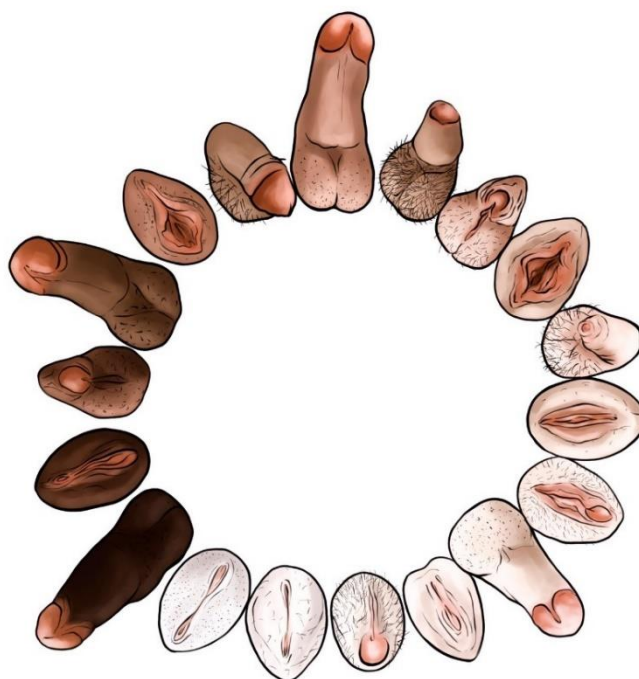


# El trabajo social sanitario en materia de intersexualidad



POLOLARTX

Grado en Trabajo Social  
Universidad de La Laguna

## **Autores**

Camila Bonavia  
Álvaro Palacios Pérez

## **Tutora académica**

Marta García Ruiz

## **Cotutor académico**

Christian Robert Rosales Sánchez

Junio 2020

## Resumen

Las personas intersexuales ponen en evidencia el esquema dicotómico de la morfología corporal (hombre-pene, mujer-vagina). Sin embargo, en reiteradas ocasiones sufren prácticas de mutilaciones genitales no consentidas amparadas por el Sistema Nacional de Salud Pública. En este trabajo, desde la disciplina del Trabajo Social, con el fin de promover el cumplimiento de los Derechos Civiles y Políticos de las personas intersexuales se plantearon dos objetivos. Por un lado, desde un enfoque cualitativo, se indagó en las opiniones de seis informantes clave respecto a las mutilaciones genitales intersex (MGI). Y, por otro lado, desde el enfoque cuantitativo, se valoraron los conocimientos de 20 Trabajadoras Sociales del ámbito sociosanitario de la Isla de Tenerife en materia de intersexualidad. Los resultados mostraron que las MGI constituyen una grave violación de los Derechos Humanos y que, la intersexualidad debe ser entendida como el resultado del desarrollo sexual y diverso del ser humano, así como, la necesidad de una formación en materia de intersexualidad para las Trabajadoras Sociales del ámbito sociosanitario.

**Palabras clave:** intersexualidad, identidad sexual, MGI, genero.

## **Abstract**

Intersex people question the dichotomous structure of body morphology (male-penis, female-vagina). However, they repeatedly suffer practices of non-consensual genital mutilation, supported under the National Public Health System. In this work, from the perspective of Social Work, two lines of research were proposed with the goal of promoting compliance civil and political rights of intersexual people. First, from a qualitative approach, the opinions of six key informants were investigated with respect to the IGM. Secondly, from a quantitative approach, the expertise of 20 social workers in the health and social care field in Tenerife Island regarding intersexuality was evaluated. The results showed that IGMs constitute a serious violation of human rights and to understand intersexuality as the result of the sexual and diverse development of the human being, likewise, the results of the survey show the need to provide training on intersexuality for social workers in the social and health field.

**Key words:** intersexuality, sexual identity, IGM, gender.

# Índice

Introducción.....	1
1. Marco teórico.....	3
1.1. Conceptos claves.....	3
1.1.1. El sexo y el género.....	3
1.1.2. La identidad sexual y la identidad de género .....	4
1.1.3. La intersexualidad.....	5
1.2. Antecedentes .....	6
1.2.1. La controvertida Teoría de Money .....	6
1.2.2. Los déficits de la asistencia sanitaria.....	10
1.2.3. Un marco legislativo insuficiente .....	12
1.3. La situación social de la intersexualidad .....	15
2. Objetivos e hipótesis.....	17
2.1. Objetivos generales.....	17
2.2. Objetivos específicos .....	17
2.3. Hipótesis .....	18
3. Método.....	18
3.1. Participantes.....	18
3.2. Instrumentos.....	20
3.3. Procedimiento .....	20
3.4. Diseño .....	21

3.5. Estamentos éticos.....	21
3.6. Análisis de datos .....	21
4. Resultados.....	23
4.1. La práctica de MGI en personas intersexuales .....	23
4.1.1. Conceptos afines a la intersexualidad y la Teoría de John Money.....	23
4.1.2. Impacto psicosocial de la MGI en la persona intersexual .....	29
4.1.3. Realidad social y sanitaria de las personas intersexuales en España.....	32
4.2. Conocimientos de los/as Trabajadores/as Sociales sobre la intersexualidad...	39
5. Discusión .....	43
6. Conclusiones.....	46
Referencias bibliográficas .....	48
Anexos.....	52
Anexo 1. Factores que inciden en la construcción del sexo .....	52
Anexo 2. Diferentes manifestaciones de la intersexualidad .....	53
Anexo 3. David Reimer .....	56
Anexo 4. Vulneración de los artículos del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos .....	57
Anexo 5. Modelo de entrevista semiestructurada.....	60
Anexo 6. Cuestionario sobre conocimientos en materia de intersexualidad .....	63
Anexo 7. Técnicas de recogida y análisis de información .....	68
Anexo 8. Resultados del cuestionario .....	69

## Índice de siglas

APA → Asociación Americana de Psicología

BOE → Boletín Oficial del Estado

CCAA → Comunidades Autónomas

CCPR → Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

HMI → Hormona Mulleriana Inhibidora

ISNA → Intersex Society of North America

LGTBI → Lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales.

MGI → Mutilación Genital Intersex

OE → Objetivo Específico

OG → Objetivo General

OII → Organización Intersexual Internacional

OMS → Organización Mundial de la Salud

ONG → Organización No Gubernamental

ONU → Organización de las Naciones Unidas

ONUAA/FAO → Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

SIAC → Síndrome de Insensibilidad Andrógena Completo

SNS → Sistema Nacional de Salud Pública

## Índice de figuras

Figura 1. ¿En alguna ocasión ha atendido a algún usuario intersexual como Trabajador Social? .....	40
Figura 2. David Reimer .....	56
Figura 3. Definición de identidad sexual.....	69
Figura 4. Definición de intersexualidad .....	70
Figura 5. La existencia de personas intersexuales .....	71
Figura 6. Recomendaciones de las asociaciones .....	72
Figura 7. Recomendaciones de la ISNA.....	73
Figura 8. El empleo de las cirugías correctivas .....	74
Figura 9. La evolución de la medicina .....	75
Figura 10. Trabajo Social e intersexualidad .....	76
Figura 11. Recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño.....	77
Figura 12. El marco legislativo español .....	78
Figura 13. Distribución de las puntuaciones totales .....	80

## Índice de tablas

Tabla 1. Informantes clave .....	19
Tabla 2. Conceptos afines a la intersexualidad.....	24
Tabla 3. La Teoría de John Money .....	25
Tabla 4. Impacto psicosocial de las MGI en el desarrollo de la persona intersexual .....	29
Tabla 5. La situación sociosanitaria de las personas intersexuales en España .....	33
Tabla 6. La situación jurídica de las personas intersexuales en España.....	35
Tabla 7. Trabajo Social en la intervención sociosanitaria con personas intersexuales .....	38
Tabla 8. Conocimientos de los/las Trabajadores/as Sociales respecto a la intersexualidad .....	40
Tabla 9. Factores que inciden en la construcción del sexo.....	52
Tabla 10. Diferentes manifestaciones de la intersexualidad.....	53
Tabla 11. Técnicas de recogida y análisis de datos .....	68
Tabla 12. Puntuaciones obtenidas en el cuestionario .....	79
Tabla 13. Respuestas correctas por pregunta.....	81



## Introducción

La existencia de personas intersexuales, las cuales nacen con una anatomía reproductiva o sexual que no parece clasificarse en las categorías tradicionales (macho-hembra) pone en duda el esquema dicotómico de la morfología corporal. Por ello, la comunidad médico-científica y la sociedad en general, influenciadas por el sistema cisheteronormativo<sup>1</sup>, tratan de adecuar las ambigüedades genitales en el standard común de hombre o mujer, a través de cirugías correctivas no consentidas en niños y niñas intersexuales recién nacidos, consideradas por la Organización Internacional Intersexual (OII) y la Intersex Society of North America (ISNA) como prácticas de mutilación genital intersexual (MGI).

Esta acción se sustenta en la Teoría de la neutralidad del género propuesta por John Money en la década de los 50. Este autor afirmaba que el sexo/género se consolidaba a través de la socialización, por lo que los procedimientos quirúrgicos para naturalizar los genitales ambiguos se consideran legítimos para garantizar la inclusión social de la persona nacida intersex (Gregori, 2006).

A lo largo de la lectura del documento, se pone en duda la validez de esta teoría analizando el caso de uno de sus pacientes y se exploran perspectivas opuestas de diferentes autores. Se refleja entonces que, la identidad sexual o de género no solo responde a aspectos socioculturales, sino que es resultado de componentes biológicos predeterminados antes del nacimiento. Además, se comprueba que la manifestación de la identidad sexual o de género se produce en torno a los 2 años (Herrero y Diaz, 2009).

