

MONOGRAFÍA ELABORADA A PARTIR
DE MATERIALES PERIODÍSTICOS
Y COLABORACIONES PUBLICADAS
POR SEMLAC Y VARIOS DOCUMENTOS
EMANADOS DEL PRIMER CONSENSO CUBANO
SOBRE INTERSEXUALIDAD/DESARROLLO
SEXUAL DIFERENTE

INTER SEXUALI DADES

**EL
derecho
A
decidir**



INTER SEXUALI DADES



Esta monografía ha sido elaborada a partir de materiales periodísticos y colaboraciones publicadas por SEMlac y varios documentos emanados del Primer Consenso cubano sobre intersexualidad/desarrollo sexual diferente 2024

Del desconocimiento al rechazo	4
Activismo intersexual: alternativa a las representaciones hegemónicas	9
De silencios, voces y derechos	13
Realidades y desafíos	16
Consenso propone atención integral	19
ANEXO	21



Servicio de Noticias de la Mujer de Latinoamérica y el Caribe

Corresponsalía Cuba

E-mail: semlaccu@enet.cu

Web: www.redsemlac-cuba.net

DEL DESCONOCIMIENTO AL RECHAZO

POR LA REDACCIÓN



La práctica y la experiencia cotidiana global —y también en Cuba— muestran la pervivencia del enfoque médico en la atención a la intersexualidad, sobre todo en las decisiones vinculadas a la asignación del sexo en el momento del nacimiento.

¿Sobre qué bases se establecen estos protocolos? ¿Por dónde se encaminan las investigaciones más recientes? ¿Cómo se entrelaza el tema con el aspecto legal y cuáles son sus principales desafíos?

Sobre estos y otros aspectos, SEMIac Cuba intercambió en 2014 con Adriana Agramonte Machado, Máster en psicología clínica e investigadora auxiliar del Instituto Nacional de Endocrinología, y la jurista Rita M. Pereira Ramírez, master en sexualidad y reconocida profesional ya fallecida, en un diálogo que retomamos ahora porque sigue arrojando luces e información valiosa sobre la condición humana intersexual, su percepción y la evolución que ha tenido la práctica médica y jurídica hacia estas personas.

¿Cuáles son los protocolos habituales de atención en estos casos?

Adriana Agramonte Machado: La Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins guio por más de medio siglo el tratamiento psicológico y médico de infantes intersexuales en el mundo, sobre la base de los trabajos realizados por Money y sus colaboradores en las pasadas décadas de los cincuenta y sesenta.

La tesis fundamental de Money estaba apoyada en dos suposiciones: la primera es que los infantes son psicosexualmente neutros al nacer, de manera que la identidad de género es resultado de la crianza; segundo, que para lograr una identidad de género estable y una adaptación psicológica es necesario que la apariencia genital del infante concuerde con el sexo asignado, por lo que en casos de “ambigüedad genital” la cirugía fue —y aún es recomendada—, preferiblemente, antes de los dos años de edad.

Siguiendo estos supuestos, los protocolos de tratamiento y atención de individuos que nacen con variación genital promovieron la realización de cirugías a las que se les lla-

El estereotipo y el estigma priman cuando se insiste en que las personas intersexuales encajen en los conceptos binarios típicos de cuerpos masculinos y femeninos.

mó “normalizadoras” o “reconstructivas”. En Cuba también se siguieron estas pautas y se enfatizó la importancia de establecer un diagnóstico y una cirugía temprana. La asignación clínica de sexo, en casos de variación genital, ignoraba e ignora los procesos mentales que encausan la identificación genérica. Sin embargo, los resultados de nuestras investigaciones muestran que, pese a esas intervenciones, la identificación de género de estas personas puede ser femenina, masculina, o un gradiente entre estos dos polos.

La sugerencia de cirugía genital basada en los supuestos de que la apariencia genital “normal” es necesaria para desarrollar una identidad de género estable, lograr el ajuste o adaptación psicológica, facilitar la relación con padres y coetáneos y tener en la adultez una vida sexual satisfactoria ha creado considerable debate y dilemas que han sido ampliamente cuestionados y algunos de ellos desmontados con la evidencia científica. El paradigma actual de atención de salud a personas intersexuales en Cuba está basado en los principios de la ética médica tradicional. A partir de resultados de investigaciones que hemos desarrollado y de nuestra práctica en la atención psicológica a personas intersexuales y sus familiares, hemos destacado la necesidad del cambio de este paradigma por otro que privilegie la bioética en la práctica médica y el respeto por los derechos humanos.

Rita Pereira Ramírez: Desde el Derecho, especialistas han reconocido que la identidad sexual constituye un

elemento de la identidad personal, en la medida que la sexualidad se halla presente en todas las manifestaciones de la personalidad. En los últimos tiempos, tenerla en cuenta se reconoce como una dimensión del ejercicio de la libertad personal, de la protección de la salud —entendida dentro del amplio concepto de bienestar integral— y de la afirmación de la identidad personal. Así, se reconoce que la identidad de la persona trasciende la genitalidad, o sea, lo hasta el momento construido por la biomedicina como varón y hembra.

Pero en estos momentos aún es la genitalidad *per se* el “indicio” o el presupuesto lógico que al nacer sustenta la presunción del sexo biológico, de hombre o mujer, a partir del cual se registra la identidad. No obstante, este supuesto ha sido trascendido por las evidencias. Este acto registral es una mera tipificación genital del cuerpo humano, no siempre coherente con la identidad real de la persona. Por ello, este supuesto es en sí mismo cuestionable, como una mera tipificación sujeta a ser ratificada, con el desarrollo de la persona, años más tarde.

En su opinión, ¿qué desafíos se derivan de esas pautas de atención y cómo atenderlos?

AAM: El principal obstáculo deriva del paradigma de atención de salud vigente y, por eso, hemos recomendado adoptar un paradigma bioético y humanista, con un enfoque diferente; que abarque, además de los aspectos biológicos-médicos, otros como los sociales, psicológicos, culturales, éticos y legales.

En nuestras investigaciones hemos detectado que existen brechas entre los servicios ofrecidos y las necesida-

des y expectativas personales y familiares de atención de salud. Un aspecto clave, que describe las debilidades del proceso de atención a personas intersexuales, es la carencia de un enfoque transdisciplinario e integral, centrado en el individuo y su singularidad, en toda su complejidad, donde se privilegien sus derechos humanos.

Otros obstáculos sanitarios se relacionan con la falta de personal facultativo, médico y paramédico con formación adecuada, carencia de centralización y jerarquía de la atención y de una adecuada articulación entre los diferentes niveles de atención de salud que aseguren la atención especializada, de acuerdo con las necesidades específicas de cada edad y las peculiaridades del desarrollo psicoso-

menes periódicos, las visitas médicas, las exploraciones corporales, etc. Se han hallado problemas derivados de la gestión médica y paramédica: mal uso de la información (omitida, insuficiente, angustiante y confusa), falta de discreción y también de sensibilidad en la realización del examen físico, iatrogenia en el tratamiento quirúrgico implementado; todas con consecuencias muy adversas y traumáticas para el ser humano, su bienestar psicológico, su sexualidad y calidad de vida.

RPR: Aunque la realidad de la persona transexual y la de la que nace con genitales ambiguos difieren, ambas tienen en común la mutilación de sus vidas por requerimientos de control social, que la mayoría de los



Adriana Agramonte Machado



Rita M. Pereira Ramírez

cial, y que garantice el tránsito de la etapa pediátrica a la adultez.

El análisis de los discursos y experiencias de personas que han participado en las investigaciones desarrolladas en el Instituto Nacional de Endocrinología muestra la falta de colaboración entre los profesionales sanitarios y la carencia de un enfoque de atención de salud holístico. Predomina la verticalidad en la relación médico-paciente-familia. Por lo general, estos no saben las razones de la implementación de los tratamientos hormonales y quirúrgicos, de los exá-

países aun impone como una decisión a destiempo sobre el sexo a elegir. En las actuales circunstancias, la norma no le otorga poder ni facultades a estas personas ante este derecho subjetivo personalísimo de decidir quiénes son.

La toma de decisiones, generalmente regida por el principio de autonomía y edificada sobre el pilar de la voluntad del paciente a través del derecho al consentimiento informado, suele acontecer al tratar a personas adultas. Pero no suele regir cuando el paciente es menor o incapaz.

El estudio y la práctica de especialistas de diversas disciplinas que, en el mundo y en Cuba, atienden y acompañan el desarrollo integral biopsicosocial infanto-juvenil dan fe de esta realidad, a partir del reconocimiento de las personas transexuales y otras trans identidades, así como de la persona que nace con genitales ambiguos.

¿Falta investigación y formación en relación con el tema?

AAM: Sí. Es preciso continuar desarrollando investigaciones con enfoque multimétodo o la triangulación de métodos cualitativos y cuantitativos, para poder apreciar la complejidad de los procesos de identidad, sexualidad y género, y vislumbrar mejor sus interacciones y condicionamientos.

