, generando un elemento vertebral, totalizador y sumamente útil para el control social, al punto de organizar nuestro universo, entorno social, objetos y, claramente, nuestros cuerpos (Bourdieu, 1985[1980], 1991[1980], 1999[1998]).

Es durante la década de los 80 cuando se comienza a cuestionar este paradigma y, por ende, la impronta social de tener un “sexo verdadero”³ como categoría básica de diferenciación. Foucault (1995[1976], 2007a [1978]) lo ejemplifica de forma precisa con el caso de los *hermafroditas* –concepto utilizado por el autor para referirse a la intersexualidad–, exponiendo que por siglos se comprendieron como personas que simplemente tenían dos sexos (Casanova, 2021).

No obstante, el mismo autor, a través de un recorrido desde la Época Clásica, demuestra cómo las relaciones poder/saber comenzarían a generar impacto en el devenir de estos cuerpos *hermafroditas*. En primera instancia, el discurso estaría gobernado por instituciones como la Iglesia y, luego, sería la comunidad médica la que ejercería el poder mediante el discurso científico, bio-médico y “psi”. Estos, según Fausto-Sterling (1993), permitirán normar y controlar el sexo, subjetividades y todas las posibilidades del cuerpo humano desde la Edad Moderna hasta hoy.

Estas técnicas de subyugación corporal serían comprendidas bajo la lógica del “biopoder”; un artefacto de verdad que asigna los límites entre lo “normal” y lo “anormal” (Casanova, 2021). Todo aquello que no se ajuste a lo esperado puede ser concebido como un “producto de programas de desarrollo defectuosos, desordenados, arrestados, incompletos y anormales” (Jorge, 2011: 253) o de “peligro social” (Vendrell, 2009), en tanto que “individuo corregible”. Laqueur (1994[1990]) añade que esta posible corrección va siempre en búsqueda del “sexo verdadero”, y se hará mediante intervenciones sobre la “carne”.

Uno de los tantos impactos de la obra de Foucault fue sobre las corrientes feministas de la *Tercera* y *Cuarta Ola*, por cuanto les dotó de nuevas estrategias de lucha política y de significancia de los cuerpos. Es así que autoras como Wittig (2006[1992]) y Butler (2000[1990]; 2002[1993]; 2006[2004]), entre otras, exponen que el sexo sería una construcción social, siendo una consecuencia cultural en la cual el cuerpo tendría un importante rol concretando la normatividad. En línea con lo anterior, Wittig –posteriormente reapropiado y popularizado por Butler (2000[1990])– conceptualiza, a través de “cuerpos ficticios”, cómo estos han sido moldeados, subyugados y reproducidos a través del poder disciplinario inserto en el discurso hegemónico, y cuyo fin único es constituir aquellos “cuerpos que importan” (Butler 2002[1993]).

Pero no solo estas ideas quedaron como herramienta y estrategia de lucha política para los movimientos feministas, sino que también se vincularon al nacimiento del activismo intersex en Estados Unidos durante el año 1993. Dicho impacto teórico permitió reconceptualizar la intersexualidad que, por siglos, fue –y aún lo es– definida desde la comunidad médica como una patología. El activismo intersex estadounidense denunció el trata-

³ Paradigma médico preponderante en el siglo XVIII, que rechaza la figura del hermafrodita y establece la noción de que toda persona tiene un “sexo verdadero”, y que quien puede/debe determinarlo es la comunidad médica, con el fin de evitar que personas con diferencias sexuales y anatómicas se puedan hacer pasar por alguien del otro sexo y disfrutar de ello en el ámbito del libertinaje. Es decir, el sexo biológico, la identidad sexual y la sexualidad debían concordar siempre.

miento bio-médico como una violencia explícita sobre los cuerpos neonatos, denominándola “mutación genital intersexual” (Chase, 1998, 2000, 2005), y después logró expandirse como consigna a nivel internacional.

La importancia de la infancia intersex pasa a jugar el papel de sujeto central en la reivindicación y exigencia de derechos de autonomía e integridad corporal. Sin embargo, mucho más allá de las propias consignas del movimiento activista por detener las “cirugías normalizantes”, el nacer intersex implica ser entendidos desde el *adultocentrismo* como sujetos liminales, sujetos incompletos, cuya asignación corporal será decisión de aquellas personas consideradas adultas “completas y competentes”, relegando la voluntad del infante, la cual es condicionada por el marco ideológico que le asigna el espacio de ser inteligible dentro del discurso hegemónico (Gutiérrez, 2019). Luego, el nacer intersex trae consigo una serie de signos congruentes con el paradigma dominante, donde se prevé la razón adultocéntrica como imperativa, destinándoles a la subalternidad (Spivak, 2003).

Pero ¿quiénes son estas personas adultas “completas y responsables” capaces de generar esta subalternidad? Si bien Foucault (1995[1976]; 2007a[1978]) subraya –desde la Edad Moderna hasta la actualidad– el predominio y la impersonalidad de las prácticas médicas como conglomerado adulto “completo y competente” a decidir técnicamente sobre la corporalidad de la criatura, existe otra agente adulta “completa y competente”: la institución familiar, llamada a validar estas directrices técnicas de intervenir los cuerpos y continuarlas por medio de la crianza con la menor ambigüedad posible.

En Occidente, la familia ha sido investida socialmente con la responsabilidad de garantizar el bienestar inmediato del infante⁴, mas esta conjetura resulta demasiado general ante la complejidad que revisten los casos de intersexualidad (Semler, 2010). La experiencia familiar en torno a la intersexualidad ha sido catalogada incluso como “traumática” (Lev, 2006: 34), debido a la precipitación entre el diagnóstico y la decisión de *mapadres*⁵ de consentir –o no– las “cirugías normalizantes”, en consideración de la imposibilidad de deliberación que presentaría el neonato, es decir, un *infans* –“aquel que todavía no habla”–. Durante el parto, se genera la sensación de urgencia, encendiendo las alertas alrededor del nacimiento de una criatura con “genitalidad ambigua” (Cabral, 2003, 2009), evidenciándose conflictos sobre la deliberación de los hechos, valores y responsables. Así lo indica Fausto-Sterling (2006[2000]):

No hay tiempo para que los nuevos padres consulten a otros que hayan tenido hijos de sexo mixto antes que ellos o hablen con intersexuales adultos. Antes de 24 horas, el

bebé debe abandonar el hospital con un solo sexo, y los progenitores deben estar convencidos de que la decisión ha sido la correcta (*Apud.* Godoy, 2015: 69).

El momento de la primera “cirugía normalizante” o medicalización es variable. Sin embargo, las múltiples presiones desde el sistema médico y socio-jurídico por asignar un sexo registral a dicha criatura, conlleva a *mapadres* a la obligatoriedad de tomar decisiones casi inmediatas (Ehrenreich y Barr, 2005).