---

<sup>1</sup> Conjunto de creencias e ideas asimiladas a lo heterosexual y cisgénero, cuyo arraigo produce un tipo de opresión sobre el colectivo LGTBI (Castro y Domingo, 2019).

Sin embargo, a pesar de la controversia que emana la Teoría de Money, en España se presenta un panorama legal bastante heterogéneo con respecto a la Comunidad Autónoma en la que se resida, que legitima las prácticas de MGI y no garantiza el cumplimiento de los derechos humanos de este colectivo. De hecho, en el informe publicado por Brújula Intersexual (ONG Internacional por los derechos humanos intersex) en 2017, se afirma que la realización de MGI a través del Sistema Nacional de Salud Pública (SNS) financiada por el Estado es una realidad, a pesar de que la Resolución del Parlamento Europeo, de 14 de febrero de 2019, sobre los derechos de las personas intersexuales, el Comité contra la Tortura y el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (2018) recriminen dichas prácticas nocivas al Estado Español en reiteradas ocasiones (Inter, Bauer y Truffer, 2019).

Por tanto, se considera preciso explorar la realidad de las personas intersexuales en España y el conocimiento que manejan los/as Trabajadores/as Sociales del ámbito sociosanitario en Tenerife, con el fin de promover el cumplimiento de los Derechos Civiles y Políticos de las personas intersexuales y fomentar su bienestar e inclusión social. Para ello, se realiza una investigación con un diseño metodológico mixto y sincrónico, partiendo de la información cualitativa aportada por informantes clave y los datos obtenidos acerca del conocimiento sobre intersexualidad de los/as Trabajadores/as Sociales del ámbito sociosanitario de la isla de Tenerife.

# 1. Marco teórico

## 1.1. Conceptos claves

### 1.1.1. El sexo y el género

El concepto de sexo, a pesar de lo que comúnmente se crea, no solo se asocia con los componentes biológicos de los individuos (como los cromosomas, órganos genitales, características fisiológicas secundarias y capacidades reproductivas), sino que abarca más aspectos que no resultan tan tradicionales en la definición acotada del término.

Según Herrero y Díaz (2009), existe “un **sexo asignado**, de componente biológico y determinista (cromosómico, gonadal, hormonal, genital interno y fenotípico), que queda establecido en el nacimiento, clasificando a la persona en mujer u hombre [...]” (p.47) y, por otro lado, también existe un **sexo sentido** (psicológico o identitario) que representa lo que la persona siente que es, el sexo con el que se identifica, independientemente de lo que el componente biológico pueda determinar (Herrero y Díaz, 2009). Atendiendo a esta definición, de ninguna manera el sexo biológico de nacimiento puede establecer la identidad sexual de las personas (Ver Anexo 1).

Por otra parte, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2015), “el género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres”. Es decir, el género es una construcción sociocultural según la cual se asignan las expectativas sociales, los valores, los gestos, los comportamientos, las ocupaciones y los roles por ser mujeres u hombres (Carraza et. al., 2008). En definitiva, se podría decir que es el sexo social, que toma como referencia el sexo biológico y añade un componente sociocultural (Herrero y Díaz, 2009) y que influye en el comportamiento y las actitudes de los individuos, según cómo se perciban a sí mismos.

Por lo que se refiere a la relación entre sexo y género, es posible concluir que ambos términos no son lo mismo, pero al mismo tiempo resultan indistinguibles (Hernández, Rodríguez y García-Valdecasas, 2010). Ambos conceptos deben considerarse en interacción constante y con fronteras difusas (Gastó, 2006).

### **1.1.2. La identidad sexual y la identidad de género**

Según la Asociación Americana de Psicología (2011), “la identidad sexual de una persona es la vivencia íntima del ser de ésta [...]” (citado en Lampert, 2017, p.2). Del mismo modo, Carraza et. al (2008) la definen como la “autodefinición que la persona hace de sí misma como perteneciente a un sexo: macho o hembra” (p. 11). Este concepto sustenta la existencia de personas transexuales<sup>2</sup>, ya que éstas son personas que ostentan una identidad sexual que difiere con su sexo asignado al nacer.

En relación con la identidad de género, ésta es la “autodefinición de la persona como perteneciente a uno de los géneros establecidos culturalmente” (Carraza et. al., 2008, p.11). Dicho de otro modo, es la percepción que las personas tienen acerca de lo que son, independientemente del sexo que se les asigna al nacer (Herrero y Díaz, 2009).

Aunque las diferencias de género tengan una base biológica y se modulen según el aprendizaje, el resultado final dependerá en gran medida del ajuste que haga la persona. La identidad de género y la identidad sexual acostumbran a estar unidas dentro del cuerpo de los seres humanos por fuerzas biológicas y sociales todavía no suficientemente conocidas. Sin embargo, no siempre el ajuste es como se espera que sea. Determinadas personas deben reasignarse un género y un sexo personal y social

---

<sup>2</sup> Se entiende por persona transexual aquella en la que el sexo asignado al nacer no coincide con el sexo sentido. Las personas transexuales tienen muy claro que este término corresponde a quienes se sienten hombres o mujeres. En contraste, la persona transgénero es aquella que no se siente exclusivamente identificada con ninguno de los dos géneros o se identifica con ambos a la vez (Herrero y Díaz, 2009).

distinto a lo morfológicamente determinado, como por ejemplo las personas transexuales (Gastó, 2006, p. 14).

Por último, cabe destacar la existencia de teorías que relacionan la identidad sexual o de género con un proceso de educación-aprendizaje. Es decir, sostienen que las personas aprenden a ser hombres o mujeres. Sin embargo, existen estudios que demuestran que, en la mayor parte de los casos, la identidad sexual se manifiesta en la primera infancia, entre los dos y cuatro años (Herrero y Díaz, 2009). Del mismo modo, Gómez y Esteva (2006) subrayan que la identidad de género individual es consecuencia de la actividad en ciertas áreas del cerebro. De esta forma, existen individuos que ostentan aspectos fenotípicos masculinos, pero que tienen áreas cerebrales de identidad femenina (mujer transexual).

### **1.1.3. La intersexualidad**

Según la Organización Intersexual Internacional (OII), la intersexualidad es “una diferencia congénita en las características sexuales físicas. Esto es, diferencias físicas en los cromosomas, expresión genética, diferencias hormonales, en las partes reproductivas como los testículos, pene, vulva, clítoris, ovarios y así sucesivamente”(Inter, 2015). Cabral y Benzur (2005) la definen como “todas las situaciones en las que el  *cuerpo sexuado* de un individuo  *varía* respecto al  *standard* de corporalidad femenina o masculina culturalmente vigente” (p. 284).

Asimismo, conviene señalar, tal y como propone Tovar (2013), la diferenciación entre ambigüedad genital e intersexualidad. La primera se refiere a la apariencia de los genitales externos, la segunda representa la discordancia entre los distintos componentes biológicos del sexo (fenotípico, gonadal, cromosómico, nivel hormonal, psicológico). De este modo, Inter (2015) refiere que no hay una sola anatomía intersexual e incluso, en ocasiones, no es algo evidente en el momento del nacimiento. De hecho, ésta afirma que

algunas personas no lo descubren hasta el momento de su adolescencia (cuando presentan cambios corporales) y otras, mueren con una anatomía intersexual sin que nadie -ni siquiera ellos mismos- lo sepan. Por ello, Tovar (2013) enfatiza en que no siempre los estados intersexuales generan ambigüedad genital. (Ver Anexo 2 para conocer los distintos tipos de intersexualidad; según Escabí y Toro, 2006).

Por lo que se refiere a la frecuencia de nacimientos de niños intersexuales, de acuerdo con Hanoi (2017), la información no es precisa debido, principalmente, a la reducción al fenotipo y a los rasgos sexuales primarios, la existencia de un estigma que promueve el silencio, la invisibilidad acerca de los estados intersexuales y la ausencia de un censo oficial. Sin embargo, desde la Organización Mundial de la Salud se indica que entre el 0'05% y el 1'7% de la población mundial nace con rasgos intersex (López, 2018).

## **1.2. Antecedentes**

### **1.2.1. La controvertida Teoría de Money**

En la década de los años 50 aparecen los primeros protocolos para el tratamiento de la intersexualidad en la práctica médica, a manos del pediatra psico endocrinólogo John Money de la Universidad de John Hopkins (Gregori, 2006). Su tesis titulada *Hermafroditismo: Una Investigación en la Naturaleza de una Paradoja Humana (1952)* constataba lo que él llamaba “experimentos de la naturaleza”, refiriéndose a los individuos que investigó como “individuos nacidos con un defecto congénito en sus órganos sexuales” (Money, 1982, p.5). Este autor defendía que la identidad de género se construía a través de la socialización y la crianza (Gregori, 2006).

Esta conjetura, junto a los avances de la cirugía plástica en los años sesenta, supuso la recomendación sanitaria de la cirugía “correctiva” en muchas de las personas

intersexuales recién nacidas. El objetivo principal era naturalizar estéticamente los genitales del neonato -ya sea de macho o hembra- y educarle en el género impuesto, con la esperanza de que creciera con la identidad sexual y de género asignada (Gregori, 2006). Así mismo, Money estableció que el periodo crítico por el que la identidad de género se consensuaba eran los 2 años, independientemente del sexo cromosómico y de otros componentes del sexo biológico. Sin embargo, refería que el éxito dependía de la ausencia de ambigüedades en el proceso de socialización y crianza respecto al sexo al que pertenecía, por lo que el entorno familiar debía concienciarse en percibir y tratar a sus hijos teniendo en cuenta el sexo quirúrgicamente asignado (Useche, 2000).