También necesitamos incrementar la formación y capacitación de profesionales médicos y paramédicos, y pienso que debiera mantenerse como tema permanente en cursos de actualización y/o congresos de endocrinología y especialidades afines para lograr promover, desde la ciencia, construcciones sobre sexualidades más inclusivas, no heteronormadas, y sistemas de creencias más integradores.

RPR: Sí, es un tema en el que aún faltan estudios e investigaciones, también desde el ámbito jurídico.

¿Cómo contribuir, desde su experiencia profesional, a potenciar la reflexión en torno a la necesidad de desnaturalizar la concepción binaria de los cuerpos, géneros y sexos para alcanzar un mejor entendimiento de la intersexualidad?

AAM: Una vía fundamental para revertir esta realidad es el activismo,

inexistente en Cuba en este grupo poblacional. Hablo del activismo intersexual como grupo en sí mismo, o como parte de la comunidad LGBT, con sus luchas y denuncias, cuestionando los estándares sociales de “normalidad” y las razones por las que, como comunidad, ha sido estigmatizado a través de la historia, vulnerado y mantenido en la invisibilización.

El activismo para lograr autonomía, para convocar al reconocimiento y respeto del derecho que tienen como seres humanos a construir libremente su propia identidad, con independencia de lo que la sociedad, y la medicina como parte de la sociedad, considera como “normal” o “correcto”.

Otra vía muy importante son los medios de comunicación masiva, mediante el uso de un discurso que promueva la equidad y el respeto a las diversidades, que desmonte mitos ancestrales y fantasías sobre la intersexualidad y las creencias de monstruosidad que históricamente le han sido asociadas. Los medios poseen un potencial enorme y sumamente importante para llevar a cabo un cambio en las imágenes que se han construido y aún se construyen sobre las intersexualidades, para reclamar y abrir espacios de comprensión hacia las personas con esta condición, para desmontar prejuicios, tabúes y propiciar espacios más igualitarios, inclusivos y representativos. Al abordar las intersexualidades, sin estigmatización, estarían favoreciendo la adecuada integración social de esta población.

Las investigaciones sobre este tema en Cuba son muy escasas. Apremia investigar más, dar mayor visibilidad a resultados de estudios realizados, no solo mediante la difusión en publicaciones científicas, sino también en

otras que busquen el empoderamiento de esta comunidad y el diálogo como premisa fundamental para el cuestionamiento de lo cis-heteronormativo y patriarcal, y el logro de un cambio de actitud en este sentido.

Es importante el cambio de actitud, ser abiertos a nuevas posibilidades de escucha, de estrategias en el pensar y el hacer, fomentar diferentes espacios de discusión y trabajo interdisciplinario que estimulen la comunión entre especialistas y la reflexión acerca de la necesidad de ampliar las categorías de análisis que utilizamos, para desnaturalizar la concepción binaria de los cuerpos, géneros y sexos y, con ello, alcanzar un mejor entendimiento de la intersexualidad, derribar el machismo y el sexismo existentes a nivel social, también presentes en nuestras instituciones de salud y en la producción científica nacional.

Practicar el activismo profesional en todos los espacios posibles de discusión y análisis, profesional, académico e investigativo, e implementar vías de integración profesional, socializar resultados de investigación y desarrollar la colaboración personal e institucional. Lograr transdisciplinariedad y multidisciplinariedad en la práctica clínica y en la investigación científica es un paso imprescindible para trabajar hacia una comprensión y convivencia más equitativa, justa y pacífica.

RPR: Las crecientes evidencias de la complejidad de la configuración de la identidad personal genérica-sexual ameritan la reconsideración del registro de la identidad, que decide algo tan trascendental y personal como el curso de vida de una persona al nacer, al asignársele una identidad sexual. No se trata de instar a la inseguridad jurídica, sino de reflexionar acerca de

cómo equilibrar el interés superior de la criatura que nace, garantizando su seguridad jurídica y protección de un bien jurídico relacionado con su propia naturaleza y que le es intrínseco, como la identidad de género e identidad sexual, la integridad psíquica-física, con las exigencias actuales de la seguridad jurídica social como están concebidas.

¿Qué elementos no pueden faltar en un modelo o protocolo de atención basado en enfoques de género y derechos?

AAM: La garantía de un sistema legal en el cual ninguna criatura sea sometida a cirugía genital de no riesgo para la vida y contar con su consentimiento, de acuerdo a la edad. Que este sistema garantice, además, la no discriminación en función de la orientación sexual, de la corporalidad, de la identidad personal y/o social, o de la expresión de género.

La lucha a favor de los derechos sexuales y reproductivos de las criaturas intersexuales engloba diversos actores y discursos, en los que es preciso rescatar el pluralismo a favor de una concepción más amplia de los temas mencionados. Es imprescindible fomentar acciones jurídicas por las instituciones encargadas de implementar las políticas sobre el cuerpo y las sexualidades que deben ser guiadas a generar gratificaciones, goce, paz, armonía y valores humanos.

Es posible reducir la violencia del sistema binario de sexo, género y cuerpo, si creamos y proporcionamos entornos seguros de atención de salud y apoyo para las personas intersexuales y sus familias, si trabajamos por el cambio de patrones culturales prejuiciosos que aún perviven en las



La jurista Rita María Pereira (a la izquierda) y la psicóloga Adriana Agramonte durante una mesa científica sobre intersexualidades.

instituciones de salud que atienden a esta población y sus familiares, y que marginan y estigmatizan. En este sentido, el trabajo de la comisión nacional que atiende a estas personas y sus familiares podría ser más notable y activo, integrando su labor a lo que se realiza en provincias.

Al concluir nuestras investigaciones, como parte de las recomendaciones, hemos señalado, sistemáticamente, la necesidad de sustituir el paradigma tradicional por otro con una perspectiva más amplia, integradora, flexible y sensible a la diversidad de la experiencia humana, de comprensión y respuesta a la intersexualidad. Además, hemos sugerido un conjunto de estrategias impostergables, dirigidas a potenciar el desarrollo humano, garantizar el empoderamiento, la visibilidad y autonomía de las personas intersexuales.

El modelo de atención de salud debe garantizar la libertad individual y participación de las personas intersexuales para decidir, sobre todo, lo que les concierne, incluido el propio cuerpo. Es esencial para que logren ciudadanías más plenas.

RPR: Los tratamientos no esenciales para la intersexualidad deben esperar hasta que la persona consienta recibirlos o no; toda vez que las cirugías genitales conllevan riesgos para la vida, la fertilidad, la continencia y sensibilidad, y las personas intersexuales tienen el derecho de autodeterminación, de tomar las decisiones sobre su propio cuerpo. Las cirugías realizadas en etapas tempranas de la vida, sin el consentimiento del individuo, violan sus derechos. Dado que muchas cirugías y tratamientos hormonales son irreversibles, es imprescindible la información de riesgos



El activismo intersexual, prácticamente inexistente en Cuba, es fundamental para combatir el estigma, la discriminación y defender los derechos de estas personas a construir libremente su propia identidad. En la foto, activistas internacionales reunidos el Día de la Visibilidad Intersexual, 26 de octubre, en la conferencia de ILGA 2018 en Bruselas.

y resultados probables, además de que esas prácticas deben realizarse cuando el individuo ha consentido.

Esta óptica cobra resonancia y se materializa en la creación legal y administración de Justicia a escala universal, toda vez que está anclada en el derecho a la autonomía, al reconocimiento de la capacidad progresiva del menor de edad y a dar su consentimiento informado; elementos que se sustentan en el prin-

cipio de obrar en el interés superior del niño y la niña, que transversaliza la Convención de Derechos del Niño y la Niña.

El 1ro de abril de 2019 entró en vigor, en Malta, la Ley de Identidad de Género, Expresión de Género y Características de la Sexualidad, todo un hito en materia de reforma de los derechos de las personas intersexuales en Europa. La norma se orienta, como factor clave, a la protección de la persona intersexual,

proscribiendo las cirugías cosméticas de los genitales en las criaturas que nacen con genitales ambiguos, hasta contar con la aprobación informada de la persona. Consideramos importante y oportuno socializar tales reflexiones y hallazgos investigativos, por ser un tema novedoso, complejo y sensible, vital en la conformación o desintegración del proyecto de vida de las personas menores de edad.

ACTIVISMO INTERSEXUAL: ALTERNATIVA A LAS REPRESENTACIONES HEGEMÓNICAS

POR ADRIANA AGRAMONTE MACHADO

El 26 de octubre de cada año, activistas intersexuales de diferentes países celebran el Día de la Visibilidad Intersexual, en conmemoración de la primera protesta de este colectivo en la ciudad estadounidense de Boston, en 1996, donde la [Academia Americana de Pediatría](#) convocaba su conferencia anual.