Si analizamos estas presiones, el apremio se basa en el abordaje médico de la intersexualidad anclado en los principios de John Money, quien estipuló un protocolo de tratamientos dirigidos a subsanar el “problema” de la ambigüedad genital basado en intervenir/corregir lo antes posible –entre 0 y 2 años– con el fin de lograr un ajuste mediante cirugías entre el sexo biológico y el social, y garantizar la aceptación futura del neonato. Dicho éxito solo se conseguiría con un debido compromiso de *mapadres* de mantener en secreto el suceso (Money, 1985). Realizada la cirugía, se podrá clasificar a la criatura, asignándosele un nombre y sexo registral concordante, ritual entendido como su entrada a la cultura.

En el marco de la urgencia jurídica, si bien una de las demandas –quizás la más álgida– del movimiento activista intersex está relacionada con la vulneración de derechos del infante en el marco de dicho protocolo, para los órganos jurisdiccionales la preocupación inicial es la posibilidad de rechazo o discriminación que podrían experimentar las personas progenitoras ante la ambigüedad corporal de sus neonatos (Semler, 2010)⁶. Así lo reafirma Chiland, exponiendo que “incluso encontramos que madres y padres son incapaces de criar a un ‘neutral’” [traducción por la autora] (2014:167). Por ello, distintas instancias jurisdiccionales han dado prioridad a las “cirugías normalizantes” y la pronta asignación de sexo biológico y social, con el fin de evitarle a *mapadres* aquellas situaciones que puedan parecer insufribles (Gorduza, Vidal, Birraux, *et al.*, 2010).

Otra razón que potencia esta situación precipitada de decisiones, es que en Occidente la familia se presenta como un ente privado por excelencia por sobre otras formas organizadas de la sociedad, por lo que ningún marco jurídico puede invadir dicha privacidad ni vulnerar su derecho a la intimidad. Es decir, es casi imposible prohibir la decisión de las *mapadres* sobre la corporalidad del neonato, asignando casi por inherencia la potestad de consentir por la infancia intersex (Tovar, 2013).

No obstante, la activista norteamericana intersex Cheryl Chase indica que esta lógica es perturbadora, ya que si bien es legítimo proteger a las personas progenitoras de la angustia y del posible rechazo o abandono de sus hijos, hijas o hijos intersex, a estas no se les entregan expectativas ni instrumentos para lidiar con ello, pues la comunidad médica tiende a ofrecer como única solución la de “reparar” los cuerpos de sus criaturas, situa-

⁴ De acuerdo con Comas, Marre y San Román (2016), las familias se establecen de acuerdo con relaciones jerárquicas, entendidas como la institución privada por excelencia, mediante las cuales se incentiva y perpetúa el modelo de familiar heterosexual en desmedro de toda otra forma familiar.

⁵ Se utiliza el concepto *mapadres* para abordar por medio de lenguaje inclusivo a alguna de las personas progenitoras, ya sea madre o padre, sin especificar cuál. A lo largo del texto se realizan múltiples esfuerzos por conservar el uso de este lenguaje, salvo contadas excepciones en las cuales no se ha querido modificar el material de análisis.

⁶ La OII Europe e ILGA en la Community Event 2021, durante las conferencias privadas de personas intersex, en tanto activistas y nuevas membresías, expuso que en Grecia se han identificado, a la fecha, tres casos de abandono de neonatos por la no aceptación de sus progenitores del diagnóstico de intersexualidad.

ción de la cual deben hacerse responsables en un momento de estrés que no es el mejor para tomar decisiones fundamentales y que pueden ser irreversibles (Tovar, 2013).

Semler (2010) apoya esta visión, al enfatizar que el consentimiento que se entrega a los progenitores no se entendería como un consentimiento informado: primero, por falta de información real, la que en muchos casos es entregada por la comunidad médica de forma parcial y tendenciosa a los progenitores; y segundo, por la falta de competencia técnica. En la praxis, el debate se complejiza y parece no encontrar una “vía única”. Un ejemplo de ello son las tensiones entre, por un lado, lo que expresan los agentes implicados y, por el otro, lo que “debería ser”, según lo estipulado por los tratados internacionales de promoción y garantía de Derechos Humanos.

Por una parte, y de acuerdo con el artículo de Greenberg (2012), tanto las familias e, inclusive, algunas de las propias personas intersex, insisten en defender el consentimiento de *mapadres*, esto según el análisis de dos estudios publicados en los años 2004 y 2007. En el primero, se les pregunta a 72 personas intersex adultas, residentes en distintas ciudades de Estados Unidos, sobre cuál hubiese sido su preferencia respecto al consentimiento de sus progenitores: el 49% avaló el consentimiento a las intervenciones por parte de los progenitores, mientras que el 50% expone que hubiesen postergado la intervención hasta participar de forma significativa en la toma de decisiones –46% hasta la adolescencia y un 4% hasta la entrada en escuela primaria– y solo un 1% dice “no saber” o que es “complicado” (Meyer, Migeon, Berkovitz, *et al.*, 2004). El segundo estudio reafirma la evidencia, esta vez preguntando a las personas progenitoras de pacientes intersex del Children’s Hospital and Regional Medical Center de Seattle: la mayoría de *mapadres* otorgarían u otorgaron consentimiento a las cirugías y solo un mínimo porcentaje las postergaría (Parisi, Ramsdell, Burns, *et al.*, 2007).

Por otra parte, y en el contexto de garantizar los Derechos Humanos ligados a la autodeterminación del cuerpo y de escuchar y otorgar voz a la niñez expresada en la Convención de los Derechos de la Niñez (CDN, 1989), se ha suscitado el debate en el marco del “enfoque de esperar y ver” (Kogan, 2003) o aguardar al consentimiento directo de las personas implicadas (Chiland, 2003), ya que son quienes vivirán con las consecuencias de los tratamientos. Así lo ha reivindicado el activismo e, inclusive, así lo reafirma un médico especialista en intersexualidades del John Hopkins Hospital: “Al final, son las propias personas intersex durante su infancia quienes pueden y deben identificar quiénes son y qué son. A nosotros, como clínicos e investigadores, nos corresponde escuchar y aprender” (Reiner, 1997: 225). Lo complejo es determinar hasta cuándo esperar. Algunas referencias científicas y académicas han expuesto que dicha “espera” debiese ser hasta el momento de emerger su identidad de género (Boyle, 2002)⁷.

3. Crecer intersex: el devenir de la sexualidad dentro de la *matriz heterosexual*

La definición de la orientación sexual e identidad de género estarían vinculadas con la entrada del *infans* en el lenguaje, en la cultura, donde la familia juega el rol más importante en el proceso simbólico y construcción del sujeto. Así lo ha indicado la *perspectiva interaccionista simbólica*, que ha situado a la familia como un conjunto de individuos cuya interacción social definirá sus identidades (LaRossa y Reitzes, 1993).