Un caso en concreto, bastante controvertido para la comunidad de investigadores/as, es el estudio John/Joan. Tras una negligencia médica durante una circuncisión, los genitales de Bruce desaparecieron. Esto supuso que sus padres, en un intento desesperado por asegurar el éxito de su hijo, se pusieran en contacto con John Money, quien les recomendó realizar una castración quirúrgica, es decir, quitarle los testículos y modelarle una vagina. Básicamente, Bruce pasó a llamarse Brenda y a ser el conejillo de indias de la Teoría de la neutralidad de la identidad de género al nacer. Además, la familia de Brenda debía tener en cuenta la premisa de nunca desvelarle el sexo con el que había nacido realmente (Aznar, s.f.).

Años después, el doctor Milton Diamond de la Universidad de Hawái encontró a Brenda como David Reimer (su nombre sentido) y descubrió que el paciente había rechazado a lo largo de su infancia y preadolescencia la identidad femenina que le había sido asignada por el equipo médico de Money, llegando a presentar instintos suicidas desde los once años (ReL, 2017).

Luego de que David, siendo adolescente, se rebeló a continuar viviendo como mujer, su padre decidió contarle la verdad sobre su sexo biológico al nacer [...] David encontró entonces sentido a la batalla que había librado durante años con su identidad sexual [...], se hizo practicar una mastectomía [i.e. masculinización del tórax] para corregir las mamas que había desarrollado por acción de los estrógenos proporcionados por la terapia hormonal que había hecho parte de su tratamiento, a la vez que empezó a recibir testosterona para reemplazar la que hubieran producido sus testículos de no haber sido removidos. (Useche, 2000, p. 7).

(Ver Anexo 3 para consulta la imagen de David Reimer; tomada de ReL, 2017)

Tal y como relata Useche (2000), Diamond desmonta las creencias de Money. En este sentido, su tesis se basaba en que, aunque la crianza tuviera un papel fundamental en la construcción de la identidad, ésta es fruto del componente biológico otorgado por la naturaleza (sexo biológico y sexo sentido). A pesar de esto, en materia de intersexualidad, sigue siendo objeto de debate el dilema que se genera a la hora de criar a los hijos con genitales ambiguos: ¿Se debe optar por una cirugía correctiva antes de que la identidad sexual se manifieste? ¿Con qué género-sexo se cría a la persona antes de que manifieste su identidad? ¿Es la ambigüedad un motivo de exclusión social?

A esta última cuestión, Slijper (2000) responde con su rechazo hacia la idea de que los niños intersexuales sean educados, indistintamente, como de uno u otro sexo mientras posponen las operaciones quirúrgicas hasta que ellos puedan manifestar su identidad sexual. Este autor considera que dicho proceso puede obstaculizar el desarrollo de una identidad de género clara, facilitar la estigmatización y producir un resentimiento hacia los médicos, psicólogos y progenitores (citado en Useche, 2000).



Además, cabe señalar que la prisa por naturalizar los genitales externos entra en contradicción con la comunidad médica cuando ésta plantea obstáculos a la hora de que la persona intersexual se identifique con el sexo asignado. El factor clave para resolver esta realidad recae en el momento en el cual se fija la identidad sexual en los seres humanos. Según relata Gregori (2006), algunas investigaciones, fieles a la predeterminación biológica, la sitúan en el periodo fetal. Dicho planteamiento, aboga por reconsiderar la cirugía correctiva en edades tempranas.

En resumen, los estudios realizados a lo largo de la historia no permiten alcanzar un consenso acerca de la influencia de los factores biológicos o ambientales en el éxito de la consolidación de la identidad sexual o de género en las personas intersexuales. Sin embargo, está demostrado que la identidad sexual no es fundamentalmente un constructo social.

Finalmente, como dato de interés, Useche (2000) plantea, respecto al debate acerca del impacto de los factores biológicos o ambientales en la identidad sexual, que se han generado alianzas involuntarias entre los constructivistas sociales (partidarios de la existencia de un “tercer género”, cuya teoría se puede catalogar como abiológica) junto a quienes defienden la predisposición biológica de la identidad sexual. Ambos extremos coinciden en la inexorable crítica al encasillamiento de las personas en la dicotomía hombre o mujer de la Teoría de John Money. Por un lado, los constructivistas por considerar que exalta el dimorfismo biológico de los dos sexos y, por el contrario, los últimos, por ensalzar equívocamente el poder de la crianza y la educación en la determinación de la identidad sexual (Useche, 2000).

### 1.2.2. Los déficits de la asistencia sanitaria

Paradójicamente, tal y como señala Gregori (2006), a pesar de las críticas hacia los protocolos de Money, la situación sanitaria en España con respecto a las personas intersexuales se asemeja bastante a las prácticas antiguas. De hecho, los criterios que deciden el sexo definitivo que se le asignará al neonato responden a la anatomía de los genitales externos, el cariotipo, su capacidad reproductiva, los niveles hormonales, las posibilidades de reconstrucción quirúrgica y la decisión de los progenitores (Gregori, 2006). Sin embargo, Tovar (2013) refiere que, según diversos estudios al respecto, el consentimiento informado, por lo general, no es el adecuado, ya que, para algunos, las intervenciones quirúrgicas son lícitas e incluso obligatorias.

[...] algunas personas con genitales ambiguos han sido objeto de intervenciones quirúrgicas correctivas en los genitales externos sin saberlo. No obstante, desde el momento en que el propósito de estas intervenciones es construir una *normalidad* biológica y colaborar con el bienestar físico, psicológico y social, la información sobre el tratamiento y cirugías es obligatoria. Es un derecho fundamental del o la paciente. Por ello, el médico tiene una responsabilidad bastante grande como para abstenerse de brindar la información suficiente a los padres y a el/la niño/a mismo/a. (Tovar, 2013, pp. 80-81).

Actualmente, en la relación médico-paciente, se establece que los pacientes o sus representantes legales son fundamentales para la toma de decisiones diagnóstico-terapéuticas, con el fin de establecer un proceso aceptable en términos éticos. De este

modo, el consentimiento informado<sup>3</sup> constituye un componente fundamental en la relación entre ambas partes (Tovar, 2013).

Asimismo, parece que la necesidad de asignarle un género al recién nacido intersexual se presenta como una práctica sagrada en la medicina, debido a la problemática psico-social que puede acarrear para un niño o niña, socializar con una ambigüedad del género (Gregori, 2006). No obstante, existen evidencias científicas, según el informe de Anne Fausto-Sterling y Bo Laurent en “Early Genital Surgery on Intersexual Children: A Reevaluation”, de que la necesidad de las terapias y tratamientos médicos no es clara y, además, existen casos de personas intersexuales que pudieron desarrollarse con éxito sin ser quirúrgicamente intervenidas (Tovar, 2013), por lo que se deduce, que las cirugías correctivas no son necesarias ni urgentes con respecto a un riesgo para la salud.

Conviene subrayar que, como se ha mencionado anteriormente, el uso de estas técnicas quirúrgicas de forma indiscriminada ha sido objeto de crítica desde distintos ámbitos, especialmente desde el activismo político intersex (Gregori, 2006). En este sentido, Cheryl Chase, fundadora de la ISNA critica duramente las correcciones genitales occidentales, tachándolas de normalización violenta y poniéndolas a la altura de las ablaciones genitales no occidentales (Gregori, 2006).

“Mientras desde el primer mundo se critica a los otros salvajes tradicionales que bajo el pretexto de rituales culturales perpetúan formas de violencia contra los cuerpos y la sexualidad de las mujeres, se olvida que la ciencia occidental también genera rituales culturales que incitan y promueven violencias corporeizadas con iguales

---

<sup>3</sup> Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. «BOE» núm. 274, de 15/11/2002.

pretensiones de producir individuos socio-sexualmente ajustados [...]”. (Chase, 2005).

Para concluir, aunque el Comité contra la Tortura haya repetido en diversas ocasiones que las MGI constituyen un rato inhumano que cae bajo la prohibición no derogable de tortura (Inter, Bauer y Truffer, 2019), el informe emitido por Brújula Intersexual (2017) afirma que, en España actualmente se realizan prácticas de MGI facilitadas y financiadas por el Estado a través del SNS:

Los médicos en clínicas universitarias públicas españolas frecuentemente realizan prácticas de MGI, que incluyen cirugías genitales cosméticas no consentidas, médicamente innecesarias e irreversibles [...] y otros tratamientos dañinos para niños intersex, que los supervivientes han descrito como mutilación genital y tortura”. (Inter, Bauer y Truffer, 2017, p. 5).

### **1.2.3. Un marco legislativo insuficiente**

El panorama jurídico en España, el cual no posee una ley a nivel nacional que proteja a las personas intersexuales de las prácticas de MGI y la discriminación, es insuficiente. Es más, la normativa es diferente según la comunidad autónoma. En este sentido, desde el Comité de los Derechos del Niño<sup>4</sup> de las Naciones Unidas (2018) se recrimina a España el mantenimiento de las prácticas nocivas con respecto a las personas intersexuales:

El Comité recomienda que el Estado parte prohíba la aplicación de tratamientos médicos o quirúrgicos innecesarios en el caso de los niños intersexuales, cuando esos procedimientos conlleven el riesgo de causar daños y puedan ser aplazados sin consecuencias hasta que el niño pueda participar activamente en el proceso de

---

<sup>4</sup> Comité de los Derechos del Niño. Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de España. *Comité de los derechos del Niño, CRC/C/ESP/CO/5-6.*

adopción de decisiones. También recomienda que el Estado parte garantice que los niños intersexuales y sus familias reciban asesoramiento y apoyo apropiados (p. 7).