La Sociedad de Intersexuales de Norteamérica (ISNA, por sus siglas en inglés, cerrada en la actualidad) fue protagonista de este primer encuentro y es reconocida como pionera del activismo intersexual. Esta fecha de celebración es seguida el 8 de noviembre por el Día Internacional por la Solidaridad Intersexual, en evocación al nacimiento de Herculine Barbin (el primer caso público de intersexualidad que quedó plasmado por escrito) y en el que se reivindica la visibilidad del colectivo intersexual.

En la actualidad, hay redes, grupos y activistas intersexuales en muchos países que articulan sus acciones a nivel nacional, regional e internacional, con el propósito de derribar las concepciones hegemónicas en torno al cuerpo,



Pacientes intersexuales que se oponen a la omnipotencia de la autoridad médica van haciendo públicas sus experiencias y dando forma al activismo por sus derechos.

la identidad y la sexualidad en Occidente. En la mayoría de los países donde existe el activismo intersexual, está conformado por expacientes intersexuales que se oponen a la omnipotencia de la autoridad médica, voces que hacen públicas sus experiencias y muestran el impacto de las intervenciones quirúrgicas irreversibles sobre los cuerpos.

La defensa, el *lobby* las propuestas por la dignificación de las personas intersexuales nacieron, crecieron y fructificaron gracias a varias organizaciones intersexuales, como: ISNA, en un primer momento Acuerdo de Alianza, OII —red global descentralizada de organizaciones intersexuales, con filiales en 20 países y seis continentes; Consorcio Intersex, que se dedica a realizar actividades a favor de



“A menudo, el dolor proviene de las experiencias de nuestra infancia, de cómo se nos ha comunicado el diagnóstico y de las expectativas que se han generado a su alrededor. Sin embargo, al profundizar en la comprensión del diagnóstico, se abre la puerta a la posibilidad de abordar y resolver muchas de las inquietudes que conlleva. Por esta razón, cuando hace cuatro años inicié mi trabajo como activista para promover una mejor atención a mujeres con el síndrome de Rokitsansky y a personas intersexuales, lo primero que consideré fue la responsabilidad de los médicos de ayudar a las personas a comprender su condición. Este entendimiento no solo es fundamental para el bienestar emocional y psicológico de quienes vivimos con este diagnóstico, sino que también empodera a las pacientes para que asuman el control de su salud y de sus vidas”.

Joven intersexual cubana de 22 años de edad.

la divulgación de la realidad intersexual y de las reivindicaciones que van logrando en la comunidad internacional; la Asociación Internacional de Gays, Lesbianas, Bisexuales, Trans e Intersexuales (ILGA), federación que congrega a grupos de diferentes nacionalidades dedicados a promover la defensa de la igualdad de derecho; MULABI, Espacio Latinoamericano de Sexualidades y Derechos, que dirige sus esfuerzos al *lobby* en los organismos internacionales, con el propósito de conseguir reivindicaciones para las poblaciones trans e intersex.

En las agendas del activismo intersexual han sido objetivos comunes resaltar, proteger y defender los derechos de las personas intersexuales, y hacer visible la situación de esta población en diversos lugares del mundo, para combatir el estigma y la discriminación que sufren por sus características sexuales. Como demandas más importantes han tenido: el cese de todo tratamiento médicamente innecesario y el no consentido, destinado a “normalizar” el cuerpo sexuado de infantes y adolescentes intersexuales; el derecho a la verdad, la información y la contención; la protección contra la discriminación y la violencia; el derecho a la salud integral, al cumplimiento pleno de los derechos sexuales y reproductivos; el acceso a cambios registrales y a la reparación.

En época más reciente, el movimiento intersexual ha dirigido sus esfuerzos a la protección de atletas de élite contra el requisito de intervenciones “normalizantes” para poder competir, así como en la oposición a terapias de “normalización” pre-natal, prácticas de selección genética y abortos selectivos; así como la participación en la elaboración, monitoreo e implementación de políticas públicas.

ISNA abogó, desde sus inicios, por pacientes y familias que habían sido perjudicados en sus experiencias con el sistema de atención de la salud. Muy tempranamente, ISNA creó una comunidad que pudiera, fundamentalmente, proporcionar apoyo entre iguales para afrontar la vergüenza del estigma, el dolor y el malestar que durante décadas padecieron las personas intersexuales y afectaron su bienestar y calidad de vida.

La meta más importante y a más a largo plazo de los movimientos de personas intersexuales del mundo es cambiar la forma en la que son tratados los bebés intersexuales. Defienden que no se aplique la cirugía en las variaciones genitales, a no ser que exista una razón médica (tal como la orina bloqueada o dolorosa) y que se proporcione a los padres las herramientas conceptuales y el apoyo emocional para aceptar las diferencias físicas de sus hijos.

En las últimas décadas se ha incrementado la red de defensores no intersexuales, voces que provienen de la academia, la investigación, de simpatizantes profesionales provenientes de diferentes disciplinas, que poseen un cierto grado de legitimidad social y pueden hablar en contextos donde voces intersexuales sin mediaciones no serían escuchadas. Algunas doctas de la teoría de género, críticas feministas de la ciencia, historiadoras médicas y antropólogas han comprendido y apoyado oportunamente el activismo intersexual. Son los casos de la bióloga feminista y académica Anne Fausto-Sterling, la psicóloga social Suzanne Kessler y la historiadora y bioética Alice Domurat Dreger. Además, el activismo intersexual ha construido alianzas estratégicas, articulaciones políticas y académicas con otros mo-

vimientos como los feministas, posfeministas, *queer* y LGBT.



Día de la Visibilidad Intersex
26 de Octubre

Días de visibilidad

El Día de la Conciencia para la Comunidad Intersexual es una jornada internacional destinada a visibilizar los desafíos que enfrentan las personas intersexuales. Se celebra anualmente el 26 de octubre, conmemorando la primera manifestación pública de personas intersexuales, que tuvo lugar en Boston el 26 de octubre de 1996, frente al sitio en el que la Academia Estadounidense de Pediatría celebraba su conferencia anual.

El Día de la Solidaridad Intersex se celebra internacionalmente cada 8 de noviembre, recordando a las personas intersexuales que ya no están con nosotros y las dificultades a las que se han enfrentado, así como a las que continúan enfrentándose el resto de las personas intersexuales. Esta fecha coincide con el cumpleaños de Herculine Barbin, una persona intersexual francesa cuyas memorias fueron publicadas por Michel Foucault en *Herculine Barbin: Being the Recently Discovered Memoirs of a Nineteenth-century French Hermaphrodite*.



En las agendas del activismo intersexual han sido objetivos comunes resaltar, proteger y defender los derechos de las personas intersexuales, y hacer visible la situación de esta población en diversos lugares del mundo.

Foto: Tomada de Naciones Unidas.

El movimiento intersexual es, básicamente, un movimiento por la diversidad corporal que busca cambiar las percepciones públicas, dar cuenta del sufrimiento y del daño causado por los tratamientos implementados sin consentimiento y que pretende crear un contexto a favor de la concientización de los padres para, sobre la base de la información que reciben, estén mejor preparados para la toma de las decisiones y ganen en sensibilidad sobre la importancia del respeto a los derechos sexuales y reproductivos del menor. Es un movimiento que desea derribar el secretismo y dirigir los esfuerzos familiares hacia la búsqueda de apoyo y orientación.

Para Mauro Cabral, activista argentino por los derechos de las personas intersexuales y trans, la politización de la intersexualidad en América Latina es particularmente intensa. Se trata de una región donde se recurre habitualmente al marco de los derechos humanos para articular sus demandas. El movimiento intersexual en esta región desafía el ideal corporal femenino o masculino que patologiza la diversidad de las variaciones corporales. Está centrado no sólo en la integridad corporal y la autonomía decisional de intersexuales que aún no han nacido o no han sido intervenidos, sino además en develar las consecuencias de las intervenciones

en personas adultas y los desafíos que representa ser intersexual en la cultura occidental.

Según Cabral, la inclusión explícita de la intersexualidad en la sigla 'LGTBQI' o su inclusión implícita en el activismo SOGI (centrado en cuestiones de orientación sexual e identidad de género) ha producido algunos efectos negativos, fundamentalmente, la exclusión de referencias concretas a la situación de las personas intersexuales y la exclusión sistemática de activistas intersexuales, a quienes se considera personas adecuadamente representadas por activistas 'LGTBQI'. En los espacios políticos y comunitarios de la 'diversidad sexual', la I se

concibe como algo deshabitado; sin ninguna representación.

