

“No es mi cuerpo, es tu mirada”. Explorando las intersexualidades en la salud pública del País Vasco. Más allá del binarismo sexual

“Ez da nire gorputza, baizik eta zure begirada”. Euskal Autonomia Erkidegoko osasun publikoan intersexualitateak aztertzen. Sexu-binarismotik haratago

M. Villa Moya, M. Rodríguez Suárez

Máster en Sexología: Educación Sexual y Asesoramiento Sexológico. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Camilo José Cela, IUNIVES

Correspondencia: mirandas3x.msx@gmail.com

RESUMEN

Intersexual o intersex es el término que alude a diferentes corporalidades en las que una persona posee, de manera innata, variaciones en las características sexuales. Esto hace referencia a cambios en la forma genital, la composición gonadal, los niveles hormonales o los patrones cromosómicos que no encajan en la definición típica de hombre o mujer.

El recorrido histórico de estas condiciones demanda derechos humanos a las ciencias biomédicas. La medicina entiende una correcta diferenciación sexual desde un paradigma dimórfico del sexo y diagnostica estas condiciones como patologías orgánicas. Este paradigma se sustenta por la concepción médica del sistema sexo-género, que parte de una base cisheteropatriarcal y endosex, influenciada, a su vez, por la cultura.

El activismo intersex, señala que existe una medicalización de estas condiciones que no surge por ningún indicador de salud, sino por encajar en la normatividad sociocultural de un binarismo sexual. Todo este entendimiento histórico de sexo-género, supone el paradigma dominante de los tratamientos médicos intersex e invita a reflexionar acerca de las políticas corporales de sexo y normatividades de género. Por ello, como objetivo de este estudio, se plantea conocer la mirada biomédica actual sobre las personas intersex y la vivencia de las mismas en la atención sanitaria pública, situado en la comunidad autónoma del País Vasco.

Se trata de un estudio con perspectiva sexológica y feminista que se basa en un conocimiento situado. El enfoque de la investigación es cualitativo, puesto que se pretende realizar un acercamiento a las vivencias de las personas intersex de Euskadi y a la mirada biomédica actual del sistema sanitario público, tanto a nivel profesional como institucional. Para ello, se realizan siete entrevistas semiestructuradas al personal sanitario de Osakidetza y a personas con condiciones intersexuales, utilizando el análisis del contenido como método de análisis de los datos.

Palabras clave: Intersexualidad; DSD/ADS; Biomedicina; Atención sanitaria; Diferenciación sexual; Sexo-género; LGTBQIA+.

ABSTRACT

Intersexual or intersex is the term that refers to different bodily variations in which a person naturally possesses variations in sexual characteristics. This refers to changes in genital shape, gonadal composition, hormone levels, or chromosomal patterns that do not fit the typical definition of male or female.

The historical trajectory of these conditions calls for human rights within the biomedical sciences. Medicine understands proper sexual differentiation from a dimorphic paradigm of sex and diagnoses these conditions as organic pathologies. This paradigm is supported by the medical conception of the sex-gender system, which is based on a cis-heteropatriarchal and endosex foundation influenced by culture. Intersex activism points out that there is a medicalization of these conditions that arises not from any health indicator but rather from fitting into the sociocultural normativity of sexual binarism. This historical understanding of sex and gender presupposes the dominant paradigm of intersex medical treatments and invites reflection on sex-related bodily policies and gender normativities. Therefore, the objective of this study is to understand the current biomedical perspective on intersex individuals and their experiences in public healthcare, specifically within the autonomous community of the Basque Country.

This is a study with a sexological and feminist perspective based on situated knowledge. The research approach is qualitative since it aims to gain insight into the experiences of intersex individuals in the Basque Country and the current biomedical outlook within the public healthcare system, both at the professional and institutional levels. To achieve this, seven semi-structured interviews are conducted with healthcare staff from Osakidetza and individuals with intersex conditions, using content analysis as the method for data analysis.

Keywords: Intersexuality, SDS, Biomedicine, Healthcare, Sexual Differentiation, Sex-Gender, Activism.