A su vez, Inter, Bauer y Truffer (2017, p. 10-11), en consonancia con ese marco legislativo insuficiente, señalan las siguientes carencias jurídicas en materia de intersexualidad:

- No existen protecciones legales efectivas ni otras protecciones que garanticen los derechos de los niños intersexuales a la integridad física y mental, la autonomía y la autodeterminación, y para prevenir las prácticas de MGI [...]
- No existen medidas legales ni de otro tipo para garantizar la responsabilidad de los perpetradores de MGI.
- No existen medidas legales ni de otro tipo para garantizar el acceso a la indemnización y justicia para los adultos sobrevivientes de las prácticas de MGI en la infancia.
- No existen medidas legales ni de otro tipo para garantizar la recopilación de datos y el monitoreo de las prácticas MGI.
- No existen medidas legales ni de otro tipo para garantizar la educación y capacitación de los profesionales médicos sobre las consecuencias de las prácticas de MGI.

En relación con la normativa española, actualmente, Madrid<sup>5</sup>, Aragón<sup>6</sup>, las Islas Baleares<sup>7</sup> y la Comunidad Valenciana<sup>8</sup> son las únicas Comunidades Autónomas que ostentan leyes que prohíben la mutilación genital en menores intersexuales sin que el paciente de su consentimiento. Sin embargo, según el Ministerio de Justicia (2020) la ley

---

<sup>5</sup> Ley 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid. BOE-A-2016-6728

<sup>6</sup> Ley 4/2018, de 19 de abril, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad Autónoma de Aragón. BOE-A-2018-7154

<sup>7</sup> Ley 8/2016, de 30 de mayo, para garantizar los derechos de lesbianas, gays, trans, bisexuales e intersexuales y para erradicar la LGTBI fobia. BOE-A-2016-6310

<sup>8</sup> Ley 23/2018, de 29 de noviembre, de igualdad de las personas LGTBI. BOE-A-2019-281

española obliga a inscribir al recién nacido en el Registro Civil en uno de los dos sexos en un plazo de 72 horas, lo que en la situación de un recién nacido intersexual se convierte en “un juego de dados contrarreloj, en el que los padres escuchan al equipo médico interdisciplinar [...]” y, aunque la última decisión la tomen los progenitores, “las asociaciones denuncian que durante muchos años la información que se les ha proporcionado era escasa y ambigua [...]” (Ayuso, 2016).

Asimismo, parece necesario subrayar que, según Inter (2019) las organizaciones se oponen a registrar al bebé como “intersexual” o en una “tercera opción”, ya que no es adecuado por no existir una sola corporalidad intersexual y, además, resulta motivo de discriminación y exclusión social. Por esta razón, la autora considera que lo ideal sería suprimir la casilla de sexo/género de los documentos de identidad para todas las personas y, en caso de no ser posible, asignar a los bebés intersexuales un género, según las mejores expectativas, pero sin realizar procedimientos quirúrgicos innecesarios y sin el consentimiento informado de la persona. Así lo avala la Declaración Pública del Tercer Foro Intersex Internacional de 2014 estableciendo “registrar a l\*s [sic] niñ\*s [sic] intersex como mujeres o varones, sabiendo que, como todas las personas, ell\*s [sic] pueden identificarse en un sexo o género diferente al crecer” (citado en Inter, 2019).

Por lo tanto, para la mayoría de las personas intersexuales, el reconocimiento legal y el derecho a la autodeterminación en la rectificación registral de la mención relativa al sexo es fundamental ya que, como se ha expuesto, es frecuente que la asignación del sexo en la persona intersexual recién nacida no coincida con su sexo sentido. Ahora bien, el contratiempo con respecto al reconocimiento legal en España recae en las trabas para obtener el cambio de sexo con el que se reconoce legalmente a la persona. La Ley 3/2007<sup>9</sup>,

---

<sup>9</sup> Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. «BOE» núm. 65 de 16 de marzo de 2007.

de 15 de marzo, regula la rectificación registral relativa al sexo, pero con los requisitos de ostentar un diagnóstico de disforia de género y haber recibido tratamiento hormonal durante, al menos, dos años, hacen que las personas intersexuales vean restringido su derecho a la libre autodeterminación del sexo/género.

Para concluir, además de la ya mencionada vulneración de derechos que constata el marco legislativo español en cuestión de intersexualidad, el 11 de enero de 2019<sup>10</sup> se recoge en el BOE el cuadro médico de exclusiones para el ingreso en los centros docentes militares de formación, en el que se incluyen las “disgenesias, hipogenesias y agenesias gonadales y genitales” como motivo para ser excluido del Ejército (Pérez, 2019).

### **1.3. La situación social de la intersexualidad**

Tovar (2013) expone que la intersexualidad parece ser un tema lejano y ajeno al derecho. Sin embargo, se trata de la realidad de muchos niños y niñas que nacen con una sexualidad no convencional, cuya condición les hace ser víctimas de discriminación en la sociedad y tener hándicaps en los distintos espacios de interacción social, lo que supone un impacto en “su derecho al libre desarrollo de la personalidad, la libre opción sexual y la igualdad, entre otros” (p. 1).

Inter, Bauer y Truffer (2019) ponen en duda el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (CCPR)<sup>11</sup>, poniendo énfasis en la violación de los arts. 3, 7, 9, 17, 24 y 26 (Ver Anexo 4). En esta dirección, Ghattas (2015) expone algunos ejemplos de las violaciones de los derechos humanos que sufren las personas intersexuales en Europa durante toda su vida:

---

<sup>10</sup> Orden PCI/6/2019, de 11 de enero, por la que se aprueba el cuadro médico de exclusiones exigible para el ingreso en los centros docentes militares de formación. «BOE» núm. 11, de 12 de enero de 2019.

<sup>11</sup> ONU: Asamblea General, *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966*. Serie de Tratados, vol. 999, p. 171

- Se enfrentan a la patologización y, en muchos casos, a tratamientos que suponen un alto riesgo para su salud.
- Lidian con intervenciones médicas sin consentimiento personal, previo, continuo y plenamente informado, suponiendo en diversas ocasiones un trauma psicológico y discapacidades físicas severas.
- La familia corre un alto riesgo de desestabilizarse debido al tabú y a la medicalización.
- Las personas intersexuales están en riesgo de absentismo y abandono escolar, con motivo de los efectos de los tratamientos médicos y el acoso escolar.
- Las personas intersexuales pueden encontrar trabas a la hora de buscar trabajo debido a la falta de educación, las discapacidades físicas o la falta de autoestima que provoca el estigma social.
- Existe un mayor riesgo de pobreza debido a la falta de educación y el trauma relacionado.
- Las personas intersexuales son sujeto de estigma, discriminación estructural y verbal y acoso, debido a la invisibilidad de sus cuerpos en nuestra sociedad.
- Existe un vacío en cuanto al reconocimiento legal de las personas intersexuales.
- Sufren la falta de acceso a la medicación necesaria.
- Son sometidas a tratamientos traumatizantes.

A estas dificultades se une la escasez de estudios, los cuales podrían esclarecer la ambigüedad existente en los procedimientos médico-sanitarios a seguir. Por tanto, las personas intersexuales no suelen volverse dependientes de los servicios de salud, sino adoptar una actitud de desconfianza (Ghattas, 2015).

Para concluir, parece necesario legitimar la labor de los y las Trabajadores/as Sociales en los casos de intersexualidad, así, en el trabajo de Ehrenfeld, Pérez e Ivett (2017), se



hace hincapié en la trascendencia y urgencia de atender determinadas necesidades del colectivo desde el ámbito sociosanitario como, establecer equipos multidisciplinares y una medicina transicional que permitan un seguimiento adecuado; fortalecer las acciones de Trabajo Social en la atención, el seguimiento y apoyo a los pacientes y sus familias, en su curso intra y extrahospitalarios y; establecer redes de apoyo social y seguimiento.

## **2. Objetivos e hipótesis**

### **2.1. Objetivos generales**

- *OG1.* Conocer las opiniones de las consecuencias de las prácticas de MGI en personas intersexuales.
- *OG2.* Valorar el conocimiento de los Trabajadores/as Sociales del ámbito sociosanitario con respecto a la intersexualidad en la isla de Tenerife en el año 2020.

### **2.2. Objetivos específicos**

En relación con el primer objetivo general (OG1) se plantean los siguientes objetivos específicos:

- *OEI.1.* Conocer las opiniones de los/las informantes clave respecto a los conceptos afines a la intersexualidad y la Teoría de John Money.
- *OEI.2.* Conocer el impacto psicosocial en el desarrollo de la persona intersexual que acarrea las prácticas de MGI, a través de testimonios de informantes clave.
- *OEI.3.* Indagar en la realidad social y sanitaria de las personas intersexuales a través de la opinión de testimonios de informantes clave.

Con respecto al segundo objetivo general (OG2) se proponen los siguientes objetivos específicos:

- *OE2.1.* Valorar si los/as Trabajadores/as Sociales cuentan con los conocimientos básicos referentes a los conceptos de identidad sexual e intersexualidad.
- *OE2.2.* Averiguar si los/as Trabajadores/as Sociales conocen el procedimiento sociosanitario adecuado a seguir en los casos de intersexualidad.
- *OE2.3.* Comprobar el saber de los/as Trabajadores/as Sociales en la jurisprudencia de materia intersexual.