Inicialmente, una de las primeras disciplinas que se centró en esta temática fue la teoría psicoanalítica, que expuso la importancia de los progenitores –especialmente la madre– en el proceso de la constitución psíquica y de la identificación sexual de la niñez como un paradigma universal. La familia, como institución fundamental en la construcción sexual de la infancia, recibiría gran atención y cuestionamiento en la antropología durante el siglo XX. En 1927, Malinowski, en un intento por cuestionar la teoría freudiana, se preguntaba: “¿Cómo influye la recién despertada sexualidad en la relación con la familia?” (2013 [1927]:46), apuntando a que las primeras divisiones entre “decente” e “indecente” estarían influidas por el rol del padre, pero particularmente por la madre, quienes juegan el papel de representación inicial para internalizar dichas categorías. El autor agrega que estos paradigmas no son universales, sino que más bien dependen de la cultura.

Algo similar expone la autora clásica Mead, en su libro *Adolescencia, sexo y cultura en Samoa* (1993[1939]), donde presta especial atención a la estructura familiar, señalando que la cultura samoana protegía con mayor eficacia a la niñez de complejos occidentales, como el de Edipo o Electra, indicando la importancia de las mujeres en el proceso de focalizar al niño o la niña durante la infancia. Por su parte, Benedict (1938) señala que la cultura occidental presenta dogmas radicales entre la niñez y la adultez, donde la niñez se entiende asexual o andrógina, por lo tanto, será la persona adulta quien irá evaluando su madurez de acuerdo con las actividades sexuales; ejemplos de cómo el infante se presenta como un agente pasivo que debe obedecer, mientras que la persona adulta debe saber cómo imponer sus directrices.

De esta forma, la construcción de la identidad en el infante, abordada por la perspectiva antropológica clásica, se concentró en cómo la cultura moldea al sujeto desde el momento de su nacimiento para devenir en “seres culturales”, y qué repercusión tenían los sucesos de la infancia en la personalidad adulta. Es decir, el análisis se enfocó en el posible reflejo de la cultura y sociedad a la que pertenecían, entendiendo la infancia como un “tránsito” hacia una persona, adulta y completa, encontrando el punto de inflexión en la importancia de un Otro⁸ de introducir, a partir del deseo, al infante en el lenguaje, en cuyo caso, dicho Otro ha sido popu-

⁷ Especialistas en pediatría y bioética señalan que ya a la edad de 6 o 7 años son capaces de entender procesos biológicos o reflexionar sobre su propia identidad (Donoso-Sanz, 2016:29).

⁸ Elías (1990[1939]) expone que no puede existir una identidad del Yo sin una identidad del Nosotros, y este Nosotros se conforma en base a definir las semejanzas de qué es lo que somos; y los Otros, determinado como lo que no somos o no podemos ser (diferencia).

larmente asignado a la madre, entendida como sujeto privilegiado.

Actualmente, se mantiene la construcción social de la infancia como asexual e inocente (Davies y Robinson, 2010), la que justifica la “protección” de la niñez de este conocimiento. Así, las personas adultas se encuentran validadas para producir una “ocultación deliberada” (Simmel, 2010 [1908]: 40) de información a través de la “vigilancia comunicativa” (Frekko, Leinaweaver, Marre, *et al.*, 2015) que opera como un dispositivo de gobierno de la sexualidad (Foucault, 1995 [1976]), basado exclusivamente en las percepciones y experiencias sexo-afectivas y reproductivas adultas (Egan y Hawkes, 2008).

Esta consolidación de idea de inocencia y asexualidad infantil genera una especie de “vacío” en las investigaciones actuales que impiden comprender en su totalidad la sexualidad de la niñez y su vinculación con la construcción del género (Enguix y Pereira, 2020). Si como entendimiento básico sabemos que cuerpo, sexualidad y género funcionan como categorías ensambladas donde se vinculan los mecanismos de gobernanza con los procesos de convertirse en sujeto a través de procesos de aceptación, resistencia o negociación (Braidotti, 2013), en el caso de la intersexualidad infantil, las historias de “cirugías normalizantes”, el “secreto” recetado por la comunidad médica ante la ejecución de la intervención corporal y la posterior crianza acorde al sexo escogido, entregaría el poder a las familias para guiar al infante y futuro adolescente hacia una identidad sexual lo menos ambigua posible.

De acuerdo con Simmel (2010 [1908]: 446), el mentir u ocultar información confiere superioridad intelectual al hablante, que se puede utilizar para subyugar o controlar a los otros. Esta gestión de valores en conflicto inserto en las familias estaría, además, acompañada de la profunda estigmatización que significa el proceso del desarrollo sexual del infante (Agramonte, 2008; Butler, 2006; Chiland, 2011; Viera, 2011), la cual incidiría directa o indirectamente en el *habitus intersexual* desde la primera infancia, configurando las disposiciones de la niñez intersex y estructurando las estructuras mentales con las que aprehende el mundo social y clasificando valorativamente las prácticas del otro, legitimando o no estas (Bourdieu, 1989).

Para entender dicho impacto en la generación de identidad, resulta útil tomar a Goffman (1995[1963]) y su definición de *estigma*, entendido de tres formas: defectos físicos, del carácter y/o triviales. El crecer intersex se situaría en los dos primeros casos, presentándose como individuos desacreditables donde se enmarca el secreto y se resalta la opresión asociada a la ambigüedad genital, las que tienen como consecuencia contradicciones identitarias –tanto sociales como individuales– y que, a la vez, se traducen en ambivalencias respecto a su “yo”, las cuales se hacen más fuertes durante la adolescencia (Agramonte, 2008).

Respecto a las prácticas sexuales, en caso de que la orientación sexual no se condiga con la “elección” del cuerpo sexuado asignado y que pueda estar distante de una identidad de género cis, se han dejado entrever los conflictos de aceptación que genera la intersexualidad, entendidas como “rupturas”, que se hacen más críticas para la familia en la adolescencia y adultez de la perso-

na intersex. Avella (2020) expone que *mapadres* se ven enfrentadas a un *pánico de género*, al proyectar la posible homosexualidad de sus hijos o hijas, mientras que Leite (2012) expone que las personas intersex sufren constantemente la patologización y/o criminalización, concebidos social e históricamente como “desviados sexuales”, enlazando el estigma asociado a la perversión o parafilias en el marco del ejercicio de su sexualidad (Raíces, 2010).

Así, el crecer intersex obliga a situarse en la *matriz heterosexual* (Butler, 2006[2004]), en un “orden obligatorio” entre cuerpo, sexo, género y deseo⁹, y que se podría ejemplificar con que muchos diagnósticos que dan paso a las intervenciones han tendido a garantizar la capacidad reproductiva por sobre la capacidad de sentir placer, como lo exponen gran parte de sus activistas a nivel internacional (Brújula Intersex, s.f.), que se entendería como la práctica del “biopoder” (Foucault, 1995[1976], 2007b[1979]), que se ejerce a través de los ejes de la sexualidad y de un tipo de gobierno basado en la concepción económica del ser humano.