MARCO TEÓRICO

Las políticas LGTBQIA+ tienen cada vez mayor voz y repercusión en la actual sociedad española. Desde la Sexología, la ciencia de los

sexos, se estudian y acompañan este tipo de realidades disidentes a las sexualidades hegemónicas (Amezúa, 2003). Esta investigación se centra en las realidades que representa letra I, que sigue siendo una gran desconocida, incluso dentro del propio colectivo. Esta realidad hace referencia a las intersexualidades, las diferentes corporalidades en las que una persona posee, de manera innata, variaciones en las características sexuales (Inter, 2015). El activismo intersex critica, entre otras cuestiones, las violencias y discriminaciones que sufren en la actualidad desde la atención sanitaria (Brújula Intersexual, s.f.; ISNA, s.f.; Grapsia, s.f.; Vivir y Ser Intersex, 2021; Kaleidos, s.f.; Caminar Intersex, s.f.). Sin embargo, parece existir un camino en paralelo entre el activismo intersex y el paradigma biomédico, ya que parten de un entendimiento de la diferenciación sexual y del sistema sexo- género muy distinto, y presentan dificultades para el diálogo en el manejo de estas condiciones.

La mirada biomédica parte de un entendimiento de la diferenciación sexual dimórfico, es decir, de dos formas posibles. La diferenciación sexual alude a las fases en las que los cuerpos se configuran, desde los cromosomas hasta el fenotipo, la apariencia externa de las personas, que suele dividirse socialmente en femenina y masculina (Rey, 2001). La medicina entiende que las personas intersexuales sufren de patologías orgánicas y se medicaliza estos cuerpos en ausencia de indicadores de salud, con el objetivo de encajar en la normatividad sociocultural hegemónica de un sexo binario, idea que defiende la existencia de dos únicos sexos, el masculino y el femenino (Kessler, 1990; Fausto-Stearling, 2006). Estas condiciones intersex son catalogadas en el ámbito médico bajo el acrónimo DSD/ADS, desorden del desarrollo sexual o anomalías de la diferenciación sexual (Lee *et al.*, 2006).

El activismo intersexual, por su parte, lucha por un entendimiento de la diferenciación sexual desde un enfoque diverso, defendiendo, al igual que los estudios *queer* y algunas corrientes sexológicas, que hay infinitas posibilidades de sexuarse (Butler, 1990).

El sistema sexo-género que sustenta la praxis médica tiene una base cisheteropatriar-

cal y endosex. Por un lado, entiende que una adecuada configuración sexual parte de una identidad cissexual, aludiendo a una persona que se identifica con el género que se le fue asignado al nacer. Por ejemplo, si una persona nació con genitales masculinos y se identifica como hombre, esa persona es cissexual. Es lo opuesto al término transexual, que se refiere a una persona cuya identidad de género difiere del género asignado al nacer. Asume una orientación del deseo heterosexual y una comprensión de los cuerpos endosex, cuando, por ejemplo, una mujer posee cromosomas XX, útero, trompas uterinas, vagina, vulva y un fenotipo típicamente femenino, puesto que los cuerpos concebidos como sanos y naturales deben cumplir con características sexuales típicamente atribuidas a las mujeres y los hombres. Esta normatividad hegemónica de las sexualidades es cultural, y ciencias como la biomedicina, también se ven atravesadas por la misma.

Desde el activismo intersex se denuncia al sistema sanitario por no cumplir los principios bioéticos y vulnerar los derechos humanos.

Entre la pluralidad de reivindicaciones, las modificaciones corporales con el único pretexto de urgencia psicosocial son muy denunciadas. Multitud de intervenciones, entre ellas las cirugías de reasignación genital, se siguen practicando con este único indicador de urgencia psicosocial (García López, 2017). El colectivo intersex demanda posponer tanto cirugías de reasignación genital como tratamientos hormonales sustitutorios hasta que la persona en cuestión sea capaz de tomar sus decisiones. De esta manera, los principios bioéticos de autodeterminación y futuro libre estarían cumpliéndose adecuadamente. Las cirugías de reasignación genital son denominadas como mutilaciones genitales desde el activismo y organizaciones no gubernamentales como Amnistía Internacional corroboran lo expuesto y las reconocen como tal (Amnesty International, 2017).