### **2.3. Hipótesis**

- *Hipótesis del OE1.1.* La intersexualidad es resultado del desarrollo sexual diverso del ser humano y la identidad sexual no es un constructo social.
- *Hipótesis del OE1.2.* El mantenimiento de las prácticas de MGI produce consecuencias negativas en el desarrollo psicosocial de las personas intersexuales.
- *Hipótesis del OE1.3.* Las personas intersexuales en España ven vulnerados sus Derechos Civiles y Políticos.
- *Hipótesis del OE2.1., OE2.2. y OE2.3.* El conocimiento de los Trabajadores Sociales de Tenerife, en el ámbito sociosanitario, en materia de intersexualidad es insuficiente para promover el bienestar y la inclusión social del colectivo intersex.

## **3. Método**

### **3.1. Participantes**

En la investigación cualitativa de este trabajo, la selección de la muestra de los informantes clave (n=6) se realizó a través del muestreo por conveniencia debido a su costo-efectividad, disponibilidad y velocidad. Además, se tuvo en consideración la

relevancia y relación que ostentaba cada informante clave con la intersexualidad (Tabla 1).

Tabla 1

*Informantes clave*

<b>Informante clave (1)</b>	Biólogo y psicólogo clínico. Facultativo de área (UAT). Colaborador en equipos multidisciplinares de personas transexuales e intersexuales.
<b>Informante clave (2)</b>	Endocrina pediátrica con experiencia en casos de niños y niñas intersexuales.
<b>Informante clave (3)</b>	Hombre intersexual víctima de MGI.
<b>Informante clave (4)</b>	Activista por los derechos de las personas intersexuales. Madre de niña intersexual.
<b>Informante clave (5)</b>	Activista por los derechos de las personas intersexuales. Madre de niño intersexual.
<b>Informante clave (6)</b>	Coordinadora de Brújula Intersexual.

Nota: Tabla de elaboración propia.

En la investigación cuantitativa, la muestra está constituida por 20 Trabajadoras Sociales de los Centros de Salud y Hospitales de Tenerife, de una población total de 41 de ellas. De ella, el 30% realiza su labor en hospitales, mientras que el resto trabaja en centros de salud.

### **3.2. Instrumentos**

La recogida de datos se divide en dos bloques:

En relación con la parte cualitativa del estudio, se utilizó la entrevista semiestructurada (Anexo 5) como técnica de recogida de datos de los informantes clave. Esta técnica permitió la comprensión de la compleja realidad de las personas intersexuales desde la experiencia vivida (*emic*) y la perspectiva de activistas y profesionales (*etic*).

Los apartados que la componen son los siguientes:

- Datos sociodemográficos
- Conceptos afines a la intersexualidad
- Percepción acerca de la Teoría de Money
- Valoración del ámbito sociosanitario en España (Trabajo Social)
- Valoración del ámbito legislativo en España
- Problemas/Barreras/Trabas sociales de la persona intersexual
- El Trabajo Social en materia de intersexualidad

En referencia con la parte cuantitativa, se empleó un cuestionario de conocimiento ad hoc (Anexo 6), con respuestas múltiples, sobre la intersexualidad. Éste consta de diez preguntas que pueden agruparse en tres categorías: 1) conceptos básicos acerca de la intersexualidad, 2) procedimiento sociosanitario adecuado a seguir para los casos de personas intersexuales y 3) jurisprudencia y legislación en materia intersexual.

### **3.3. Procedimiento**

Las entrevistas semiestructuradas se llevaron a cabo a través de la plataforma online “Google Meet”, la duración de éstas osciló entre los 30 minutos y las 2 horas,

dependiendo de la profundización en las temáticas y la disposición personal de los/as informantes.

En cuanto al cuestionario, su difusión se realizó a través de la aplicación de mensajería “WhatsApp”. Se realizaron cuatro llamamientos vía e-mail, a los correos electrónicos obtenidos de un censo elaborado previamente, así como la divulgación por parte de Trabajadores/as Sociales: el primero se realizó el 21 de marzo de 2020, el segundo el 1 de abril, el tercero el 16 de abril y el último el 25 de abril.

### **3.4. Diseño**

En este trabajo se planteó un diseño de investigación exploratorio y descriptivo, con un enfoque metodológico mixto y sincrónico. Asimismo, en el enfoque cualitativo se hizo uso de la entrevista semiestructurada, mientras que en el enfoque cuantitativo se hizo uso del cuestionario.

### **3.5. Estamentos éticos**

Cabe señalar que, al principio de la entrevista y del cuestionario se incluyó un apartado en el que las/os participantes del estudio confirman su acuerdo en hacerlo, previamente informados/as de qué van a hacer, cómo, cuándo, dónde y cuánto tiempo puede ocuparles la elaboración del cuestionario. Además, se les garantizó absoluta confidencialidad y la reserva de cualquier dato de carácter personal.

### **3.6. Análisis de datos**

El análisis de los datos se encuentra distribuido en tres apartados.

En primer lugar, se hizo uso de la técnica de análisis de contenido para las entrevistas, a través del modelo de desarrollo de categorías inductivas. Se trata de un

procedimiento reductivo a través de pregunta tras pregunta, con el fin de formular criterios de definición (Andréu, 2018).

Por otro lado, para analizar los datos cuantitativos, se empleó como base de análisis el tratamiento estadístico, a través del soporte del programa informático Excel, versión 2003 (compilación 12624.20466).

Finalmente, se utilizó la triangulación como técnica de contraste entre los datos obtenidos en los cuestionarios y las entrevistas, complementando con los estudios analizados en la revisión teórica del documento.

Para ver las técnicas de recogida y análisis de los datos consultar Anexo 7.

## **4. Resultados**

En el presente apartado se muestran, en primer lugar, los resultados del análisis de contenido de las seis entrevistas realizadas durante la investigación y, en segundo lugar, el análisis estadístico de los cuestionarios completados por los/as Trabajadores/as Sociales del ámbito sociosanitario de la isla de Tenerife.

### **4.1. La práctica de MGI en personas intersexuales**

Este primer bloque muestra los resultados sobre las opiniones de los/as participantes en relación con las consecuencias de las prácticas de MGI en personas intersexuales (OG1). Para ello, se presentan tres subapartados, de acuerdo con los objetivos específicos correspondientes.

Las respuestas emitidas por los seis informantes clave han sido organizadas en dos categorías: comunes (citadas al menos en dos entrevistas) y exclusivas (solo se han mencionado en una entrevista, pero siguen siendo relevantes para la investigación. Al lado de cada categoría se muestra entre paréntesis el número de participantes que citaron la categoría.

#### **4.1.1. Conceptos afines a la intersexualidad y la Teoría De John Money**

En las siguientes tablas se presenta la opinión de los/as entrevistados/as respecto a los conceptos afines a la intersexualidad (Tabla 2) y la Teoría de John Money (Tabla 3).

Tabla 2

*Conceptos afines a la intersexualidad*

<b>Preguntas</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
<b>P.1.</b> <i>¿Cómo definiría la intersexualidad?</i>	- Persona que nace con características sexuales que no parecen encajar en las definiciones típicas de masculino o femenino (5)	-Una persona, sin más.
<b>P.2.</b> <i>¿Qué tipos de intersexualidad conoce?</i>	- Varios tipos (6) - Hiperplasia Adrenal Congénita e Insensibilidad a los andrógenos (total o parcial) (2)	- Otros ejemplos (síndrome de Turner, síndrome de Klinefelter, hipospadias, etc.) - En torno a 40 subtipos.
<b>P.3.</b> <i>¿Cuántas personas intersexuales hay en el mundo?</i>	- Muchas, pero no se sabe con certeza (3) - Hasta un 1'7% de la población (3)	- Hay más personas intersexuales que transexuales.

Nota: Tabla de elaboración propia

Haciendo alusión a la Tabla 2, respecto a la primera pregunta, la mayoría de los/as entrevistados/as clave refieren que las personas intersexuales son personas que nacen con características sexuales que no parecen encajar en las definiciones típicas de masculino o femenino.



Con referencia a la segunda pregunta, las respuestas coinciden en que existen varios tipos de intersexualidad, aludiendo la Hiperplasia Adrenal Congénita y la Insensibilidad a los andrógenos (total o parcial). A su vez, una de las respuestas enumera varios ejemplos:

*“[...] Hiperplasia Suprarrenal Congénita (sólo en personas con cromosomas XX), Insensibilidad a los andrógenos (completa o parcial), Síndrome de Swyer, Déficit de 5 alfa reductasa, Ovotestes, Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH), Hipospadias, Síndrome de Turner (X0), Síndrome de Klinefelter (XXY) [...]”.* (Informante clave 6)

Respecto a la tercera pregunta, las respuestas más comunes refieren que, existen muchas personas intersexuales, aunque la cifra no se sabe con certeza; o bien, hasta un 1’7% de la población. Del mismo modo, una de las respuestas afirma que, aunque conocer la prevalencia sea complicado, hay muchas más personas intersexuales que transexuales, pero éstas últimas son más visibles.