4. Nacer y crecer intersex en Chile

Hoy el contexto posmoderno ofrece cuestionamientos de los dispositivos, discursos, instituciones legales, administrativas y científicas, entre otras (Foucault, 2009[1975]), sumados a la globalización, garantías y protección de los Derechos Humanos fundamentales y acceso a información que hace décadas era imposible. Todo esto ha venido a cuestionar la validez de la “única verdad” respecto a los diagnósticos intersex emanada desde la comunidad médica y, por su parte, las familias han realizado sus propios *mea culpa* respecto a la ejecución de sus acciones y decisiones tomadas –o por tomar– respecto a sus neonatos intersexuales al comprender la factibilidad de “otra vía” expuesta por vivencias en torno a la intersexualidad que son publicadas y difundidas. No obstante, este sería un análisis muy lineal atendiendo al avance respecto al control del cuerpo y sexualidad de la niñez, si se analiza el marco normativo y jurídico del abordaje de la intersexualidad en Chile.

En el contexto socio-histórico de Chile, la gestión de políticas públicas de género se ha visto influida por el impulso de los movimientos feministas (Álvarez y Navarrete, 2019), que a su vez han abrazado las demandas de los colectivos LGTBI (Reyes-Housholder y Roque, 2019) que han expuesto las falencias del marco normativo respecto a la protección de las infancias diversas, tanto trans como intersex.

En el caso particular de la intersexualidad, esta deficiencia se hizo explícita a través del informe del Comité de los Derechos de la Niñez, emitido el 30 de octubre de 2015, donde se estableció la existencia de casos documentados de intervenciones irreversibles e innecesarias a infantes intersex, sin mediar en ellos un proceso de apoyo, información y consentimiento, con la subse-

⁹ Butler (2002[1993]), tomando a Foucault (1995[1976]), señala que estos se trenzan por medio de un *proceso de materialización*, entendido como discursos y prácticas socio-culturales, políticas e históricas que describen, pero que además, inscriben tanto el cuerpo como la identidad del sujeto.

cuenta inexistencia de mecanismos e institucionalidad gubernamental de reparación e indemnización en aquellas personas ya intervenidas. En respuesta, y en el marco de los tratados internacionales de Derechos Humanos firmados y ratificados por el Gobierno de Chile a la fecha, especialmente la “Convención de los Derechos de la Niñez” (CDN, 1989), a través del Ministerio de Salud (MINSAL) se emite la circular N.18 con fecha 22 de diciembre de 2015 (MINSAL, 2015), donde se recoge el llamado a generar un entramado institucional con enfoque de derechos, evitando así cualquier forma de intervención a cuerpos neonatos intersex considerada de carácter innecesario, poniendo en relevancia la autonomía de su cuerpo y libre determinación, en tanto integridad física y mental, y solicitando la constitución de meses de trabajo multidisciplinar para levantar protocolos respecto a la atención de infantes y familias.

No obstante, solo meses más tarde, con fecha 23 de agosto de 2016, se emite la nueva circular N.7 (MINSAL, 2016), que modifica lo anterior, rectifica y sugiere la utilización de un discurso biomédico patologizante de toda vivencia intersexual. Ejemplo de lo anterior es la contrariedad con la que se insta a la red pública y privada de salud de Chile a usar el término “intersex”, por cuanto sería la definición más acertada y recomendada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), expresada en la circular N.18; pero a renglón seguido indica que el término médico para referirse a las personas intersex será, a futuro, el de *Desorden del Desarrollo Sexual* –traducción literal realizada por la comunidad médica chilena–, en razón de lo expuesto y establecido por el Consenso de Chicago de 2006¹⁰. Esta nueva circular influyó en la creación de la primera agrupación activista intersex en Chile el año 2016, en consideración del retroceso que este documento institucional significaría para el movimiento, estableciendo, como misión principal, detener las “cirugías normalizantes” (Mutilación Genital Intersex para la agrupación) dirigidas a la infancia intersex, y que ahora eran validadas por distintas instituciones y sus respectivos agentes implicados (IntersexualesChile, s/f).

En consideración de lo expuesto, y con el objetivo de dar respuesta a las preguntas que gestaron este documento, se compararon los mensajes emanados de estos dos textos emitidos por la misma fuente respecto a la representación de la infancia intersex en Chile, a través del método cualitativo de análisis de contenido (López Noguero, 2002) y el análisis crítico del discurso (Van Dijk, 2017). Por su parte, y ante la imposibilidad de contar con discursos provenientes de la niñez intersex¹¹, se triangularon los datos con testimonios obtenidos de

la página web IntersexualesChile de personas intersex adultas respecto a la infancia, de la cual se obtuvo lo siguiente.

El nacer y crecer intersex en Chile estaría resguardado por estos dos únicos documentos oficiales que vienen a marcar una práctica en el tratamiento socio-médico de la intersexualidad. Respecto a quienes toman esta determinación, parece evidente que ambas circulares distan de la representatividad de la comunidad médica como “adulto competente y responsable” con la potestad de decidir. Es decir, mientras el primer documento con enfoque de Derechos Humanos parece quitarle esta posibilidad al “agente técnico”, en el segundo documento inviste de potestad a dicha comunidad, que vendría a controlar estos cuerpos a través de la “corrección” (Foucault, 1995[1976], 2007a[1978], 2007b[1979]).

Esta nueva circular expone que los cuerpos intersexuales presentan un desorden, un trastorno, al no encajar con las expectativas sociales de un cuerpo humano. Un cuerpo intersexual no es sano, sino que enfermo, con defectos congénitos que necesita ser curado y corregido. Esto justifica las operaciones estéticas a bebés, niñas y niños, que no pueden decidir debido a su corta edad (P. Discurso IntersexualesChile, 23 de agosto de 2021. Instagram @IntersexualesChile).

Otro aspecto interesante ocurre con la representación y responsabilidad de decisión de las familias en el control del cuerpo y sexualidad del infante intersex ante esta imposibilidad de decidir debido a su corta edad. Un caso relevante es la jurisprudencia enunciada por la Corte Constitucional de Colombia (Sentencia SU-337, 1999)¹², donde se consideró lo expuesto por la activista norteamericana Cheryl Chase: que esta urgencia por el consentimiento llevaría a que las resoluciones de *mapadres* se encuentren marcadas por miedos, angustias y estereotipos, lo que se considera como el peor momento para tomar decisiones fundamentales e irreversibles (Tovar, 2013). De esta forma, si bien se mantuvo la urgencia por las intervenciones, y con ello el consentimiento de los progenitores, se resolvió que, para los casos de menores de cinco años, el consentimiento debe considerarse informado y persistente. Es decir, deben comprender las consecuencias de las intervenciones o la medicalización, estar al tanto de la existencia de otras alternativas y manifestar el consentimiento reiteradas veces durante el lapso previo a la intervención (González, Velásquez y Duque, 2010).