METODOLOGÍA

A partir de las críticas del activismo intersex respecto a la atención sanitaria, se decide

realizar una investigación cualitativa situando el estudio en la comunidad autónoma del País Vasco. Como objetivo general, se plantea conocer la mirada biomédica actual sobre las personas intersex y la vivencia de las mismas con la atención sanitaria. Como técnica, se realizan siete entrevistas semiestructuradas, utilizando un muestreo por conveniencia y bola de nieve. Cuatro de las entrevistas se realizan a personal sanitario, conformado por profesionales tanto del ámbito de atención primaria como de hospitalaria. Dos de ellas se realizan a personas intersex activistas usuarias del sistema de salud público de Euskadi, Osakidetza, y una última a una madre de una criatura intersex. Los resultados se obtienen de manera manual mediante el análisis del contenido. Este estudio cuenta con un enfoque sexológico y feminista, que trata de entender este fenómeno con el fin de crear conocimiento situado (Haraway, 1988), visibilizar la diversidad de las sexualidades, y contribuir en la salud sexual de las personas intersex. Se apuesta por una epistemología feminista, puesto que se pretende criticar el conocimiento positivista de la biomedicina y contribuir a reforzar las voces de las personas intersexuales, ya que en el marco científico y en la producción de conocimiento académico no tienen espacio (Luxán & Azpiazu, 2017).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las intersexualidades son concebidas desde distintas miradas entre las personas entrevistadas. Las personas intersex entienden estas variaciones como naturales y diversas, *Como una variación de sexo*, mientras que las sanitarias diagnostican estas condiciones como patológicas, teniendo una visión de una correcta diferenciación sexual endosex y dimórfica: *"... estamos considerando que es una patología orgánica, que hay un trastorno de la diferenciación sexual o patología crónica..."*; *"incongruencia entre algunos de los tres sexos; Patología médica evidente"*.

Este marco conceptual de la medicina coincide con la literatura revisada (Bennekke *et al.*, 2020), con la ausencia de un cambio en la mirada biomédica desde mediados del

siglo XX (Gregori, 2006), y con los protocolos para el manejo de la intersexualidad en la práctica médica de esta época, que no obtuvieron ninguna evidencia científica (Money, 1952).

El paradigma biomédico actual de Euskadi sigue un modelo de atención basado en la cisheteronormatividad y endonormatividad, un entendimiento también anterior al siglo XX, según la revisión de la literatura (Butler, 1990; Kessler, 1990; Fausto-Stearling, 2006; Gregori, 2006; Gasch-Gallen *et al.*, 2021), que justifica que el paradigma biomédico está influenciado por el contexto histórico y cultural de la época (Reis, 2009). La medicina especializada en estas condiciones, la endocrinología, entiende que los cuerpos intersex deben ser devueltos a la matriz de inteligibilidad criticada por los paradigmas queer (Butler, 1990; Kessler, 1990; Fausto-Stearling, 2006) y el activismo intersex (Brújula Intersexual, s.f.; ISNA, s.f.; Grapsia, s.f.; Vivir y Ser Intersex, 2021; Kaleidos, s.f.; Caminar Intersex, s.f.): *“Bueno pues son niñas que nacen con una masculinización, con lo cual hay que devolverlas”; “hay una causa orgánica de por medio, una virilización de esa criatura... Como que externamente parezca un chico, pero es una niña. Patología médica evidente”; “Porque yo lo que recibí fue ‘tía, tienes testículos y esto es impensable, que una mujer tenga testículos internos. O sea, ¿por qué esta operación? Para quitarme eso que no tiene que estar en mí’”. Además, persiste la idea de la década de 1930 y principios de los años cuarenta de que la sabiduría médica es superior (Reis, 2019), y no se tiene en consideración las indicaciones de las personas intersexuales para el manejo de estas condiciones, a pesar de las recomendaciones revisadas de los consensos más recientes y de las demandas del activismo, que indican lo contrario (Hughes *et al.*, 2006; Lee *et al.*, 2006; Cools *et al.*, 2018; Guerrero-Fernández *et al.*, 2018). Las personas intersexuales entrevistadas refieren que, a pesar de no estar formadas en medicina ni ser expertas en intersexualidades, pueden realizar una gran aportación desde la experiencia personal en el manejo de estas condiciones: *“Yo no tengo un máster en intersexualidades, no sé un montón de cosas, pero tengo una vivencia personal tan intensa... muchas veces me defino como una evidencia científica con patas”. Tam-**

bién comprenden que las personas sanitarias no pueden saber de todo. No obstante, consideran muy importante que se reconozca el desconocimiento: *“Reconocer que no saben a mí me parece súper importante, porque a partir de ahí se puede crear algo”*.