En relación con el campo de la salud, desde el activismo latinoamericano se establecen tres cuestiones fundamentales: 1. distinguir las variaciones corporales que no comportan ningún riesgo para la salud de aquellas que precisan intervenciones médicas (por ejemplo, la hiperplasia suprarrenal congénita con pérdida salina) y de otras que requieren monitoreo; 2. atender las consecuencias de las intervenciones electivas en la salud, porque, aunque la mayoría de las variaciones corporales intersexuales no comportan riesgo alguno para la vida, las intervenciones destinadas a modificar los cuerpos, en su mayoría, los afectan: provocan dolor, insensibilidad y sequedad genital, dificultades en la cicatrización interna o externa, problemas urinarios, esterilidad y trauma post-quirúrgico; y 3. garantizar que todas las personas intersexuales —las que fueron intervenidas, las que no fueron intervenidas, las que se identifican como intersexuales, o las que se identifican de cualquier otro modo— tengan garantizadas una atención de salud integral.

La confusión, la vergüenza y el miedo son secuelas frecuentes asociadas a las cirugías, en el mundo y en Cuba, como se ha constatado en las investigaciones realizadas. Reconocer íntimamente quién soy puede ser un reto para cualquier ser humano, pero quizá más para una persona intersexual. Declararlo públicamente puede representar un desafío aún mayor, principalmente en quienes conocen de la propia condición. La identidad es mucho más que anatomía...y la variación corporal no es monstruosa, sólo es diferente y puede constituirse en un motivo de celebración.

Las personas intersexuales necesitan saber que nacieron con esa condición, pero eso se mantiene en secreto, en la mayoría de los casos, sea por la Medicina o por la familia, que lo oculta. En Cuba, las voces intersexuales permanecen en el anonimato y, por tanto, es como si no existieran. Para lograr los objetivos y propósitos alcanzados por el movimiento intersexual regional e internacional, no es suficiente el activismo científico-académico; es imprescindible la salida del closet.

“Conforme crecí, empecé a cuestionarme por qué no era como las demás y qué significaba realmente ser “normal” en una sociedad donde las expectativas parecían más importantes que la propia identidad. Intenté desesperadamente encajar en el molde que mis amigas parecían haber construido, como si fuera una pieza de rompecabezas buscando su lugar. Me habitué a priorizar las necesidades de los demás sobre las mías, como si al ayudar a otros a encontrar su camino, pudiera resolver el enigma de mi propia existencia.”

*Joven intersexual cubana
de 22 años de edad.*



DE SILENCIOS, VOCES Y DERECHOS

POR SARA MÁS

“Yo fui diagnosticada a los 16 años, en mi adolescencia, cuando una empieza a descubrir su cuerpo y en las mujeres debe iniciar la menstruación. En mi caso no apareció y eso fue de mucha preocupación para mi familia”, relata a SEMIac una joven que prefiere no revelar su nombre.

En busca de asesoría médica, ella y su madre acudieron a los servicios ginecológicos, donde la muchacha fue explorada y diagnosticada con el síndrome de Maya wRokitansky Küster Hauser.

“Lo primero que me dijeron fue que, por ese motivo, no tenía útero funcional y la solución, para que fuera normal, era que me tenía que operar”, cuenta la entrevistada.

Más comúnmente conocido como síndrome de Rokitansky, esa condición impacta al aparato reproductor femenino, con ausencia completa o parcial del cuello uterino, útero o vagina. Afecta a una de cada cinco mil mujeres en el mundo y se inserta en el amplio espectro de variaciones sexuales que abarcan las intersexualidades.

Consideradas una de las condiciones de la diversidad sexual más invisibilizadas y menos conocidas, las intersexualidades han transitado entre silencios, ocultamiento, prejuicios y sufrimientos, aunque se trata de una realidad tan antigua como la vida misma.

Su existencia ha emergido a la luz en los últimos años, con sus propias reivindicaciones, pero aún sigue rodeada de muchísimos tabúes, sigilos y miedos, incluidos los que viven quienes temen ser identificadas como tales.

“Las personas intersexuales no tienen una visibilidad en Cuba”, precisa a SEMIac el médico Alberto Roque, máster en Bioética y activista por los derechos de la sexualidades no heteronormativas, quien agrega que se trata de un grupo relativamente pequeño, que no participa desde el activismo y sobre el cual recaen el sufrimiento y un estigma mayor que el vivido por las identidades trans y las personas homosexuales.

Representada por la letra I en las siglas que expresan las diversidades sexuales LGBTIQ+, la intersexualidad ha sido una de las últimas en incluirse en el nombre que identifica a esa comunidad.



La patologización y la medicalización, entre otras causas, pueden llevar a múltiples vulnerabilidades y violencias a las personas intersexuales.

Foto: Tomada de homosensual.com

La biomedicina la define como un estado congénito en el cual el desarrollo del sexo cromosómico, gonadal (ovario o testículo) o anatómico (genitales internos o externos) es atípico y abarca gran cantidad de variaciones sexuales que no se ajustan al modelo cultural y social del sexo binario hombre-mujer.

Estos rasgos pueden ser visibles desde el nacimiento, pero otras veces aparecen en la pubertad y también puede ocurrir que no sean físicamente evidentes ni fácilmente detectables a la vista.

“Se trata de características que no encajan en los conceptos binarios típicos de cuerpos masculinos y femeninos”, agrega Roque.

Estadísticas divulgadas por Naciones Unidas estiman que aproximadamente 1,7 por ciento de la población nace con características intersexuales. Aunque es un porcentaje muy pequeño, otros cálculos indican que podría tratarse de unos 110 millones de personas en el planeta.

Por mucho tiempo, esta condición fue incluida por la medicina entre los Trastornos del Desarrollo Sexual e identificada más recientemente como parte del Desarrollo Sexual Diferente.

Los protocolos de tratamiento y atención médica a estas personas promovieron igualmente en el mundo, y también en Cuba, las cirugías “normalizadoras” o “reconstructivas” a edades tempranas. Una práctica que en no pocos casos aún se mantiene.

“Sin embargo, los resultados de nuestras investigaciones muestran que, pese a esas intervenciones, la identificación de género de estas personas puede ser femenina, masculina, o un gradiente entre estos dos polos”, puntualiza a SEMIac la psicóloga del Instituto de Endocrinología Adriana Agramonte.

Evidencias bajo foco

Reportes médicos y de [investigaciones cubanas](#) dan cuenta de sufrimiento y alta vulnerabilidad física, sexual, psicológica y social en la población intersexual sometida a cirugía genital en la temprana infancia.

Se trata de intervenciones conocidas también como cirugías “cosméticas”, que buscan “normalizar”, reconfigurar, modificar o alterar la apariencia o anatomía genital atípica, con el propósito de eliminar todo rasgo de “ambigüedad”, según la terminología médica.

“Se le llama cosmética justo porque no se dirige a modificar una situación orgánica urológica o reproductiva, trascendente para la vida”, precisa Agramonte a SEMIac.

En las vivencias narradas durante las investigaciones se identifica la presencia, entre otras alteraciones, de alienación corporal y sexual, depresión, ansiedad elevada e insatisfacción con la nueva apariencia genital, con impacto negativo en la calidad de vida, la función sexual y la satisfacción con la experiencia sexual.

Más de la mitad de las personas estudiadas vivían su sexualidad con limitaciones, inhibiciones, sin realización personal, declararon no tener relación de pareja y optar por la abstinencia sexual.



“La biología hay que atenderla, pero todo no puede centrarse en lo biomédico”, sostiene la psicóloga Adriana Agramonte. Foto: Cortesía de la entrevistada.

Como dato relevante, pese a una edad media de 25,5 años, 55,5 por ciento de la muestra (10 de 20 personas, todas con asignación femenina) no había tenido nunca una relación sexual (coito).

Emergen narrativas de “una sexualidad discapacitada, incompleta, limitada, debido en lo fundamental a la percepción de una genitalidad disonante, a veces innombrable, a la que se califica como ‘esto’ o ‘eso’”, describe un resumen de investigación.

Como resultados adversos de las cirugías genitales se citan iatrogenias médica y paramédica de diversa índole, ausencia de orgasmo y autoerotismo casi nulo en más de la mitad de las personas. La mayoría presentó altos niveles de ansiedad, con afectación para el funcionamiento psicológico y la adaptación psicosocial.

En tanto, [un estudio psicográfico](#) sobre las características psicológicas de infantes y adolescentes diagnosticados de intersexualidades y con cirugía genital mostró que sus dibujos denotan daño emocional, dificultades en la aceptación, percepción y representación del esquema corporal y también en la comunicación social y familiar.

Las indagaciones revelan, igualmente, desconocimiento y ansiedades diversas vividas en el escenario familiar de las infancias intersexuales, como consigna Agramonte en su artículo [“Intersexualidades: retos para la construcción de familias competentes e inclusivas”](#).

Tras estudiar los comportamientos de 29 madres, 8 padres y 4 tutores, ella comprobó que los familiares suelen ser sobreprotectores, limitan los intercambios y las experiencias sociales y manifiestan actitudes de rechazo hacia expresiones de género atípicas.

Además, en las familias rigen el secreto y ocultamiento de la condición biológica, al punto de falsear los verdaderos motivos de las cirugías genitales y atribuirlos a problemas médicos tales como hernia o malformaciones del sistema urinario, y no a las variaciones de la intersexualidad.