En contrapartida a lo establecido por la instancia judicial colombiana, en Chile, mientras la circular N.18 no hace alusión a las familias, la circular N.7 sí les entrega la potestad de consentimiento informado. Este consentimiento no estaría ni informado ni garantizado como persistente, ya que, a la vez, la circular solicita explícitamente disolver las mesas de trabajo multidisciplinar a nivel nacional. Esto supone acotar el número de actores en la decisión y el tiempo de debate, limitándolo a los médicos tratantes y el entorno familiar, lo cual supone disparidades en el manejo de información, asi-

¹⁰ Instancia en la se reunieron varias sociedades médicas y que aspiraba a la descripción lo más científica posible sobre la clasificación de la intersexualidad, definiéndolas vivencias como *Disorder of Sex Development*, la cual ha sido progresivamente considerada como peyorativa por las ciencias sociales y activismo intersex.

¹¹ Uno de los obstáculos para obtener o escuchar a la infancia intersex es el “secretismo” con el que se trata el diagnóstico que se expuso anteriormente y que se evidencia en la práctica. Por otra parte, el consentimiento informado para realizar entrevistas en personas menores de 18 años y las complicaciones mismas que conlleva el protocolo, es un proceso que se encuentra en trámite para la presente investigación.

¹² Sentencia de Unificación con fecha 12 de mayo de 1999 MP Alejandro Martínez Caballero. Hasta el momento, es la única jurisdicción en la que un máximo tribunal ha emitido opinión sobre este tema.

metrías de poder, preocupaciones y angustias propias del ambiente familiar en dicha situación.

No obstante estas presiones, es relevante enunciar que el corto espacio temporal entre la emisión de una y otra circular se debió, en gran medida, a la presión realizada por un grupo de *mapadres* de neonatos intersex, quienes expusieron –de forma anónima– la “necesidad y urgencia” de contar con cirugías o medicalización para sus criaturas recién nacidas. Dicho caso expone no solo la prioridad institucional y jurídica de aliviar la angustia parental respecto a la ambigüedad física que representa un cuerpo intersexual, bajo la promesa de la expectativa social de cuerpos típicamente masculinos o femeninos, sino que expone también la precariedad y desinformación en la toma de decisiones, considerando que la circular actual ni siquiera comprende la necesidad de equipos multidisciplinares para el abordaje, acompañamiento y apoyo a las familias en el plano del consentimiento informado en un momento de suma angustia.

A los 10 días de nacer, me informaron que mi hija tiene uno de los tipos de enfermedad que yo considero la más grave, porque pierde sodio y potasio que son esenciales para la vida. Esto lo leí en internet, y me había asustado porque con un episodio de estrés puedes llegar a la muerte. Entonces, obvio, que todo eso nos alerta y nos angustia mucho. Además, una mamá en el hospital se comunicó conmigo contándome que a ella también, como nosotros, le informaron a los 10 días el resultado de su hijo, pero llegaron tarde al hospital, cuando llegan, el bebé había fallecido. Esto, sin duda, me ha movilizado como madre en decir “tiene que estar el resultado cuanto antes y agilizar los procesos con el médico” (entrevista con madre infante intersex con HSR, 15 de febrero de 2022)¹³.

En relación con la futura sexualidad del infante, en ambas circulares el nacer y crecer intersexual estarían conectados indivisiblemente al devenir hombre-mujer, un cuerpo dispuesto a ser recategorizado e inscrito en el binarismo sexual y el cisgenderismo. Es decir, el sujeto accede a la inteligibilidad del género, mediante la reducción e inclusión dentro de la norma niño-niña, anulando el autorreconocimiento dentro de un espectro variable.

La mala práctica de las operaciones y tratamientos estéticos son innecesarios, son horriblos y dolorosos. Se realizan en infantes con el único fin de tener una relación sexual heteronormada y situar nuestro cuerpo con variaciones en cuerpos estándar típico de genitalidad de hombre o mujer (P. Discurso IntersexualesChile, 23 de agosto de 2021, instagram @IntersexualesChile).

La circular N.18 expone que la asignación de sexo, registralmente hablando, se debe realizar en función de las “mejores expectativas” (MINSAL, 2015), donde la frase “mejores expectativas” resulta incierta, abstracta y confusa, pero lo que sí deja explícito es la restricción

de la experiencia y el devenir por parte del infante en pro de una deliberación adulta.

Respecto a la segunda circular, la circular N.7 deja explícito que, ante la ambigüedad y posible “error” de asignación, se esperará para correlacionar y hacer congruente la asignación de sexo con la identidad sexual y de género que vaya presentando el infante durante su desarrollo, que se acomode a la sexualidad heteronormativa (Butler, 2006[2004]).

Otras formas de DSD/intersexualidad, con potencialidad hacia ambas líneas de asignación de sexo, deberán ser analizadas de la misma manera e informarse claramente a la familia de esta potencialidad... [S]e debe explicar la posibilidad de diferir la cirugía hasta una edad en que el paciente pueda manifestar o demostrar tendencias de identidad sexual (MINSAL, 2016).

Si se considera lo que expone el propio movimiento activista intersex en Chile (Inter y Aoi, 2017: 4), las cirugías deben detenerse hasta que el individuo pueda tener voz y capacidad de consentir o negar procedimientos de este tipo, bajo el enfoque de Derechos Humanos respecto a la integridad física, y no hasta que se pueda manifestar alguna identidad de género o sexual, como proponen desde distintas palestras científicas y académicas.

En Chile se violan los Derechos Humanos de las personas intersexuales, sin permitirles decidir qué hacer con su cuerpo. Esto debe parar hasta que tengan una edad consciente. La institución médica de nuestro país debe modificar su protocolo e instaurar un nuevo método de protección a la infancia (P. Discurso IntersexualesChile, 23 de agosto de 2021, instagram @IntersexualesChile).

Esto abriría aún más el debate respecto a si la infancia habla o no, que hace alusión a la segunda pregunta que gesta el presente documento: ¿habla realmente la infancia intersex en la autodeterminación de sus cuerpos y sexualidad en Chile? Es importante resaltar que tanto el activismo como la emisión de ambas circulares centran su propósito en el abordaje de la intersexualidad desde la comunidad médica –entendida siempre como institución despersonificada– de forma práctica y resolutive, dejando fuera del análisis al infante intersex en su rol protagónico, siendo representado como un sujeto pasivo, un cuerpo objeto y colectivo, expectante y subordinado en el plano decisional de “adulto competente” sobre su propio cuerpo, perdiendo toda injerencia y cosificándolo como una *materialidad corpórea* (Butler, 2015), centro de operaciones e intervenciones médicas, consolidándose como un sujeto subalterno sin habla (Spivak, 2003).

5. Reflexiones finales

La intersexualidad vino a agregar dificultad al debate del tipo *nature/nurture* [naturaleza/crianza] (Greenberg, 2012), exponiendo la mixtura, conflictos y complejidad que presenta cada persona intersex en la experiencia de su propio desarrollo corporal y sexual.