Los resultados exponen que para la medicina las intersexualidades son condiciones aisladas e inusuales, y se utiliza el término hermafrodita o tercer sexo en el lenguaje del personal sanitario, reforzando la idea de cuerpos místicos y ajenos a la norma biológica. Esta episteme, según Fausto-Stearling (2006), se utiliza desde antes de la mitad del siglo XX, y se critica desde el activismo intersex, también en las entrevistadas, por no promover la diversidad de los cuerpos y reforzar el estigma (Aoi, 2017). Paralelamente, las personas intersex entrevistadas vivencian este entendimiento desde el ocultismo y el trauma, *“Y yo de hecho eso no lo compartí nunca con nadie”; “En casa también, en silencio... Soledad absoluta”; “Miedo y vergüenza”; “Siempre me he odiado por ser lo que soy”, y apuestan por el reconocimiento de la diversidad biológica en los cuerpos sexuados, presente desde la existencia del ser humano, planteamiento que también coincide con la revisión de la literatura (ISNA, s.f.): “Casi siempre, cuando hablo sobre las intersexualidades, nombro que esto no es una moda de la ideología de género LGBTQIA+. Esto en el siglo XIV ya había, en el siglo XV ya había, en el siglo 2000 A.C. ya había, porque existen escrituras y existen documentos que lo demuestran”*.

Existe una ausencia de un protocolo y de una red de atención multidisciplinar en el sistema de salud público del País Vasco, y la praxis sanitaria medicaliza estos cuerpos con el único indicador de urgencia psicosocial, tal y como indican estudios como el de García López (2017), dando lugar a problemas iatrogénicos derivados de las cirugías y de las terapias hormonales sustitutorias irreversibles, problemática que corresponde con lo revisado en la literatura (Gregori-Flor, 2015; García López, 2017): *“El consenso actual científico dice: son XY, tienen testículos, pero ella por fuera tiene un fenotipo femenino y ha sido educada como mujer. El consenso actual, que piensa que es lo más correcto para esas personas, es mantener ese género.*

‘¿Tú qué te sientes? Pues mujer.’ Vale se acabó. Hay que operar...”; “Me llevan para controlarme la osteoporosis que tengo porque como me castraron y me hormonaron...”; “... cada vez que me han hormonado con estrógenos, mi cuerpo se ha vuelto loco... debido a la castración yo he pasado tres climaterios, yo he tenido tres menopausias”; “Personas que tienen un mega clitoris ... algunos están haciendo una retracción... ¿Las cicatrices?, ¿el tejido, el posible tejido queloides? ¿El peligro de una intervención de cirugía mayor en una zona tan vascularizada con cuerpos cavernosos?...”; “en el momento en que me hicieron la gonadectomía, perdí muchísimo deseo sexual”... “Por supuesto, también pasé por una menopausia”... “ni pareció a lo que era mi cuerpo antes”.

También coinciden las experiencias de reiteradas exhibiciones innecesarias de genitales delante del personal sanitario, las dificultades para el acceso al personal médico y las experiencias de ocultación, que coinciden en las biografías de las personas intersex entrevistadas: *‘Mira pues, es que te quiere reconocer fulanito’. Y la sensación, es esto ¿no? ... cómo me miraban”; “no quiero exponerme de piernas abiertas a un médico, ya lo he hecho muchas veces”, provocando malas experiencias, y fomentando el estigma y el trauma: “No había un trato de cuidado... Todo eso te hunde, te avergüenza, hace que sientas muchísima vergüenza de tu cuerpo, y así me sentí yo”*.