Por otro lado, madres y padres experimentan sentimientos de culpa, vergüenza e incertidumbre, así como preocupaciones sobre la decisión de cambio de sexo y orientación sexual en la adultez de sus descendencias.

La investigación concluye que en el contexto familiar se minimizan y transgreden los derechos de esas infancias, que viven con inseguridad su identidad de género y la posibilidad de desarrollar una actividad sexual satisfactoria.

Nuevos paradigmas

En Cuba y otros países se ha enfatizado en establecer un diagnóstico y una cirugía temprana, en detrimento de aspectos psicológicos, sociales y de derechos.

“Lo primero que te dicen es que tienes que operarte, se asume que lo que tú tienes está mal, es diferente, no es correcto y hay que someterte a una cirugía para corregir eso que en tu cuerpo no se formó correctamente”, dice la joven intersexual entrevistada por SEMIac.

En su caso, una primera intervención quirúrgica para conformar su vagina derivó en otras dos para corregir errores de la primera, pero todo el proceso conllevó para ella una “crisis de identidad, de orientación sexual, una crisis existencial”, asegura.

“Mis peores vivencias no se asocian a la cirugía en sí, sino a mi propio cuestionamiento de mi identidad y cómo me percibía la sociedad”, reconoce la joven, quien relata haber tenido “que ir resolviendo sobre la marcha de los años, porque a mí el cuerpo médico lo único que me garantizó fue una cirugía”.

Salirse del ciclo de las cirugías, contactar con activistas y redes intersexuales fuera de Cuba y decidirse a vivir plenamente le devolvió seguridad y nuevos horizontes. En ese proceso de recuperar confianza en sí misma y trazarse nuevas expectativas fue esencial también la psicoterapia que recibió.

“Llevo más de dos años con una vida sexual completamente activa y satisfactoria, sin necesidad de operación, porque el placer sexual de la mujer no radica solo en la penetración vaginal. Fui descubriendo y aprendiendo todo el amplio mundo de la sexualidad femenina”, argumenta.

Personas intersexuales y especialistas empiezan a defender miradas más humanistas, respetuosas, éticas y de derechos hacia las vidas intersexuales. También abogan por postergar la cirugía y solo realizarla tempranamente en caso de riesgo inmediato para la vida o la salud.

“Un grupo específico que sí la requiere, sin discusión, para salvar su vida. Pero otro grupo importante puede esperar y tener la posibilidad de ejercer la libertad racional de tomar decisiones en el futuro sobre su cuerpo y su autonomía”, sostiene Roque.

La joven intersexual entrevistada por SEMIac lo expresa con estas palabras: “la cirugía se tiene que hacer cuando la persona es consciente y sabe a qué se someterá. Para llegar ahí, debe pasar primero por un proceso y un trabajo multidisciplinario que la haga comprender su situación”.



“Las personas intersexuales no tienen una visibilidad en Cuba”, precisa a SEMIac el médico Alberto Roque, máster en Bioética y activista por los derechos de las sexualidades no heteronormativas. Foto: Tomada de Facebook.

Esos pasos incluyen contar con toda la información previa de su caso, para poder decidir. “El consentimiento tiene que venir del paciente, no de familiares ni tutores, cuando se tiene capacidad para poder emitir un criterio”, agrega la joven, actualmente estudiante universitaria.

Para Agramonte, quien por varios años acompaña como psicóloga a personas intersexuales en Cuba, “se necesita transformar el paradigma de atención, muy centrado aún en lo biomédico”, sostiene.

En su opinión, la falta de servicios integrales y la atención prácticamente nula a los aspectos psicosociales en el acompañamiento a las personas intersexuales redundan en un agravamiento de su estado emocional y psicológico.

En el caso específico de esta joven, si hubiera recibido una atención integral que evaluara los aspectos éticos, de consentimiento y sus necesidades psicológicas de maduración, probablemente hubiera sido otra su historia o habría transcurrido con mucho menos gravedad, valora la especialista.

“La biología hay que atenderla, pero todo no puede centrarse en lo biomédico”, reflexiona Agramonte e insiste en la necesidad de implementar un modelo afirmativo del género que desee vivir la persona y una atención interdisciplinaria que incluya a especialistas en endocrinología, psicología, cirugía, derecho, genética, trabajo social y otras disciplinas.

REALIDADES Y DESAFÍOS

POR ADRIANA AGRAMONTE

En Cuba existen insuficiencias en varios aspectos relacionados con la atención de la salud sexual y reproductiva de las infancias y adolescencias con intersexualidades.

A nivel nacional, los profesionales necesitan actualización y capacitación, falta unidad de acción en relación con esa atención y emergen vulnerabilidades físicas, sexuales, psicológicas y sociales, que son mayores cuando los individuos nacen con variación genital; además de déficits legales que no favorecen su protección.

Desde la consideración de estos aspectos, los días 13 y 14 de junio de 2024 se realizó el Primer Consenso Cubano sobre Intersexualidades, convocado por la Sociedad Cubana Multidisciplinaria para el Estudio de la Sexualidad (SOCUMES), en colaboración con especialistas de diversas disciplinas: endocrinólogos, psiquiatras, psicólogos, urólogos, neonatólogos, ginecólogos, genetistas, cirujanos, sexólogos, bioeticistas, sociólogos, pedagogos, juristas, personas afectadas y familiares.

Para las personas con intersexualidades, en particular cuando existe variación genital y/o características físicas y conductuales diferentes a las esperadas culturalmente, son frecuentes las experiencias de sufrimiento humano, así como diversas vulnerabilidades respecto a otras poblaciones.

Aunque varios consensos internacionales identifican progresos y avances en aspectos relativos a la atención de salud de estas poblaciones, aún perviven dilemas, debates y controversias, también en Cuba. Entre los aspectos más polémicos están las cirugías genitales en edades tempranas y sus implicaciones bioéticas, de derechos humanos y salud, ante lo cual se resalta la premura de disponer y brindar una atención de salud integral e integrada.



Creada por Morgan Carpenter, de Intersex Human Rights Australia, en julio de 2013, la bandera intersex se distingue por un círculo que simboliza totalidad y simplicidad, para representar a personas que todavía luchan por su autonomía corporal y el derecho a existir.

Por otra parte, la evidencia internacional con enfoque de derechos y bioética identifica saberes esenciales, también considerados en el consenso cubano:

— La implementación de la cirugía temprana como factor que perpetúa la medicalización de la intersexualidad y contribuye al estrés que padece esta población por hospitalizaciones frecuentes, complicaciones quirúrgicas y, por tanto, el deterioro de la salud; con afectación de la construcción de la identidad personal, por contribuir a la interiorización de “ser humano raro, defectuoso, incompleto”.

— Comprender que la asignación de género es un proceso social y legal que no requiere de intervención médica; sin embargo, históricamente, para cumplir con este mandato y ante la realidad del recién nacido con intersexualidad, la medicina es instada a actuar para definir un sexo.

— Para abordar la situación de una persona con intersexualidad, no basta con remitirse a la pregunta sobre cuál es el tratamiento más beneficioso para ella, sino también desde qué concepción de salud y normalidad es pensado; y, a su vez, desde cuáles concepciones de género puede ser visto el cuerpo: como sexuado o como patológico. Una tensión que puede resolverse con la escucha de la narrativa de las personas que reúnen estas características.

— Entender que, a partir de los relatos de las propias personas —cuya genitalidad fue construida sobre la base a un ideal de género—, la in-



El Primer Consenso sobre Intersexualidades en Cuba, en junio de 2024, sentó pautas por miradas más humanistas, respetuosas, éticas y de derechos hacia las intersexualidades, aunque resta implementar sus principales propuestas.

tersexualidad se ha convertido en una categoría política para reclamar el reconocimiento de derechos, tales como los derechos sexuales y reproductivos, incluida la no adecuación genital por cuestiones cosméticas.

La investigación reconoce nuevos protocolos de actuación que identifican el papel de los profesionales de la salud en la asignación de género, que debe concebirse como una decisión que podría no ser la definitiva, ya que la evidencia actual indica que:

- En los casos de intersexualidad hay una base para cualquier disconformidad de género que, en muchos casos, aparece como resultado de iatrogenias.

- Un grado de incertidumbre en el desarrollo del género durante la vida.

- La insatisfacción con el género es mayor en la población intersexual.

- Esta insatisfacción es más común que aparezca en la adolescencia o adultez.

- Hay más probabilidad de que los individuos intersexuales desarrollen una identidad de género contraria a la asignación primera, por lo que algunos

crecerán sintiendo y expresando identidades de género no tradicionales.

En la búsqueda de evidencia nacional para el consenso, se identificó la falta de información sobre aspectos de prevalencia, organización y regulación de los procesos de atención a las personas con intersexualidades. La gama de condiciones intersexuales es amplia, pero se desconoce la prevalencia de la mayoría. Tampoco hay un registro de la cantidad de cirugías genitales realizadas —consentidas y no consentidas—, porque la atención de salud de infantes intersexuales con variación genital no está centralizada.