Tabla 3

*La Teoría de John Money*

<b>Preguntas</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
<b>P.1.</b> <i>¿Qué opina respecto a la Teoría de John Money?</i>	- Oposición (5)	- No sabe (1)
<b>P. 2.</b> <i>¿Qué conclusiones extrae del caso de David Reimer?</i>	- La identidad no es un constructo social (5)	

<b>Preguntas</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
<b>P.3.</b> <i>¿Con qué género-sexo se debe criar a la persona antes de que manifieste su identidad sexual?</i>	- El sexo que mejor se adapte a las expectativas, teniendo en cuenta el desarrollo de su identidad sexual (5)	- Hay que eliminar las casillas hombre o mujer en el documento de identidad de todas las personas.
<b>P.4.</b> <i>¿Cuál es el procedimiento idílico para seguir en el nacimiento y desarrollo de la persona intersexual?</i>	- Acuerdo flexible entre profesionales y progenitores (4)  - Se debe esperar a que la persona desarrolle y manifieste su identidad sexual (6)  - Se debe considerar el uso de un nombre neutral (3)	
<b>P.5.</b> <i>¿Considera la ambigüedad de la identidad sexual un motivo de exclusión social?</i>	- No existe ningún motivo justificable para la exclusión social (3)  - Sí (6)	

Nota: Tabla de elaboración propia

En lo que refiere a la Teoría de John Money, en la anterior tabla se observa que en la primera pregunta todos/as los/as entrevistados/as manifiestan oposición:

*“Este hombre creía que se podía modificar la identidad sexual [...] A mí eso me parecía imposible. La orientación y la identidad es algo que no se puede modificar, es algo que viene de fábrica.”* (Informante clave 1)

En relación con la segunda pregunta, algunas respuestas coinciden en que a partir del caso de David Reimer, se demuestra que la identidad no es un mero constructo social:

*“Al considerar que la estructuración del desarrollo psicosexual de la persona debemos tener en cuenta la interacción de lo biológico y de lo ambiental. [...] No es un constructo social.”* (Informante clave 1)

Haciendo alusión a la tercera pregunta: “¿Con qué género-sexo se debe criar a la persona antes de que manifieste su identidad sexual?”, todos los/as entrevistados/as coinciden en la siguiente categoría: asignar el sexo que mejor se adapte a las expectativas, teniendo en cuenta el desarrollo de su identidad sexual:

*“[...] lo mejor es asignar a los bebés intersexuales como niños o como niñas, según las mejores expectativas, sin que esto implique la realización de procedimientos quirúrgicos médicamente innecesarios, y sin el consentimiento informado de la persona, [...] y estar conscientes que, como cualquier persona, estos niños o niñas al crecer pueden o no identificarse con esa asignación.”*  
(Informante clave 5)

Por otra parte, en relación con la cuarta pregunta: “¿Cuál es el procedimiento idílico para seguir en el nacimiento y desarrollo de la persona intersexual?”, los participantes entrevistados hacen alusión a que se debe dejar a la persona que desarrolle y manifieste su identidad sexual:

*“Hay que tener en cuenta que, en estos casos, en algún momento del desarrollo embrionario tienen una presencia de andrógenos que masculinizan la zona genital, sin embargo, la actuación de esos andrógenos a nivel cerebral ocurre meses más tarde. Con lo cual, no sabemos qué actuación hay a nivel cerebral, porque son dos tiempos distintos. Se parte de esa realidad, y se le permite al niño expresarse y ser.”* (Informante clave 1)

Del mismo modo, las respuestas también recogen la necesidad de un acuerdo flexible entre progenitores y profesionales. También se menciona la alternativa de utilizar un nombre neutral como medida protectora para el/la menor.

En relación con la quinta pregunta: “¿Considera la ambigüedad de la identidad sexual un motivo de exclusión social?”, se puede observar que tres de los/as entrevistados/as mencionaron la idea de que no existen motivos justificables para la exclusión social. Sin embargo, también añadieron junto al resto de los entrevistados que podrían existir motivos para que las personas intersexuales tuvieran probabilidades de sufrirla.

*“El asignar o registrar a las personas que nacen con características intersexuales bajo una tercera categoría, podría provocar que fueran señaladas y sometidas a discriminación al establecerse en sus documentos oficiales que pertenecen a un tercer sexo/género [...], lo que además crea confusión sobre qué es la intersexualidad, haciendo que algunas personas puedan creer erróneamente que ser intersexual es una identidad de género [...].”* (Informante clave 4)

#### 4.1.2. Impacto psicosocial de la MGI en la persona intersexual

A continuación, en la Tabla 4 se muestran las opiniones de los/as entrevistados/as respecto al impacto psicosocial de las prácticas de MGI.

Tabla 4

*El impacto psicosocial de las MGI en el desarrollo de la persona intersexual*

<b>Preguntas</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
<p><b>P1.</b> <i>¿Qué consecuencias psicosociales acarrea la MGI?</i></p>	<p>- Desde problemas físicos a problemas psíquicos (6)</p> <p>- Ansiedad, depresión, trauma similar al de las víctimas de violación, etc. (3)</p> <p>- Violación de los derechos humanos (3)</p>	<p>- Tricotilomanía.</p>
<p><b>P2.</b> <i>¿Cree que las personas intersexuales son discriminadas habitualmente?</i></p>	<p>- Sí (5)</p>	<p>- No se puede generalizar, pero sí que es completamente invisible.</p>
<p><b>P3.</b> <i>¿En qué esfera o ámbito considera que son especialmente vulnerables?</i></p>	<p>- Ámbito sanitario (5)</p> <p>- Ámbito familiar, escolar y social (3)</p> <p>- Todos (3)</p>	<p>- Ámbito deportivo y laboral (fuerzas de seguridad del estado).</p>

Nota: Tabla de elaboración propia

La totalidad de las respuestas coinciden en que las mutilaciones genitales en niños intersexuales conllevan a consecuencias negativas tanto en el desarrollo físico como psíquico de la persona. Del mismo modo, otros/as entrevistados/as ejemplificaron dichas consecuencias, llegando a referir y revelar testimonios reales, quedando reflejados respectivamente de la siguiente forma:

*“De acuerdo con los testimonios de vida de muchas personas intersexuales que sufrieron MGI, sabemos que algunas consecuencias en la salud mental de esas experiencias pueden incluir: trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad, tendencias o pensamientos suicidas, trauma similar o igual al de las víctimas de violación.”* (Informante clave 4)

*“Sufri bullying, me pegaban, se reían de mí. Cuando fui creciendo y se me fueron desarrollando los pechos, me sentí violado. Como consecuencia de esto, de las vejaciones, de tener archivos negativos en mi mente, tuve que ir al médico y tomar antidepresivos, los cuales los sigo tomando actualmente. [...] cuando tenía pechos me autolesionaba, me autolesionaba en sueños y me despertaba con arañazos.”* (Informante clave 3)

Por otro lado, la siguiente categoría común hace alusión a las prácticas de MGI como una de las formas de violación de los derechos humanos. Finalmente, uno/a de los/as entrevistados/as menciona la tricotilomanía como una consecuencia de las MGI.

Haciendo alusión a la segunda pregunta, la categoría más significativa sugiere que las personas intersexuales son discriminadas habitualmente.

*“Sí, sin embargo, cuanto antes se prevenga desde la educación sanitaria menos probabilidades existen de discriminación. [...] Es estupendo ver como los niños y*

*las niñas desde pequeñitos tienen una vida normalizada, sin tener que dar explicaciones a nadie. Yo entiendo que el trabajo tiene que ir orientado fundamentalmente en educar y visibilizar.” (Informante clave 2)*

Por otro lado, en cuanto a la categoría específica extraída el informante clave refiere que no se puede generalizar, pero sí que la intersexualidad resulta completamente invisible a ojos de la sociedad.

Finalmente, respecto a los ámbitos o esferas en las que las personas intersexuales son vulnerables, se muestran distintas categorías comunes, siendo la más relevante la que hace referencia al ámbito sanitario.

*“Evidentemente en el médico, [...], ya que los protocolos médicos actuales para los bebés, niños y niñas intersexuales incluyen tratamientos y cirugías médicamente innecesarias y no consensuales, que se realizan en menores de edad que no tienen una edad adecuada para proporcionar su consentimiento plenamente informado. Además, es frecuente que cuando una persona intersexual acude a una consulta médica cuyo motivo no son sus características sexuales, la consulta gire en torno a las características que los especialistas sí creen que son el problema. Esto retrasa o deja de lado la atención médica de lo que motivó la consulta.” (Informante clave 4)*

Siguiendo esta línea, otras de las categorías comunes extraídas hacen referencia al ámbito familiar, escolar y social:

*“A veces los padres se lo ocultan a la familia, por miedo a determinadas actitudes o respuestas. En el caso de un niño que ha tenido que someterse habitualmente a varias intervenciones para poder orinar sin ningún problema, en el colegio*

*comentaban que el niño estaba “demasiado sexualizado” porque no paraba de tocarse el área genital, como diciendo “mire usted qué le ocurre a su niño”. Cuando en realidad son las molestias de esas intervenciones lo que generan que el niño se toque la zona. Entonces, es algo complicado para las familias decidir qué hacer. También podrían tener dificultades a la hora de relacionarse en la edad adulta. Ten en cuenta que en la pubertad todo gira entorno a la imagen corporal. En el caso de estos niños, hay que trabajar esta parte porque puede afectar a sus relaciones afectivas y sexuales.” (Informante clave 1)*

Finalmente, la categoría específica se refiere al ámbito deportivo y a la discriminación en el acceso a los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado.

#### **4.1.3. Realidad social y sanitaria de las personas intersexuales en España**

Para concluir con el análisis de contenido, se exponen tres tablas en relación con las opiniones de los/as entrevistados/as acerca de los siguientes apartados: situación sociosanitaria, situación jurídica y rol del Trabajador Social.