En la misma línea, los testimonios de las entrevistadas intersex relatan una vulneración de los principios bioéticos de la medicina, como un adecuado consentimiento informado o el derecho a la autodeterminación corporal, una cuestión amparada por los derechos humanos, según lo revisado (Inter, 2017; Yogyakarta, 2017; Amnesty International, 2017; Arroyo, 2019): *“Tampoco me informaron en ningún momento de los cambios que iba a sufrir mi cuerpo a partir de ese momento...”; “Yo no sabía qué me iba a pasar todo esto”, pero consentían confiando ciegamente en lo que la medicina indicaba, “pues esto hay que hacerlo, pues por supuesto, pues se hace; tampoco me planteé que esa operación no era necesaria, porque claro confías totalmente en los médicos”*.

El sistema sexo-género resulta confuso para la plantilla sanitaria entrevistada. El

sexo es determinado en base a la genitalidad, y se mezcla con el concepto del género, que su definición tampoco está clara. Este entendimiento se asemeja al de la segunda ola del feminismo (Beauvoir, 1949) y a la teoría biomédica de mediados del siglo XX (Money & Ehrhardt, 1972), y se aleja del pensamiento queer y el activismo intersex. La identidad de género es la motivación principal de la medicina en la medicalización de estos cuerpos, idea que coincide con el recorrido histórico de la medicina y las intersexualidades (Money, 1952; Babu & Shah, 2021). No se muestra reflexión ni determinación en la concepción del sistema sexo-género en las personas sanitarias entrevistadas, puesto que el conocimiento no se ha actualizado desde mediados del siglo pasado y se admite, tras una mínima reflexión, que la medicina excluye las realidades intersex: *"... es probable que la forma académica médica sea como más binaria, como más rígida que todo esto ... igual tenemos que cambiar, o comprender, o conocer más ... incluir y ampliar las miras"*.

Persiste un entendimiento biomédico basado en la endonormatividad y cisheteronormatividad, a pesar de que otros paradigmas como los feminismos queer, la sexología sustantiva (Landaarroitajaregui, 2000; Amezuza, 2003) y el activismo intersex, ofrecen otras teorías.

Dentro de las políticas del colectivo LGTBIQA+, la plantilla sanitaria del País Vasco entrevistada, no conoce el activismo intersexual, tal y como indica el estudio de Gasch-Gallen *et al.* (2021), y engloba todas las luchas en las realidades trans: *"sobre todo, el derecho a poder escoger libremente el sexo sentido, que ahí está la polémica ¿no?"*. En ausencia de un protocolo, el personal sanitario de Osakidetza no cuenta con una formación de calidad para el manejo de las intersexualidades, tampoco a nivel institución, puesto que la unidad especializada en diversidades también muestra dificultades. Por ende, basa su praxis en la literatura científica, que expone un conocimiento de estas condiciones con un lenguaje patologizante, que refuerza el estigma, y que recomienda cirugías genitales en la primera infancia, como el reciente estudio de Fanjul & Molina (2019) del Hospital Gregorio Marañón.

En la revisión de la literatura las demandas del activismo desde mediados de los años noventa, la información honesta y completa a las familias y pacientes, los grupos de apoyo, la asistencia a la salud mental y la limitación de cirugías de reasignación genital (Rubin, 2012. Gregori *et al.*, 2018. Reis, 2019), denominadas como mutilaciones genitales desde el activismo y el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, siguen sin respetarse desde el sistema de salud público del País Vasco.

CONCLUSIONES

La mirada biomédica actual en el sistema sanitario del País Vasco parte de un entendimiento cultural que tiene una base cisheteropatriarcal. Entiende que las personas intersexuales sufren de patologías orgánicas y se medicaliza estos cuerpos en ausencia de indicadores de salud, con el objetivo de encajar en la normatividad sociocultural hegemónica de un sexo dimórfico. El activismo intersexual, por su parte, lucha por un entendimiento de la diferenciación sexual desde un enfoque diverso, y pide que la medicina amplíe la mirada y se entiendan sanos, naturales y válidos los cuerpos intersex.

No existen protocolos en Osakidetza para el manejo de estas condiciones y la praxis sanitaria se guía por la revisión de la literatura médica, que alimenta la percepción de estas personas como enfermas. En ausencia de un protocolo y de una red de atención multidisciplinar, a pesar de las recomendaciones de los últimos consensos, la praxis sanitaria medicaliza estos cuerpos con el único indicador de urgencia psicosocial, dando lugar a problemas iatrogénicos derivados de las cirugías y de las terapias hormonales sustitutorias irreversibles.