En Cuba no existe un algoritmo que pauté la conducta a seguir en cada etapa del desarrollo y que garantice la protección de la integridad corporal en la infancia, en la cual es especialmente preocupante la situación de los recién nacidos, ya que aún persiste la idea de urgencia psicosocial en torno a las intersexualidades.

La consideración biomédica sobre el tratamiento a las intersexualidades se basa en el paradigma de la diferencia sexual, anclado a la concepción de género binaria de la sociedad occidental

(mujer-varón), lo que implica la asignación temprana al género femenino o masculino, con la consiguiente “adecuación genital”, o sea, una intervención quirúrgica feminizante o masculinizante, independientemente de que exista riesgo para la salud o la vida.

Este saber médico normativo, que condiciona y regula el modo de concebir y abordar la variación intersexual en el ámbito de la salud y, más en general, las cuestiones de género, es cuestionado por concepciones más actuales, desde el respeto a principios éticos elementales, la no discriminación, el respeto a la diferencia y la autonomía progresiva de las personas.

Desde la pasada década del 70, se ha vivido una fuerte polémica en torno al conflicto entre la toma de decisión médica y la autonomía del paciente. En el caso de bebés, los padres son los únicos autorizados a brindar consentimiento. La cirugía genital pretende situar al infante en una corporalidad inequívocamente masculina o femenina, obviando su derecho a decidir si modifica o no su bioanatomía, lo que contradice el “modelo de consentimiento informado”.

Sin embargo, hay nociones y principios éticos a considerar, como la participación en *la toma de decisiones*, *el respeto a la integridad corporal* y *la autonomía decisional*. Desde una perspectiva jurídica, es sumamente importante considerar el interés superior de niñas, niños y adolescentes.

La firma de la Convención sobre los Derechos del Niño introdujo una nueva perspectiva relativa a la infancia y la adolescencia, en la cual estos grupos se constituyen como sujetos activos, con protagonismo, no cosificados; insertos en un sistema familiar y social que debe conocer, respetar y fomentar el ejercicio de los derechos

de manera libre. Se sugiere que los procedimientos sociales y judiciales, incluso los administrativos y de salud, velen por garantizar a cada niño, niña y adolescente sus derechos en torno a la protección, seguridad, bienestar e inclusión social.

En la actualidad se observa un cambio en la mirada sobre las configuraciones y las formas de los cuerpos intersexuales que anteriormente se consideraban “malformaciones”; se aprecia una tendencia a ser asimiladas como expresiones posibles de la variabilidad inherente a la condición humana, así como que el niño o niña debe ser respetado en su integridad y autonomía y debe tener la posibilidad de decidir acerca de la modificación o no del propio cuerpo, con pleno conocimiento de las consecuencias de la decisión. Sin embargo, la realidad cubana se ha quedado a la zaga en muchos de estos aspectos.

Algunos aspectos valorados durante el consenso, a partir de los vacíos identificados y sobre la base de los debates, fueron: los tiempos recomendados para la evaluación y diagnóstico médico, desarrollar un protocolo de atención y tratamiento de infantes y adolescentes con un enfoque holístico, interdisciplinario, con acompañamiento psicológico a la familia; establecer pautas para la realización de las cirugías genitales y de criterios para considerarlas “cosméticas”, tipos de técnicas y momento para su realización, considerando su impacto en la función sexual, la sexualidad y el desarrollo de la personalidad; implementar un plan de intervención para el monitoreo clínico y psicológico evolutivo del paciente; desarrollar un plan de apoyo psicológico a padres y tutores y la necesidad de evaluaciones individualizadas. Como fundamental,

se abogó por la integración multidisciplinaria en la toma de decisiones.

La comisión que abordó los aspectos bioéticos propuso considerar los principios de dignidad humana y derechos humanos, no maleficencia vs beneficencia, autonomía y responsabilidad individual, consentimiento, solidaridad y cooperación, responsabilidad social y salud, no discriminación y no estigmatización, respeto de la diversidad cultural y del pluralismo y respeto

res. En tanto, la comisión que abordó los temas jurídicos propuso crear una comisión nacional y en cada provincia, con estructuras, funciones y principios de trabajo específicos.

Pese al esfuerzo colectivo de las especialistas provenientes de las áreas sociales y humanísticas por la implementación en los debates del enfoque deliberativo en ciencia —mediante el diálogo plural, la reflexividad, la apertura a la escucha y



El consenso sobre intersexualidades fue uno de los resultados más relevantes del trabajo de la Sociedad Cubana Multidisciplinaria para el Estudio de la Sexualidad (Socumes) en 2024, destacó su presidenta, la psicóloga Beatriz Torres, durante el balance anual.

de la vulnerabilidad humana y la integridad personal; además, considerar en primer lugar el interés superior del menor, basado en el principio de autonomía progresiva, y no definir esta autonomía en función de una edad, debe ser individualizado.

Fue reconocido el beneficio de los grupos de apoyo para pacientes y familiares, como red social de personas que están en circunstancias simila-

la utilización de esquemas flexibles y dinámicos—, la realidad es que urge fomentar la humildad, el respeto y la comunión interdisciplinaria. Decir equipo de trabajo no es igual a trabajar en equipo. En intersexualidades, como en cualquier campo de la salud, necesitamos trabajar en equipo: solo así es posible ofrecer la atención integral e integrada que tanto necesitan las personas.

CONSENSO PROPONE ATENCIÓN INTEGRAL

POR SARA MÁS

Especialistas de diversas profesiones propusieron crear grupos multidisciplinarios para brindar una atención integral a personas intersexuales en Cuba, que beneficie su bienestar físico y mental, respete su integridad corporal y propicie su participación informada en los tratamientos y decisiones sobre sus vidas y sus cuerpos.

La intersexualidad es entendida como todas aquellas situaciones en las que el cuerpo sexuado de una persona varía respecto al estándar de corporalidad femenina o masculina culturalmente vigente. Las variaciones pueden ocurrir en el material genético, en el desarrollo de las gónadas (ovario o testículo) o en los órganos genitales internos o externos y expresarse de formas variadas en el cuerpo.

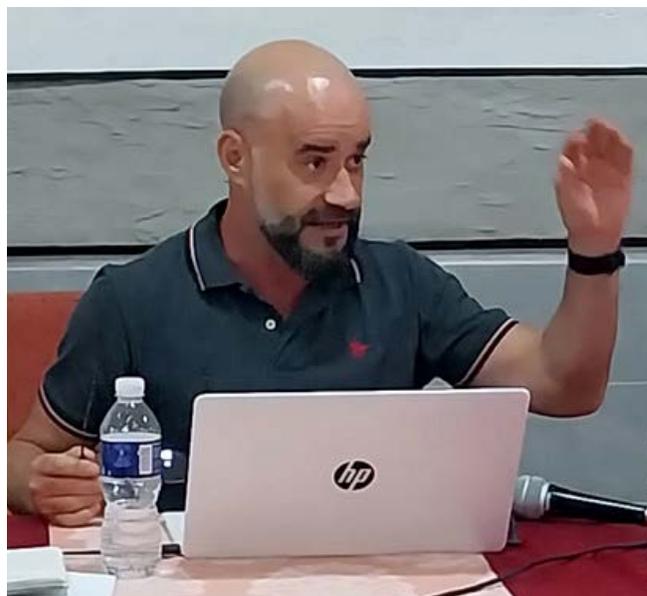
El Primer Consenso cubano sobre intersexualidad / desarrollo sexual diferente, realizado en la capital cubana los días 13 y 14 de junio de 2024, promovió el diálogo entre diversos saberes científicos y especialistas en endocrinología, cirugía, urología, genética, psicología, psiquiatría, sexología, derecho y otras ciencias médicas y sociales.

Como resultado, se propuso crear una Comisión Nacional de Atención a Personas Intersexuales y sus Familias, con sus correspondientes a nivel provincial, integradas por especialistas en Neonatología, Endocrinología (pediatría y de adultos), Cirugía Pediátrica, Pediatría, Cirugía General, Urología, Ginecología, Genética Clínica, Medicina Interna, Salud Mental (psicología y psiquiatría), Trabajo Social, Derecho, Bioética y otros que se requieran.

Estas comisiones acompañarán a la persona a lo largo de su desarrollo e historia de vida y asegurarán la transición de atención médica y servicios de salud de la edad pediátrica a la adultez.

En la revisión de las buenas prácticas médicas, hubo acuerdo en la pertinencia de realizar los tratamientos, quirúrgicos o no, que son necesarios e imprescindibles a edades muy tempranas, solo en los casos en que peligran la vida o se necesita algún tipo de funcionalidad para estas personas, para lo cual existe un protocolo.