Asimismo, la Tabla 5 refleja los resultados acerca del procedimiento sociosanitario adecuado a seguir.



Tabla 5

*Situación sociosanitaria de las personas intersexuales víctimas de MGI en España*

<b>Preguntas</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
<b>P1.</b> <i>¿Son adecuadas las cirugías correctivas en el caso de los recién nacidos intersexuales?</i>	- No, a no ser que la vida del menor corra peligro (5)	
<b>P2.</b> <i>¿Se cumplen los requisitos del consentimiento informado en los/as niños/as intersexuales que han sido intervenidos quirúrgicamente?</i>	- Los profesionales no aportan una información adecuada (3)	- Antes no, pero ahora sí (al menos en Canarias).
<b>P3.</b> <i>¿Qué opina respecto al panorama sanitario español en materia de intersexualidad?</i>	- Valoración negativa (4)	- Depende de la Comunidad Autónoma.  - Las cosas pueden mejorar.

Nota: Tabla de elaboración propia.

La mayoría de los/as entrevistados/as consideran que las cirugías correctivas no son convenientes a no ser que la vida y/o salud del/la menor corra peligro:

*“No, en los casos tanto de hiperplasia adrenal congénita, como en los casos de insensibilidad a los andrógenos (total o parcial), es fundamental el recurrir a*

*tomarlo con calma y esperar a que se desarrolle la identidad sexual. Pero también hay casos en los que se requiere una atención médica inmediata, como son los casos de hipospadias, es decir, los casos en los que el meato urinario no se encuentra en la punta del glande y eso puede afectarle al menor, conviene corregirlo. O cuando las gónadas están dentro del abdomen y no están focalizados, conviene localizarlos para que no se malignicen.”* (Informante clave 1)

Respecto al consentimiento informado, la categoría más recurrente hace referencia a la falta de información en las intervenciones quirúrgicas con niños intersexuales:

*“En su momento no fui bien informada. Simplemente pasaron su micropene por el falómetro. Desde ese momento ellos establecieron la necesidad de operar y nos hablaron de aberraciones de la naturaleza, de que seríamos el hazmerreír de todos, que nuestro hijo no llegaría a los diez meses de vida, que iba a tener cáncer genital por tener ese tipo de genitalidad horrenda... Entonces, era muy importante firmar esos documentos y entrar a quirófano porque, si no, iba a fallecer antes de cumplir el año. Me mintieron. [...]”* (Informante clave 5)

Por último, la categoría específica refleja que aunque previamente no se hayan cumplido los requisitos, actualmente en Canarias existe un consentimiento informado.

En cuanto a la tercera pregunta, la categoría más recurrente hace una valoración negativa del panorama sanitario español en materia de intersexualidad:

*“Estoy en contra del servicio que se da con las personas intersexuales. Los médicos conmigo se han portado mal, me hicieron niña, me obligaron a serlo.*

*Eso me ha infundado odio.... Además, me vi expuesto a operaciones innecesarias, [...]” (Informante clave 3)*

Finalmente, las categorías específicas hacen referencia a las diferencias entre CCAA y a la esperanza de que el panorama mejore.

Respecto a los resultados acerca de la situación jurídica, se muestra a continuación la Tabla 6.

Tabla 6

*Situación jurídica de las personas intersexuales en España*

<b>Preguntas</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
<b>P1.</b> <i>¿Por qué cree que el marco legislativo español no posee una ley a nivel nacional para proteger los derechos de las personas intersexuales?</i>	- Falta de información e interés por parte de las instituciones sociales y políticas. (3)	- Inclusión de la intersexualidad en la propuesta de Ley Trans.  - Incumplimiento de las recomendaciones de la ONU.  - No sabe
<b>P2.</b> <i>¿Considera que la Ley 3/2007, de 15 de marzo, niega la libre autodeterminación de la persona intersexual?</i>	- Si (5)  - La intersexualidad y la transexualidad son realidades distintas. (3)	

<b>Preguntas</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
<b>P3.</b> <i>¿Qué medidas jurídicas propone para enfrentar las necesidades de esta población?</i>	- Una ley nacional para la protección de las personas intersexuales. (5)	- No mutilación e indemnizaciones a las víctimas de MGI.

Nota: Tabla de elaboración propia

En la primera pregunta, la categoría más recurrente apunta a la falta de información e interés por parte de las instituciones sociales y políticas:

*“Tras 15 reuniones aproximadamente con el Juez [...] él me dijo que no sabía qué era la intersexualidad, por lo que yo busqué e investigué para darle una respuesta. Él me dijo que eso no estaba dentro de nada donde nos pudiéramos amparar. La única forma que podía amparar a [...] era pasando el proceso de una persona trans... Pero claro, mi hijo no es una persona transexual; es una persona intersexual.”* (Informante clave 5)

Por otro lado, en las categorías específicas se indica que la inclusión de la intersexualidad en la propuesta de Ley Trans no es lo ideal, aunque al menos así la protección de los menores puede verse reforzada. Por otra parte, también se manifiesta el incumplimiento de las recomendaciones de la ONU.

En cuanto a la segunda pregunta, la categoría imperante alude a que la Ley 3/2007, de 15 de marzo, niega la libre autodeterminación de la persona intersexual:

*“Totalmente. Esa ley era provisional y se supone que derivaría en una más potente. [...] Por tanto, sí. Se niega la libre autodeterminación de la persona intersexual.”* (Informante clave 4)

Por otra parte, la siguiente categoría señala que la intersexualidad y la transexualidad son realidades distintas:

*“La realidad de las personas intersex no existe en la ley registral nacional, únicamente se puede aludir por analogía, cuando la realidad trans es distinta e independiente a la realidad de las personas intersex.”* (Informante clave 4)

En cuanto a la tercera pregunta, la categoría a la que se recurre hace referencia a la creación de una ley nacional que proteja los derechos de las personas intersexuales:

*“Mientras no exista una ley a nivel nacional, de qué nos sirve que existan medidas en una Comunidad. Creo que debe existir una ley nacional.”* (Informante clave 5)

Finalmente, la categoría específica se manifiesta en la siguiente cita:

*“No mutilación e indemnizaciones a las personas ya mutiladas Hay personas intersexuales que ya han denunciado, pero las leyes de prescripción son un obstáculo, ya que las víctimas de mutilación lo descubren tarde o tienen un trauma que les impide reaccionar a tiempo.”* (Informante clave 4)

Atendiendo a la Tabla 7, se muestran los resultados acerca del rol del/la Trabajador/a Social en la intervención sociosanitaria con niños/as intersexuales.

Tabla 7

*El Trabajo Social en la intervención sociosanitaria con personas intersexuales*

<b>Preguntas</b>	<b>Categorías comunes</b>	<b>Categorías específicas</b>
<b>P1.</b> <i>¿Alguna vez ha intervenido junto/con usted un Trabajador/a Social para abordar alguna cuestión referente a la intersexualidad?</i>	- No (6)	- No, pero si me gustaría.
<b>P2.</b> <i>¿Desde qué ámbitos profesionales es necesario promover las buenas prácticas con las personas intersexuales?</i>	- Ámbito sanitario (6) - Ámbito educativo (4)	- Juristas y políticos
<b>P3.</b> <i>¿Qué rol podría ocupar la figura del Trabajador/a Social en el procedimiento sociosanitario de las personas intersex?</i>	- Aportar información, orientación y asesoramiento. (6) - Creación de redes de apoyo. (4)	- Realización de seguimiento.

Nota: Tabla de elaboración propia.

Respecto a la primera pregunta, la categoría más mencionada refiere que ningún/a Trabajador/a Social ha intervenido junto/con alguno de los/as entrevistados/as.

Por otro lado, en la segunda pregunta se muestra una coincidencia en la primera categoría, siendo el ámbito sanitario uno de los espacios más relevantes para promover las prácticas de este colectivo. Del mismo modo, en la segunda categoría se menciona la importancia del ámbito educativo y en la categoría específica, se mencionan los ámbitos jurídico y político.

Haciendo alusión a la tercera pregunta, la categoría más recurrente manifiesta la relevancia del Trabajador Social como fuente de información y figura de orientación y asesoramiento. La siguiente categoría, tiene que ver con la creación de redes de apoyo.

Por último, la categoría específica hace referencia a la realización de un seguimiento de la historia clínica y social de la persona intersexual.

#### **4.2. Conocimientos de los/as Trabajadores/as Sociales sobre la intersexualidad**

Este segundo bloque corresponde a la valoración del conocimiento de los/las Trabajadores/as Sociales del ámbito sociosanitario con respecto a la intersexualidad en la isla de Tenerife en el año 2020 (OG2). El cuestionario de conocimiento ad hoc sobre intersexualidad fue completado por 20 Trabajadoras Sociales de Centros de Salud (14) y Hospitales (6).

Los resultados obtenidos, en primer lugar, muestran que el 45% de las participantes han atendido alguna vez a una persona intersexual como Trabajadoras Sociales, mientras que el 45% no, y el 10% no sabe o desconoce el tema. Por otra parte, el 100% coincide en que las personas intersexuales conforman un colectivo vulnerable. Asimismo, respecto al espacio donde las personas intersexuales ostentan especial

vulnerabilidad, el 55% señala al ámbito escolar, el 35% al ámbito sociosanitario y el resto al ámbito laboral.