Una correcta vivencia de la identidad de género, cisheteronormativa desde el plano médico, es la motivación principal en la medicalización de estos cuerpos, a pesar de que no existe ninguna reflexión acerca del sistema sexo-género, ni formación en políticas LGTBIQA+, y tampoco comunicación con otros paradigmas como los feminismos *queer*,

la sexología o el activismo intersexual. A modo de guía, se utilizan los protocolos de género óptimos de mediados del siglo XX.

La vivencia de las personas intersexuales con el sistema sanitario del País Vasco es mayoritariamente negativa. A consecuencia de la atención recibida, sus biografías han sido tildadas por el ocultismo de sus condiciones, el estigma y el trauma, además de consecuencias de salud iatrogénicas. En la misma línea, se vulneran los principios bioéticos de la medicina, como un adecuado consentimiento informado o el derecho a la autodeterminación corporal, una cuestión también amparada por los derechos humanos.

Persiste la idea de que para la medicina las intersexualidades son condiciones aisladas e inusuales, y se sigue utilizando el término hermafrodita o tercer sexo en el lenguaje del personal sanitario, reforzando la idea de cuerpos místicos y ajenos a la norma biológica. Paralelamente, las personas intersex refutan este entendimiento y apuestan por el reconocimiento de la diversidad biológica en los cuerpos sexuados, presente desde la existencia del ser humano.

La plantilla sanitaria de Osakidetza entrevistada, asume que el colectivo LGTBIQA+ sufre violencias a nivel social, aunque tras una mínima reflexión, admite que el sistema sanitario y las ciencias biomédicas son binarias y estancas, por lo que también excluyen las realidades disidentes. No cuentan con formación para el manejo de estas condiciones, y desconocen la existencia de las intersexualidades y su activismo.

Las personas activistas entrevistadas critican la praxis médica con el objetivo de que se respeten los derechos humanos. Las reivindicaciones de las personas intersex abren la posibilidad de que el sistema sanitario y el paradigma biomédico modifique sus algoritmos binarios y cisheteronormativos, con el objetivo de no dañar y de mejorar la salud holística de estas personas. El activismo intersex, y corrientes como los pensamientos queer y la sexología, invitan a cambiar la mirada y entender que la diversidad, también en la configuración de los cuerpos, es natural y sana.

PROSPECTIVA

Al finalizar las entrevistas con las personas sanitarias, se comparten algunos de los planteamientos del activismo intersex. La mayoría de las personas profesionales fueron muy receptivas a la información y mostraron gran interés de aprendizaje. Sería muy positivo realizar educación sexual al personal sanitario, con el objetivo de acercarlo a estas realidades y poder mejorar la atención biomédica de las personas intersex. Además, conocer los testimonios de personas intersex activistas, sería una buena herramienta para iniciar un cambio de mirada a la diversidad sexual. Impresiona un desconocimiento general sobre las políticas intersexuales, por lo que, desde la sexología, se podrían realizar programas de educación sexual para acompañar al ámbito sanitario, de la misma manera que se hace en el campo de educación. La ausencia de oportunidad de diálogo entre paradigmas y la sobrecarga de trabajo en los últimos tiempos en el personal sanitario, dificulta prestar atención a las demandas y vivencias de los diferentes colectivos. A su vez, existen barreras entre el activismo y ciencias como la biomédica, asumiendo que las luchas, por ejemplo, del colectivo LGTBIQA+, se tratan de reivindicaciones políticas ajenas a las competencias formativas sanitarias. La educación sexual es un instrumento clarificador para cuestiones socialmente demandadas y, según en qué ámbitos, desconocidas.

Por último, se abre la posibilidad de seguir investigando en otras realidades disidentes y oprimidas socialmente, para ver su impacto en el ámbito médico. En este estudio se observa que el contexto histórico y cultural cisheteropatriarcal del sistema sexo-género tiene una gran influencia en la praxis médica, por lo que sería interesante y necesario, investigar en las vivencias de mujeres, de cuerpos gordos, de personas no binarias, de orientaciones del deseo disidentes, de discapacidades, de personas pobres, de migrantes o de personas racializadas, en relación al sistema sanitario de Euskadi y estudiar en qué paradigma se colocan las ciencias biomédicas al regir su praxis, con el objetivo de erradicar desigualdades y garantizar derechos humanos y una atención

sanitaria holística independientemente de la intersección que atraviase a la persona que se atiende.