De acuerdo con lo expuesto en este documento, se puede señalar que los discursos que emanan en torno a

¹³ Como se mencionó anteriormente, las madres son consideradas como “sujeto privilegiado” respecto al tránsito del infante. De acuerdo al trabajo de campo se ha comprobado que en su mayoría son ellas quienes siguen el proceso médico y social de la intersexualidad, ya sea como agentes que deliberan a través del consentimiento informado o en el activismo en contra del mismo.

las vivencias intersex no son materia exclusiva de la medicina (Cabral, 2009), sin embargo, se ha reforzado la representación de “enemigo”, situado en la comunidad médica como conglomerado de adultos con “competencias técnicas”, responsables de las vulneraciones de un sinfín de derechos inherentes a la infancia. En consecuencia, el activismo intersex –conformado, en su mayoría, por personas intersex adultas o madres de infantes intersex– les han demandado el reconocimiento de la Convención Internacional sobre los Derechos de la Niñez (CDN, 1989), señalando que “todo/a niño/a tiene derecho a ser escuchado”, exigiendo que esta consigna sea incorporada en todas las prácticas de la salud.

Si bien no se cuestiona la búsqueda de justicia inherente a esta reclamación, el “escuchar a la infancia” debiese ser considerado en todas las prácticas del tejido social, lo cual no está libre de los desafíos esenciales que escuchar a la infancia implica y que aún no han logrado destrabarse. Prestarles atención implica siempre reconocer su radical alteridad, donde adentrarse en sus realidades puede ser algo cercano para la familia, pero nunca será una realidad propia de la persona adulta, por lo que ante dicha incertidumbre y jerarquía, el debate se sigue gestando bajo el halo del *adultocentrismo*. Ejemplo de esto es el traspaso de la responsabilidad de consentir las intervenciones corporales a las personas progenitoras o la casi nula representación sociopolítica de la infancia en los propios movimientos reivindicatorios que tienen como consigna sus cuerpos.

En el caso de Chile, existe un núcleo de reflexión limitado y contradictorio que privilegia recursos médicos por sobre los sociales y donde el “adulto completo” aparece señalado como la comunidad médica y técnica, atenuando su responsabilidad al reforzar el discurso biomédico patologizante en manos de un colectivo despersonificado. En ningún caso se cuestiona o se reflexiona críticamente respecto a la representación de “adulto responsable” en el marco de la familia, que cuenta con toda la validación de asentir sobre las “cirugías normalizantes”, sin exponer el cómo y con qué recursos tomará tan importante decisión en el devenir de ese cuerpo y sexualidad intersex, considerando que el sujeto en cuestión –infante intersex– se presenta como un cuerpo objeto, subalterno, con una representación pasiva y sin relevancia.

La infancia intersex es siempre relegada a una posición subalterna (Spivak, 2003), siendo siempre representada por el dominio adulto, que hablará por ella y decidirá “las mejores opciones” en pos de su bienestar, restringiendo su experiencia, devenir y autodeterminación: primero, desde lo corporal, como consenso entre el “adulto-médico” y “adulto-familia; y, luego, de sexualidad guiada y controlada por su “adulto-familia” representada por *mapadres*, delimitando, a la vez, la experiencia y la construcción identitaria. Según Agamben, esto radica en que el problema de la experiencia estaría relacionado con el lenguaje, pero que además “la experiencia no tiene su correlato en el conocimiento, sino en la autoridad” (2007[1979]:9), en tanto da luces para sentar el cuestionamiento de la potestad del adulto como un ser completo y acabado. Maneiro añade algo relevante a dicha reflexión, al replantear que la limitación de la experiencia parece no ser la única consecuencia de la imposibilidad del infante en el lenguaje, ya que

al crecer intersex y poder hablar por sí mismo y decidir sobre su propio diagnóstico, “el adulto otorga el lenguaje y, cuando lo otorga, se impone, coloniza” (2012: 8).

En resumen, el corpus analizable deja entrever que las circulares constituyeron una intención de discutir sobre el tratamiento socio-médico de la intersexualidad en Chile. No obstante, además del rango no coercitivo de los documentos y del desconocimiento de la propia institución que ejecutó dicha resolución, el debate se restringió a un simple *statu quo* que se presenta como un diálogo cerrado y vertical, ya sea entre el espacio médico y/o activista¹⁴.

Existe consenso en la complejidad de analizar la infancia desde las investigaciones sociales, ya que como elemento de análisis cultural no puede entenderse como una realidad preestablecida y universal y, además, presenta excesiva burocracia y barreras éticas como para otorgarles voz por medio del trabajo de campo. En el caso de la infancia intersex, esta se vuelve doblemente compleja, por el secreto con el que se trata su devenir intersex desde las familias, que muchas veces termina siendo un “secreto hasta la tumba”. Sin duda, toda nueva generación introduce, tanto una nueva mirada como una nueva relación con el mundo; por lo tanto, es crucial desarrollar una perspectiva más compleja y reflexiva que permita superar los posicionamientos ideológicos y antropológicos respecto de la infancia, tales como las percepciones adultocentristas –y eurocentristas– y la concomitante falta de capacidad de acción o “agencia” asignada, que los ha entendido como meros receptores pasivos ante el moldeamiento adulto (Colángelo, 2013).

El presente trabajo ha fijado el análisis en la relación del infante con la comunidad médica y familia, en tanto que son consideradas socialmente como las personas adultas, “completas y competentes”, quienes deliberan respecto a su cuerpo y sexualidad, pero sin la efectiva participación de la infancia intersex en cuestión. Esto, sin ninguna intención de subestimar la importancia de *mapadres* en la toma de decisiones y tratamientos de hijos, hijas o hijes intersex, sino más bien, se ha intentado visibilizar los valores en conflicto presentes en el proceso de autonomía del cuerpo y construcción identitaria y, a su vez, proponer un avance en el abordaje. En futuras investigaciones se espera ahondar en otros campos de intervención en la vida de la infancia intersex que podrían producir y reproducir diferentes tipos de

¹⁴ Durante el trabajo de campo realizado el año 2021-2022, y para focalizar el levantamiento de información sobre los centros de referencia que según la circular N°18 deben asegurar la calidad de atención en materia de intervenciones intersex, se solicitó el 17 de marzo de 2022 –a través de la Ley de Transparencia que rige en el país– la información y listado de dichos centros. Posteriormente, y previo a finalizar el tiempo legal para dar respuesta, se recibió el 14 de abril de 2022 la información de que el Ministerio de Salud se acogía a una extensión de plazo por 10 días más, exponiendo como razón circunstancias que hicieron difícil obtener la información requerida, lo cual evidencia la desinformación en la materia. Dicha extensión expiró el 29 de abril de 2022 sin que se haya recibido respuesta alguna. De ahí en más y usando las herramientas legales que estipula la propia ley, se ingresó el 9 de mayo de 2022 un recurso por Denegación de Acceso a la Información, iniciándose así un proceso administrativo para determinar responsabilidades al no recibirse la información y, por tanto, negar un derecho contemplado en la Constitución Política del país.

injusticia epistémica (Fricker, 2007), tales como la educación y las relaciones sociales o interacciones como la clase social, ingresos económicos y localización urbana o rural. Así también, reunir en dicho análisis el tripartito

de patologización/ética/leyes como dispositivos de impacto en su generación de identidad de la niñez intersex en Chile, considerando los resultados del trabajo de campo que se encuentra en actual ejecución.