A la vez, se abogó por postergar las cirugías siempre que sea posible y no se comprometa la salud de las personas,



En su exposición sobre aspectos bioéticos, el médico Alberto Roque insistió en tener en cuenta asuntos claves como la autonomía, la responsabilidad individual y el consentimiento informado en la atención de salud de infantes y adolescentes con intersexualidades.

de modo que estas puedan participar, desde el consentimiento informado y el ejercicio de su autonomía, en etapas más avanzadas de la vida, en las decisiones que les competen sobre sus vidas y sus cuerpos.

Frente al proceso de la asignación sexual, se habló de alcanzar una flexibilidad en la interpretación del género con relación a los cuerpos, para que el equipo de salud, en el momento del nacimiento, disponga de las herramientas y recursos para entender y explicar de forma asertiva que no es posible ubicar a esta persona en el binario mujer-varón.

A la par, se recomendó incorporar la mirada de la medicina de género en los equipos de salud y tener en cuenta el interés superior de las infancias, la autonomía progresiva y la responsabilidad parental respecto a las cirugías de adecuación genital.

Desde el punto de vista legal, se propuso incluir en la ley registral una tercera categoría fuera del binarismo hombre-mujer, masculino-femenino, al que puedan afiliarse. Además, se sugirió que las normativas legales contemplen el derecho de esas personas a la reasignación corporal y legal.

Hubo consenso en que la atención a las intersexualidades debe ser un proceso individualizado y tener en cuenta la dignidad humana y los derechos humanos, la no maleficencia, la autonomía y responsabilidad individual, la igualdad y la no discriminación y el respeto a la integridad corporal, entre otros principios.

Se estableció la necesidad de que, de cara al proceder médico, se considere el consentimiento informado como un proceso y requisito obligatorio, con información veraz y sobre la base de la mejor evidencia científica actual.

Igualmente, se reconoció el papel clave que deben tener los medios de comunicación en la sensibilización, información y orientación sobre estos temas y se abogó por promover el desarrollo del activismo intersexual, las redes comunitarias y otros grupos de apoyo.

Se trata de situaciones complejas, que abarcan cuestiones médicas, pero también jurídicas, registrales, psicológicas y culturales, que aún necesitan de definición y respuestas en leyes y procedimientos, agregaron participantes en el consenso, donde también se escucharon las voces de personas intersexuales y sus familias.

De ideas y debates

Las historias y vidas de las personas intersexuales aún cargan mucho estigma social y discriminación, sostuvo durante los debates la psicóloga Adriana Agramonte, especialista del Instituto de Endocrinología (INEN) y presidenta de la sección de Diversidad Sexual de la Sociedad Cubana para el Estudio de la Sexualidad (Socumes).

En Cuba es prácticamente nulo el activismo intersexual, reflexionó, cuando en el mundo representa ya una enorme fuerza que se opone a los tratamientos que pueden ser postergados, no son consentidos e involucran un cambio en la corporalidad de las personas.

Con una trayectoria de años en la atención a personas intersexuales, en la nación caribeña hay igualmente resultados, evidencias y un saber científico que avala o invalida determinadas prácticas que, en estos momentos, todavía forman parte de la atención de salud, reflexionó.

Investigaciones realizadas en el INEN constatan la vulneración de derechos en la salud sexual y reproductiva de infantes, adolescentes y adultos intersexuales.

Desde sus vivencias como persona intersexual, una de las invitadas al consenso se refirió al acompañamiento y la información que necesitan de los equipos de salud, pero que no siempre encuentran.



Las historias y vidas de las personas intersexuales aún cargan mucho estigma social y discriminación, sostuvo la psicóloga Adriana Agramonte durante las sesiones de trabajo del consenso.

Recibir información amplia sobre su situación, opciones y posibilidades a largo plazo, poder acceder a un consentimiento informado que provea de elementos para decidir sobre su tratamiento y contenga amplios argumentos e información de sus opciones son pasos que deben incluirse en los protocolos de actuación, señalaron participantes en los debates.

Para la jurista Ivón Calaña Pérez, estos “espacios de diálogo desde distintos saberes científicos y desde las narrativas de personas intersexuales y sus familias, permiten una mirada integral, identificar rutas y vías para mejorar prácticas”, comentó a SEMIac.

También son un valioso proceso que permite hacer recomendaciones jurídicas, dar visibilidad a una problemática silenciada y generar consensos por el bienestar, la integridad, la salud y desarrollo integral de estas personas, sostuvo.

El Primer Consenso cubano sobre intersexualidad / desarrollo sexual diferente fue promovido por la Sociedad Cubana Multidisciplinaria para el Estudio de la Sexualidad, en alianza con el Centro Nacional de Educación Sexual, la Dirección Nacional del Programa Materno Infantil, del Ministerio de Salud Pública y las sociedades de Endocrinología y para el Desarrollo de la Familia, con el patrocinio del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

ANEXO

ALGUNAS RECOMENDACIONES DEL PRIMER CONSENSO CUBANO SOBRE INTERSEXUALIDAD / DESARROLLO SEXUAL DIFERENTE

COMISIÓN 1. ATENCIÓN MÉDICA, QUIRÚRGICA Y PSICOLÓGICA

Asignación:

Necesidad de alcanzar una flexibilidad en la interpretación del género en relación con los cuerpos, para que el equipo de salud, en el momento del nacimiento, disponga de herramientas y recursos para entender y explicar --con lenguaje adecuado y fluido y una carga de asertividad-- que aún no es posible ubicar a la persona en el binarismo mujer-varón.

Equipo multidisciplinario:

Estará integrado por especialistas de neonatología, endocrinología y genética, encargados de explicar a la familia que existe un grupo de investigaciones, estudios y procedimientos necesarios que permitirán un acercamiento al diagnóstico y harán posible la asignación a un sexo determinado.

En el proceso de estudios diagnósticos se amplía el equipo de salud con la incorporación de otras especialidades como: cirugía pediátrica, urología, imagenología y psicología, preferentemente con entrenamiento en sexología, que acompañarán a las personas a lo largo de sus historias de vida. En función de las necesidades se incorporarían ginecólogos, trabajadores sociales, juristas u otros.

Evaluación urgente:

Considerar para acción inmediata las situaciones que suponen un riesgo vital, para las cuales existe un protocolo de tratamiento.

- La pérdida salina asociada a la hiperplasia suprarrenal congénita, forma clásica en una niña.
- La insuficiencia suprarrenal por déficit enzimático en un niño.
- Crisis suprarrenal derivada de un panhipopituitarismo congénito en un varón.

Diagnósticos clínicos:

Existen protocolos de diagnóstico, que incluyen estudios hormonales, genéticos e imagenológicos.

Se recomienda aprovechar las estructuras creadas para los programas nacionales, como el de pesquisa neonatal de HAC, partiendo de reconocer a esta entidad como la causa más frecuente de genitales atípicos; por contar con un soporte de red nacional genética médica, con enfermeras de genética por áreas de salud, laboratorios SUMA e instituciones médicas para la confirmación de diagnóstico.

Se sugiere incorporar a los equipos de salud una mirada de una medicina de género.

Cirugía de adecuación genital:

En el momento de la cirugía, se debe tener en cuenta el interés superior del menor, la autonomía progresiva y la responsabilidad parental.

A favor del cuidado, la autodeterminación, la soberanía, la autenticidad y la protección del interés superior del menor es preciso hacer un análisis riguroso, serio, profundo, científico e integral de cada caso, siempre visto como un caso individual, reconociendo que la salud sexual y reproductiva es un derecho humano universal.

En este proceso, considerar cuatro aspectos fundamentales:

- Diagnóstico y evolución clínica de la persona (edad al diagnóstico, etiología, apariencia genital, futura función sexual y reproductiva, posibilidades y limitaciones de la cirugía de adecuación genital, opciones terapéuticas y prácticas socio-culturales).
- Riesgos médicos, de salud en general y de la calidad de vida.
- La manera en que la persona ha edificado su identidad y expresión de género.
- El entorno familiar que la acompaña.

Se recomienda, además, que las entidades que se encuentran en el acápite OTROS en la Clasificación Internacional de desarrollo sexual diferente se mantengan con los protocolos quirúrgicos establecidos.

Apoyo psicológico:

Establecer un acompañamiento psicológico permanente desde el reconocimiento de la persona intersexual y a lo largo de sus historias de vida, que asegure satisfacer las necesidades sentidas de esta persona y su familia.

Con el propósito de asegurar este proceso, es relevante tener en cuenta:

- Capacitación de recursos humanos a nivel nacional.
- Concentrar el recurso material en centros de referencia, dadas las circunstancias económicas.
- Crear una Comisión Nacional, con representación provincial, con el equipo multi y transdisciplinario que acompañará a la persona a lo largo de su desarrollo e historia de vida.
- Aprovechar las estructuras y programas ya establecidos para la consecución de estos objetivos.
- Asegurar la transición en la atención médica y servicios de salud de la edad pediátrica a la adultez.