Agradecimientos y coordinación: I. Díez López. Pediatría. HU Araba.

BIBLIOGRAFÍA

1. Amezuza E. Historia de una idea. *Revista Española de Sexología*. 2003.
2. Amnesty International. First do no harm. Insuring the rights of children with variations of sex characteristics (EUR 01/6086/2017). 2017. <https://www.amnesty.org/en/document/s/eur01/6086/2017/en/>
3. Aoi H. Sobre un tercer marcador de género. Vivir y ser intersex. 2017. <https://vivirintersex.org/2017/07/12/tercer-genero/>
4. Arroyo A. Intersexualidad: una aproximación jurídica. *Tirant lo Blanch*. 2019; 437-88.
5. Asociación y grupo de Apoyo a favor de las personas afectadas por el Síndrome de Insensibilidad a los Andrógenos y condiciones relacionadas – GrApSIA. (s.f.). Qué es Grapsia. Consultado el 16 de octubre de 2022. <http://grapsia.org/>
6. Babu R, Shah U. Gender identity disorder (GID) in adolescents and adults with differences of sex development (DSD): A systematic review and meta-analysis. *J Pediatr Urol*. 2021; 17(1): 39-47. <https://doi.org/10.1016/j.jpurol.2020.11.017>.
7. Beauvoir S. *El Segundo Sexo*. 1ª ed. 1949.
8. Bennecke E, Köhler B, Röhle R, Thyen U, Gehrman K, Lee P, et al. Disorders or Differences of Sex Development? Views of Affected Individuals on DSD Terminology. *J Sex Res*. 2021; 58(4): 522-31. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1703130>.
9. Brújula Intersexual (5 de diciembre de 2014). Brújula intersexual. Por Laura Inter (Sobre el surgimiento de la página y mi historia personal como persona intersexual con HSC). www.brujulaintersexual.org. <https://brujulaintersexual.org/2014/12/05/brujula-intersexual-por-laura-inter-sobre-el-surgimiento-de-la-pagina-y-mi-historia-personal-como-persona-intersexual-con-hsc/>
10. Butler J. *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. Routledge; 1990.
11. Caminar Intersex. (s.f.). Quienes somos. Consultado el 16 de octubre de 2022. <https://caminarintersex.wordpress.com/quienes-somos/>
12. Cools M, Nordenström A, Robeva R, Hall J, Westerveld P, Flück C, et al.; COST Action BM1303 working group 1. Caring for individuals with a difference of sex development (DSD): a Consensus Statement. *Nat Rev Endocrinol*. 2018; 14(7): 415-29. <https://doi.org/10.1038/s41574-018-0010-8>.
13. Fanjul M, Molina E. Ventajas e inconvenientes de las distintas opciones correctoras quirúrgicas. *Rev Esp Endocrinol Pediatr* 2019; 10(1): 56-8.
14. Fausto-Sterling A. Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad (García A, trad). Editorial Melusina; 2006.
15. García-López D. El fin de todos los derechos: el cuerpo viviente como umbral de la democracia. *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*. 2017; 52: 223-47.
16. Gasch-Gallen A, Gregori-Flor N, Hurtado-García I, Suess-Schwen A, Ruiz-Cantero MT. Diversidad afectivo-sexual, corporal y de género más allá del binarismo en la formación en ciencias de la salud. *Gaceta Sanitaria*. 2021; 35(4): 383-8. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.12.003>.
17. Gregori-Flor N, García-Daude S, García-Hurtado I. Bioethics and Intersex: "Time out". Un cambio de paradigma sobre la gestión de la intersexualidad en el contexto español. *Athena Digital*. 2018; 18(2): 1-29. <https://doi.org/10.5565/rev/athena.1899>.
18. Gregori N. Los cuerpos ficticios de la biomedicina. El proceso de construcción del género en los protocolos médicos de asignación de sexo en bebés intersexuales. *Revista de Antropología Iberoamericana*. 2006; 1(1): 103-24.
19. Gregori N. Encuentros y desencuentros en torno a las intersexualidades/dsd: narrativas, procesos y emergencias [tesis doctoral: Género, Subjetividad, Conocimiento y Cultura, Universidad de Valencia]. 2015. <http://hdl.handle.net/10550/49892>.
20. Guerrero-Fernández J, Azcona C, Barreiro J, Bermúdez de la Vega JA, Carcavilla A, Castano LA, et al. Guía de actuación en las anomalías de la diferenciación sexual (ADS) / desarrollo sexual diferente (DSD). *An Pediatr*. 2018; 89(5): 315.e1-19. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.06.009>.
21. Haraway D. Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist studies*. 1988; 14(3): 575-99.
22. Hughes IA, Houk C, Ahmed SF, Lee PA; LWPES/ESPE Consensus Group. Consensus statement on management of intersex disorders. *J Pediatr Urol*. 2006; 2: 148-62. <https://doi.org/10.1136/adc.2006.098319>.
23. Inter L. ¿Qué es la intersexualidad? Brújula Intersexual. (2015, 19 de enero). <https://brujulaintersexual.org/2015/01/19/que-es-la-intersexualidad/>
24. Inter L. Mutilación Genital Intersex Violaciones de los derechos humanos de los niños con variaciones de la anatomía sexual. Informe de ONG del 5º y 6º