6. Referencias bibliográficas

- Agamben, Giorgio (2007[1979]). *Infancia e Historia. Destrucción de la experiencia y origen de la historia*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo editora S.A.
- Agramonte, Adriana (2008). "Intersexualidad y estigma social", *Revista Sexología y Sociedad*, 14, 37: 18-23.
- Álvarez, Silvia; Navarrete, Alexandra (2019). "Cronología del movimiento feminista en Chile 2006-2016", *Revista Estudios Feministas*, 27, 3: 1-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n354709>
- Avella Mariño, Nydia (2020). "La intersexualidad de un hijo o una hija: un entramado de significados", *Trabajo Social*, 22, 2: 95-121. DOI: <https://doi.org/10.15446/ts.v22n2.85689>
- Benedict, Ruth (1938). "Continuities and discontinuities in cultural conditioning", *Psychiatry*, 1, 2: 161-167. DOI: <https://doi.org/10.1080/00332747.1938.11022182>
- Blackless, Melanie; Charuvastra, Anthony; Derryck, Amanda; et al. (2000). "How sexually dimorphic are we? Review and synthesis", *American Journal of Human Biology*, 12(2), 151-166. DOI: [10.1002/\(SICI\)1520-6300\(200003/04\)12:2<151::AID-AJHB1>3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6300(200003/04)12:2<151::AID-AJHB1>3.0.CO;2-F)
- Bourdieu, Pierre (1985[1980]). *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos*. Madrid: Akal.
- (1989). "Social Space and Symbolic Power", *Sociological Theory*, 7, 1: 14-25.
- (1991[1980]). *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.
- (1999[1998]). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Boyle, Gregory (2002). "El trastorno por estrés posttraumático (PTSD) de larga duración como resultado de la cirugía genital de los menores", *Revista de Psicología*, 11, 1: 17-24. DOI: [10.5354/0719-0581.2002.17205](https://doi.org/10.5354/0719-0581.2002.17205)
- Braidotti, Rosi (2013). *The Posthuman*. Cambridge: Polity Press.
- Brújula Intersex (s.f.). *Historia de personas* <https://brujulaintersexual.org/category/historias-de-personas-intersexuales/>
- Butler, Judith (2000[1990]). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de identidad*. Barcelona: Paidós.
- (2002[1993]). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del «sexo»*. Barcelona: Paidós.
- (2006 [2004]). *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.
- (2015). *Cuerpos que todavía importan* [Discurso principal]. UNTREF Conferencia en Universidad de Tres de Febrero. Buenos Aires, Argentina.
- Cabral, Mauro (2003). "Pensar la intersexualidad hoy", en Diana Maffia (ed.). *Sexualidades migrantes, género y Transgénero*. Buenos Aires: Editorial Feminaria, 117-126.
- (2009). *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Córdoba: Anarrés Editorial.
- Cabral, Mauro; Benzur, Gabriel (2005). "Cuando digo intersex. Un diálogo introductorio a la intersexualidad", *Cadernos Pagu*, 24: 283-304.
- Casanova, Gloria (2021). "Cuerpos ficticios, identidades falseadas: la construcción socio-médica de la(s) intersexualidad(es)", *Revista do núcleo de antropologia - Ponto Urbe*. DOI: <https://doi.org/10.4000/pontourbe.11112>
- Chase, Cheryl (1998). "Affronting Reasons", en Dawn Atkins (ed.). *Looking queer: body image and identity in lesbian, gay and transgender communities*. New York & London: The Haworth Press, 205-219.
- (2000). "Intersex activism, feminism and psychology", *Feminism & Psychology*, 10, 1: 117-132.
- (2005). "Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político intersexual", en Carmen Romero, Silvia García y Carlos Bagueiras (eds.). *El eje del mal es heterosexual. Figuraciones, movimientos y prácticas feministas queer*. Madrid: Traficantes de Sueños, 87-108.
- Chiland, Colette (2003). *Le transsexualisme*. Paris: Presses Universitaires de France.
- (2011). "Les mots et les réalités", *L'information psychiatrique*, 87: 261-267.
- (2014). "La construction de l'identité de genre à l'adolescence", *Adolescence*, 32, 1: 165-179.
- Colángelo, María (2003) *La mirada antropológica sobre la infancia, reflexiones y perspectivas de abordaje*. Ponencia presentada en seminario "La formación del docente entre el siglo XIX y siglo XXI". Universidad Nacional de La Plata.
- Comas, Dolores; Marre, Diana; San Román, Beatriz (2016). "La regulación política de la familia. Ideología, desigualdad y género en el 'Plan Integral de Apoyo a la Familia'", *Política y Sociedad*, 53, 3: 853-877. DOI: https://doi.org/10.5209/rev_POSO.2016.v53.n3.48880
- Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Recuperado de: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
- Davies, Cristyn; Robinson, Kerry (2010). "Hatching babies and stork deliveries: Risk and regulation in the construction of children's sexual knowledge", *Contemporary Issues in Early Childhood*, 11, 3: 249-262. DOI: <https://doi.org/10.2304/ciec.2010.11.3.249>
- Donoso-Sanz, María de los Ángeles (2016). "Aspectos éticos en el abordaje médico de menores con diferencias en el desarrollo sexual. Hechos, valores y deberes en las DDS", *Revista Española Endocrinológica y Pediátrica*, 7, 2: 27-31.
- Egan, Danielle; Hawkes, Gall (2009). "The problem with protection: Or, why we need to move towards recognition and the sexual agency of children", *Continuum*, 20, 3: 389-400. DOI: <https://doi.org/10.1080/10304310902842975>
- Ehrenreich, Nancy; Barr, Mark (2005). "Intersex surgery, female genital cutting, and the selective condemnation of 'cultural practices'", *Harvard Civil Rights-Civil Liberties Law Review*, 40, 1: 71-140.
- Elias, Norbert (1990[1939]). *La sociedad y los individuos*. Barcelona: Edicions 62.
- Enguix, Begonya; Pereira, Cristina (2020). "Introducción" a *Sexualities, Gender and Violence. A view from the Iberian Peninsula*. New York: Nova Science Publishers.
- Fausto-Sterling, Anne (1993). "The five sexes: why male and female are not enough", *The Science*, 20-25.