Legislación:

Tener en cuenta en la ley registral, que se aprobará en 2025, la inclusión de una tercera categoría fuera del binarismo hombre- mujer, masculino- femenino. Contemplar, además, el derecho de esas personas a la reasignación corporal y de registro legal.

COMISIÓN 2: ASPECTOS BIOÉTICOS

Principios bioéticos:

Establecer una jerarquía en los principios de la bioética en la atención a personas con condiciones intersexuales:

1. Dignidad humana y derechos humanos.
2. No maleficencia vs beneficencia.
3. Autonomía y responsabilidad individual.

- 
4. Consentimiento.
 5. Solidaridad y cooperación.
 6. Responsabilidad social y salud.
 7. No discriminación y no estigmatización.
 8. Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo.
 9. Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal.

Autonomía y responsabilidad individual:

- En primer lugar, el interés superior del menor.
- La voluntad de las infancias debe considerarse siempre que sea posible y no entre en conflicto con el principio anterior.
- Basada en el principio de autonomía progresiva.
- No definir esta autonomía en función de una edad, debe ser un proceso individualizado.

Prevención de vulnerabilidad física, sexual, psicológica o social:

- Considerar vulnerables a las infancias y adolescencias intersexuales por su edad y características sexuales diferentes
- Respetar la integridad física hasta que la propia persona decida, siempre que sea posible.
- Ejercer un manejo médico y psicosocial que contribuya a un adecuado desarrollo de sus relaciones sociales y sexuales.
- Evitar el refuerzo de los roles de género tradicionales y la patologización sistemática.

Bienestar psicológico de infantes y adolescentes:

- Promover un enfoque médico centrado en la persona.
- Mantener el acompañamiento psicológico.
- Propiciar entornos sociales (familia, amigos, comunidad, psicopedagógico, etc.) inclusivos y no discriminatorios.
- Respetar los derechos sexuales y reproductivos.

Dilema del sexo al nacer:

- Incorporar un enfoque de derechos.
- Tomar decisiones basadas en el derecho a la autodeterminación sexual.
- Reconocer desde lo jurídico la posibilidad de una tercera opción de sexo o del cambio de sexo a futuro, en aquellas personas con incongruencia con su sexo asignado. El nombre de esta categoría deberá analizarse de manera que no perpetúe el estigma.
- Respetar los derechos sexuales, reproductivos y de participación en la toma de las decisiones de infantes, adolescentes y adultos.

Consentimiento informado:

- Revisar los procedimientos actuales y garantizar que se adecuen a las normas y bases jurídicas y éticas.

- Debe ser un proceso y requisito obligatorio, veraz, sobre la base de la mejor evidencia actual, documentado por escrito, con todos los aspectos, según las normas establecidas y con lenguaje claro, asequible a todas las personas. Más importante que el papel en sí, es la forma en que se lleve a cabo en la práctica.
- No puede ser apresurado, hay que dar el tiempo necesario, que debe ser el que cada quien requiera.
- Agotar todas las interrogantes de la familia
- No termina con la toma de la decisión, debe perdurar hasta después de este momento.
- Enfocarse no solo en el presente, sino también en el futuro; ofrecer la oportunidad para el intercambio futuro y asegurar que la decisión tomada puede cambiar.
- Ofrecer opciones en caso de la persona no acepte lo que se recomienda por el equipo médico.
- Convocar a la participación multidisciplinaria que permita establecer una visión amplia y diversa.

Redes de apoyo:

- Promover la creación de grupos de apoyo para pacientes y familiares, como red social de personas que están en circunstancias similares y se benefician mutuamente.
- Fomentar el desarrollo del activismo intersexual, las redes comunitarias y otros grupos en el contexto cubano.
- Aprovechar la experiencia del CENESEX para esta actividad.
- Reconocer el papel de los medios en la sensibilización, información veraz y orientación general a la sociedad y las familias, divulgación de las políticas, los programas, consensos, etc.
- Desarrollar una visión crítica ante la discriminación y estigmatización de las personas intersexuales.
- Dar visibilidad a las personas intersexuales, sus demandas y necesidades.
- La comprensión y empleo de términos y enfoques no peyorativos, discriminatorios o estigmatizantes.
- Promover una visión social digna de estas personas.

COMISIÓN 3: ASUNTOS JURÍDICOS

Comisión Nacional de Atención a Personas Intersexuales y sus Familias

Estructura:

Subordinada al viceministro de asistencia médica, docencia e investigación.

Designación mediante resolución ministerial de sus integrantes permanentes y suplentes.

Integrada por personal experto en intersexualidad.

La conforman especialistas en Neonatología, Endocrinología (pediatría y de adultos), Cirugía Pediátrica, Pediatría, Cirugía General, Urología, Ginecobstetricia, Genética Clínica, Medicina Interna, Salud Mental (psicología y psiquiatría), Trabajo Social, Derecho, Bioética y otros que se requieran.

Funciones:

- Proponer y coordinar la elaboración e implementación de la estrategia de atención integral en personas con intersexualidades.

- 
- Asesorar metodológicamente a las Comisiones Provinciales de Atención a Personas Intersexuales y sus Familias.
 - Monitorear los servicios provinciales de atención integral de las personas con intersexualidades.
 - Garantizar la actualización permanente de los protocolos de atención en salud para las personas con intersexualidades.
 - Potenciar las líneas de investigación que coadyuven a la producción de evidencias científicas sobre las intersexualidades para la toma de decisiones.
 - Garantizar la formación y capacitación continua de los integrantes de las comisiones provinciales, con enfoque interdisciplinar.
 - Proponer al Ministro de Salud Pública los expertos consultantes por especialidades en caso de ser necesario (incluye todas las especialidades).

Comisiones provinciales de Atención a Personas Intersexuales y sus Familias

Estructura:

Con igual estructura que la nacional, dirigidas por el vicedirector de asistencia médica y nombrada por el director provincial de salud.

Funciones:

- Prestar los servicios de atención integral a las personas con intersexualidades.
- Cumplir con las indicaciones metodológicas de la Comisión Nacional de Atención a Personas Intersexuales y sus Familias.
- Asesorar a actores sociales, comunitarios y a otros especialistas del ámbito de la salud sobre el abordaje de la atención a las personas con intersexualidades.

Principios de la atención a personas intersexuales

- Interés superior de la niñez.
- Capacidad y autonomía progresiva.
- Derechos humanos de infancias y adolescencias.
- Participación activa de las infancias en la toma de decisiones.
- Igualdad y no discriminación.
- Enfoque de curso de vida.
- Enfoque interseccional.
- Enfoque bioético, centrado en el consentimiento informado como proceso.
- Participación social y del activismo de las personas intersexualidades y sus aliados.
- Respeto a la integridad corporal.

Vacíos y acciones legales:

Para la puesta en práctica de las recomendaciones, se estableció la necesidad de trabajar en la formulación e implementación de:

- Resolución de nombramiento de creación de la Comisión Nacional de Atención a Personas Intersexuales y sus Familias.

- 
- Resolución de creación de las Comisiones Provinciales de Atención a Personas Intersexuales y sus Familias, estructura y funcionamiento.
 - Resolución de la Estrategia Integral para la Atención de Salud a Personas Intersexuales.
 - Estrategia Intersectorial dirigida a las infancias y adolescencias con intersexualidades, derivada de la protección que se regule en el Código de la Niñez, Adolescencias y Juventudes.
 - Diagnóstico de las necesidades y barreras en la atención de las infancias y adolescencias con intersexualidades.
 - Protección a las infancias y adolescencias con intersexualidades en la Ley del Registro Civil.
 - Categoría sexo e identidad de género en el Código Civil.

Determinación de la autonomía progresiva de infancias y adolescencias

- Debe ser valorada por un equipo multidisciplinario, con participación de especialistas de en salud mental y pediatría.

Otras recomendaciones:

Al calor de los debates finales, especialistas de diversas disciplinas aportaron precisiones, nuevas miradas y otras sugerencias a tener en cuenta:

- Establecer un registro de confidencialidad de todos los pacientes, además de sus historias de vida, con vistas a que esté disponible para esas personas, ejerzan su derecho a conocer sus historias de salud y evitar el ocultamiento de información pasada. Los registros son esenciales para mantener claridad y transparencia en el seguimiento a la persona intersexual, su tránsito de la etapa pediátrica a la adultez, identificar los procedimientos quirúrgicos y otros tratamientos implementados.
- Crear un archivo independiente por parte de la Comisión de Atención a las personas intersexuales y sus familias.
- Crear un centro de referencia nacional con una comisión nacional de expertos, los cuales se encargarán de asesor a las comisiones provinciales.
- Las comisiones provinciales remiten casos a la Comisión Nacional.
- La capacitación de recursos humanos debe hacerse a nivel nacional y concentrar los recursos materiales en un centro de referencia, ante la falta de material y recursos necesarios.

(Fuente: Relatoría del Consenso)