- Informe Periódico de España sobre la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). Brújula Intersexual. 2017. <https://intersex.shadowreport.org/public/2017-CRC-Espana-NGO-Brujula-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM.pdf>.
25. Intersex Society of North America (s.f.). What's the history behind the intersex rights movement? Intersex Society of North America, ISNA. Consultado el 8 de febrero de 2023. <https://isna.org/faq/history/#what-s-the-history-behind-the-intersex-rights-movement>.
 26. Kaleidos (s.f.). Sobre mí. Consultado el 16 de octubre de 2022. <https://kaleidosorg.wixsite.com/intersex/blank-1>.
 27. Kessler S. The Medical Construction of Gender: Case Management of Intersexual Infants. *Journal of Women in Culture and Society*. 1990; 16(1).
 28. Landaarroita Jauregui JR. Términos, conceptos y reflexiones para una comprensión sexológica de la transexualidad. *Anuario de Sexología*. 2000; 6: 79-126.
 29. Lee PA, Houk CP, Ahmed SF, Hughes IA. Consensus statement on management of intersex disorders. *Pediatrics*. 2006; 118(2): 488-500. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2006-0738>.
 30. Luxán M, Azpiaz J. Metodología para la implementación de la igualdad. Universidad del País Vasco; 2017.
 31. Money J. Hermaphroditism: An Inquiry into the Nature of a Human Paradox. Tesis Doctoral. Harvard University Library; 1952.
 32. Money J, Ehrhardt A. Man and Woman, Boy and Girl. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1972.
 33. Principios de Yogyakarta más 10. (Adaptados el 20 de septiembre de 2017). Principios y obligaciones estatales adicionales sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales que complementan los Principios de Yogyakarta. <http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2022/02/021522-Principios-de-Yogyakarta-mas-10.pdf>.
 34. Reis E. Bodies in doubt: An American history of intersex. Johns Hopkins University Press; 2009.
 35. Reis E. Did bioethics matter? A history of autonomy, consent, and intersex genital surgery. *Med Law Rev*. 2019; 27(4): 658-74. <https://doi.org/10.1093/medlaw/fwz007>.
 36. Rey R. Diferenciación sexual embrio-fetal: de las moléculas a la anatomía. *Revista chilena de anatomía*. 2001; 19(1): 75-82.
 37. Rubin D. "An Unnamed Blank That Craved a Name": A Genealogy of Intersex as Gender. *Journal of Women in Culture and Society*. The University of Chicago Press. 2012; 37(4): 883-908. <https://doi.org/10.1086/664471>.
 38. Vivir y Ser Intersex. (11 de noviembre de 2021). Vivir y Ser Intersex. Plática: "Encuéstrate". Con Yohali Gutiérrez, Cuenta Conmigo A.C. Tema: "Activismo Intersexual". [Vivirintersex.org. https://vivirintersex.org/](https://vivirintersex.org/)