- (2006[2000]). *Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad*. Barcelona: Editorial Melusina.
- Foucault, Michel (1995[1976]). *Historia de la sexualidad I. La voluntad del saber*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- (2007a [1978]). *Herculine Barbin llamada Alexina B*. Madrid: Talasa Ediciones.
- (2007b [1979]). *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- (2009[1975]). *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Frekko, Susan; Leinaweaver, Jessaca; Marre, Diana (2015). “How (not) to talk about adoption: On communicative vigilance in Spain”, *American Ethnologist*, 42, 4): 703–719. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9655.12652>
- Fricker, Miranda (2007). *Epistemic Injustice: Power and the Ethic of knowing*. London: Oxford Scholarship Online. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780198237907.001.0001
- Godoy, Camilo (2015). *Análisis del tratamiento de la intersexualidad a la luz del derecho internacional de los derechos humanos y su realidad en Chile*. [Tesis Grado]. Universidad de Concepción. Recuperado de: <https://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/1022>
- Goffman, Erving (1995[1963]). *Estigma, la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Ediciones Amorrortu.
- González, Patricia; Velásquez, Catalina; Duque, Sandra (2010). “Problemática jurídica de los estados intersexuales. El caso colombiano”, *Iatreia*, 23, 3: 204-211.
- Gorduza, Daniela; Vidal, Isabelle; Birraux, Jacques; et al. (2010). “Desafíos quirúrgicos de las anomalías del desarrollo sexual”, *Archivos Españoles de Urología*, 63, 7: 495-504.
- Greenberg, Julie (2012). “Health care issues affecting people with an intersex condition or DSD: sex or disability discrimination?”, *Loyola of Los Angeles Law Review*, 45, 3: 849-907.
- Gutiérrez, Esteban (2019). “Infancia subalterna: Análisis del discurso institucional de la intersexualidad en la niñez”, *Primer Congreso Internacional de Ciencias Humanas - Humanidades entre pasado y futuro*. Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín.
- Inter, Laura; Aoi, Hana (2017). *Circular No7: Un paso atrás en la lucha por los derechos humanos de las personas intersex en Chile*. Brújula Intersexual.
- IntersexualesChile (s/f). *Quienes somos*. <https://intersexualeschile.cl/quienes-somos/>
- IntersexualesChile [@intersexualeschile] (2021). *Intersexualeschile en Audiencia de Derechos humanos* [video]. Instagram. https://www.instagram.com/tv/CS-3xkXDe3R/?utm_source=ig_web_copy_link
- Jorge, Juan (2011). “Lecciones médicas sobre la variante sexual: los hermafroditas del siglo xvi y los intersexuales del siglo XXI”, *Cuicuilco*, 18, 52: 251-272.
- Kogan, Terry (2003). “Transsexuals, intersexuals and same-sex marriage”, *Brigham Young University Journal of Public Law*, 18, 2: 371-418.
- Laqueur, Thomas (1994[1990]). *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- LaRossa, Ralph; Reitzes, Donald (1993). “Symbolic Interactionism and Family Studies”, en Pauline G. Boss, William J. Doherty, Ralph LaRossa, Walter R Schumm, Suzanne K. Steinmetz (eds.), *Sourcebook of Family Theories and Methods. A contextual Approach*. Atlanta: Plenum Press, 13-166.
- Leite, Jorge (2012). “Transitar para onde? monstruosidade, (des)patologização, (in)segurança social e identidades transgêneras”, *Revista Estudos Feministas*, 20, 2: 559- 568.
- Lev, Arlene (2006). “Intersexuality in the Family: An Unacknowledged Trauma”, *Journal of gays and lesbian psychotherapy*, 10, 2: 27-56. DOI: https://doi.org/10.1300/J236v10n02_03
- López Noguero, Fernando (2002). “El análisis de contenido como método de investigación”, *En-clave pedagógica*, 4, 167-179.
- Malinowski, Bronislaw (2013[1927]). *Edipo destronado. Sexo y represión en las sociedades primitivas*. Madrid: Errata Naturae.
- Maneiro, Rosana (2012). “¿Quién habla la infancia?”, *INFEIES-RM*, 1, 1:1-17.
- Mead, Margaret (1993[1939]). *Adolescencia, sexo y cultura en Samoa*. Buenos Aires: Planeta-Agostini.
- Meyer-Bahlburg, H. F.; Migeon, C. J.; Berkovitz, G. D.; et al. (2004). “Attitudes of adult 46, XY intersex persons to clinical management policies”, *The Journal of Urology*, 171, 4: 1615-1619.
- Ministerio de Salud de Chile (2015). *Circular N°18, Instruye sobre ciertos aspectos de la atención de salud a niños y niñas intersex*.
- Ministerio de Salud de Chile (2016). *Circular N°7, Complementa Circular N°18 que instruye sobre ciertos aspectos de la atención de salud a niños y niñas intersex*.
- Money, John (1985). “The conceptual neutering of gender and the criminalization of sex”, *Archives of Sexual Behavior*, 14: 279-290.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Human Reproduction Programme.
- Parisi, Melissa A.; Ramsdell, Linda A.; Burns, M. W.; et al. (2007). “A Gender Assessment Team: experience with 250 patients over a period of 25 years”, *Genetics in Medicine*, 9, 6: 348-357.
- Raíces, Jorge (2010). *Un cuerpo: mil sexos: Intersexualidades*. Buenos Aires: Editorial Topía.
- Reiner, William (1997). “To be male or female - that is the question”, *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 151, 3: 224-225. DOI: [10.1001/archpedi.1997.02170400010002](https://doi.org/10.1001/archpedi.1997.02170400010002)
- Reyes-Housholder, Catherine; Roque, Beatriz (2019). “Chile 2018: Challenges to Gender Power from the Streets to La Monda”, *Revista de ciencia política (Santiago)*, 39, 2: 191-216. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-090X2019000200191>
- Rubin, Gayle (1986 [1975]). “Tráfico de mujeres: notas sobre la ‘economía política’ del sexo”, *Revista Nueva Antropología*, 8, 30: 95-145.
- Semler, Kaitlin (2010). “Let the child decide: surgical intervention after parental consent should no longer be considered the best option for children with intersex conditions”, *Student Scholarship*, 16: 1-29.
- Simmel, Georg (2010 [1908]). *El secreto y las sociedades secretas*. Madrid: Ediciones Sequitur.
- Spivak, Gayatri (2003). “¿Puede hablar el subalterno?”, *Revista colombiana de antropología*. 39: 297-364.
- Tovar, Diana Patricia (2013). “Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: consentimiento informado, infancia y derechos”, *Debate Feminista*, 47: 76-92.

- Van-Dijk, Teun A. (2017). “Análisis crítico del discurso”, *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 30: 203-222.
- Vendrell, Joan (2009). “¿Corregir el cuerpo o cambiar el sistema? La transexualidad ante el orden de género”, *Sociológica*, 24, 69: 61-78.
- Viera, Mariana (2011). “Que se enteren. Cuerpo y sexualidad en el zoom social. Sobre XXY”, *Revista Estudios Feministas*, 19, 2: 351-369.
- Wittig, Monique (2006[1992]). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Barcelona: Editorial Egales.