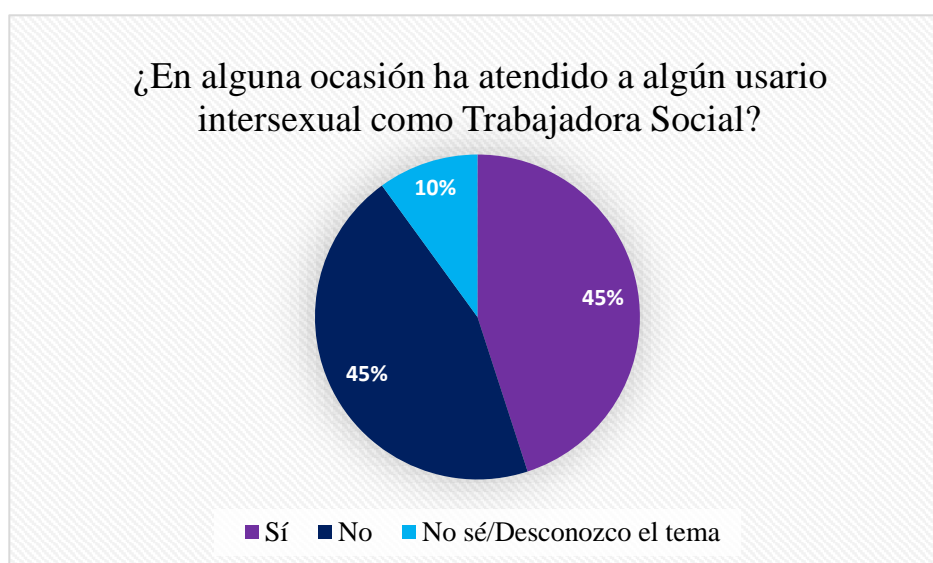


Figura 1. ¿En alguna ocasión ha atendido a algún usuario intersexual como Trabajador Social?

A continuación, en la Tabla 8 se muestra el porcentaje de respuestas acertadas, falladas y en blanco de las Trabajadoras Sociales sobre intersexualidad.

Tabla 8

*Conocimientos de los/las Trabajadores/as Sociales respecto a la intersexualidad*

Preguntas	Si	No	No sabe
<b>P.1.</b> Concepto de identidad sexual o de género	8 (40%)	8 (40%)	4 (20%)
<b>P.2.</b> Concepto de intersexualidad	6 (30%)	9 (45%)	5 (25%)
<b>P.3.</b> La existencia de personas intersexuales demuestra...	15 (75%)	1 (5%)	4 (20%)



<b>Preguntas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No sabe</b>
<b>P.4.</b> Recomendaciones de las asociaciones	11 (55%)	6 (30%)	3 (15%)
<b>P.5.</b> Procedimiento sociosanitario adecuado según la ISNA	11 (55%)	3 (15%)	6 (30%)
<b>P.6.</b> El empleo de las cirugías correctivas	16 (80%)	1 (5%)	3 (15%)
<b>P.7.</b> La medicina no erradicará la intersexualidad a través de las cirugías porque...	14 (70%)	2 (10%)	4 (20%)
<b>P.8.</b> El rol de el/la Trabajador/a Social en los casos de intersexualidad	17 (85%)	2 (10%)	1 (5%)
<b>P.9.</b> Recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas	3 (15%)	2 (10%)	15 (75%)
<b>P. 10.</b> El marco legislativo español en materia de intersexualidad	7 (35%)	3 (15%)	10 (50%)

Nota: Tabla de elaboración propia

En relación con las tres preguntas centradas en los conceptos básicos sobre intersexualidad, los resultados muestran que el 40% de la muestra conoce el concepto de identidad sexual, el 30% el término de intersexualidad y el 75% reconoce que la existencia de personas intersexuales pone en duda el esquema dicotómico de la morfología corporal. Por otra parte, la P.3. muestra un índice de aciertos relativamente alto (75%).

Con respecto a las cinco preguntas sobre el procedimiento sociosanitario, los resultados apuntan que el 55% de la muestra conoce las recomendaciones de las asociaciones en materia intersexual y los procedimientos a seguir según la ISNA. Además, entre el 70% y el 80% de las participantes acierta en las cuestiones centradas en el cuestionamiento de la necesidad de aplicar cirugías correctivas en los casos de intersexualidad. Finalmente, el 85% de la muestra acierta la pregunta que aborda la importancia del/la Trabajador/a Social en el procedimiento sociosanitario de personas intersexuales.

Haciendo alusión a las dos últimas preguntas, relativas a la jurisprudencia en materia de intersexualidad, únicamente un 15% conocía las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, mientras que un 75% refirió no saber acerca de esa cuestión. Por último, en la P. 10., tan solo el 35% conocía el marco legislativo español en materia de intersexualidad, mientras que el 50% refiere no saber acerca del tema.

Finalmente, de las 20 Trabajadoras Sociales participantes, ninguna obtuvo la puntuación total (10) en el cuestionario. Asimismo, la puntuación mínima obtenida fue de 1 y la máxima de 8, la moda fue de 4 y la puntuación media en la prueba de conocimiento fue de 5'4. Por último, las puntuaciones más altas se sitúan entre el 7 y el

8 (con 8 participantes) y las más bajas entre el 1 y el 3 (con 3 participantes). Para un mayor análisis de los resultados obtenidos, éstos pueden consultarse en el Anexo 8.

## **5. Discusión**

En relación con la definición de intersexualidad, Cabral y Benzur (2005) e Inter (2015) señalan que las personas intersexuales nacen con características sexuales que no encajan en las definiciones típicas de masculino o femenino, coincidiendo con la definición que aportan los/as entrevistados/as. Por otro lado, respecto a la Teoría de John Money, la mayor parte de los/las entrevistados/as manifiestan oposición, mientras que muestran su acuerdo con Diamond (Useche, 2000) y otros/as expertos/as sobre que la identidad sexual no es un constructo social.

Además, de acuerdo con Ghattas (2015), los/as entrevistados/as refieren que las MGI constituyen una violación de los Derechos Humanos. Además, se menciona que acarrear problemas tanto físicos como psíquicos. De hecho, la fundadora de la ISNA, Cheryl Chase, ya ha criticado duramente las correcciones genitales en niños/as intersexuales, de acuerdo con el Comité contra la Tortura y el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (2018). Asimismo, los/as entrevistados/as subrayan que las personas intersexuales ostentan especial vulnerabilidad en el ámbito sanitario, aunque también pueden verse afectados/as en otras esferas (familiar, escolar, social, deportivo, laboral).

Haciendo alusión al ámbito sanitario, existe consenso entre los/as entrevistados/as, el activismo político intersex y las evidencias científicas, ya que según el informe *Early Genital Surgery on Intersexual Children: A Reevaluation*, las cirugías correctivas en niños intersexuales no son necesarias, a no ser que la vida o la salud de la persona corra peligro (Tovar, 2013). Sin embargo, de acuerdo con el informe emitido por

Brújula Intersexual (2017) y el testimonio de algunos/as de los/as entrevistados/as, en España se realizan MGI facilitadas y financiadas por el Estado a través del SNS. Además, se denuncia la falta de información en el consentimiento informado ya que, para algunos miembros de la comunidad médica, las intervenciones son necesarias para construir una supuesta *normalidad biológica* (Tovar, 2013). En sentido opuesto a esta denuncia, uno de los/as entrevistados/as afirma que, actualmente, en Canarias, existe un consentimiento informado que cumple los criterios de calidad.

En cuanto al conocimiento sobre intersexualidad de los/as profesionales del Trabajo Social, el 60% y el 55% de las Trabajadoras Sociales no conocen los conceptos de identidad sexual e intersexualidad, respectivamente. Sin embargo, el 75% de las participantes, en línea con Gregori (2006), reconoce que la existencia de personas intersexuales pone en duda el esquema dicotómico de la morfología corporal (macho-pene/hembra-vagina).

Aludiendo de nuevo al ámbito sociosanitario, todas las cuestiones planteadas en el cuestionario a las Trabajadoras Sociales obtuvieron un índice relativamente alto de respuestas correctas, puesto que en todas ellas más de la mitad de la muestra acierta, alcanzando puntuaciones de hasta el 85%. De este modo, la mayoría de las participantes conocen el procedimiento sociosanitario adecuado a seguir en los casos de intersexualidad. No obstante, cabe destacar que, el procedimiento sociosanitario idílico a seguir, según los/as entrevistados/as y las asociaciones que representan a los niños/as intersex (Inter, 2019), recae en asignar el sexo que se adapte mejor a las expectativas de la persona, sin realizar procedimientos quirúrgicos sin el debido consentimiento informado, teniendo en cuenta el desarrollo de su identidad sexual. Por otra parte, señalan la necesidad de un acuerdo flexible entre profesionales y progenitores, además de considerar el uso de un nombre neutral como medida protectora para el/la menor, ya que,

en ocasiones, la asignación del sexo en la persona intersexual recién nacida no coincide con su sexo sentido, y de haber sido intervenido/a quirúrgicamente tendría que lidiar con una “transición forzada”. En esta dirección, algunos/as entrevistados/as denuncian la falta de información e interés por parte de las instituciones sociales y políticas, aludiendo que la Ley 3/2007, de 15 de marzo, niega la libre autodeterminación de la persona intersexual, ya que además de ser una ley, en principio provisional; las realidades de personas transexuales e intersexuales son distintas. Asimismo, de acuerdo con Inter, Bauer y Truffer (2017), algunos/as entrevistados/as demandan medidas legales para garantizar el acceso a la indemnización y justicia para los/as sobrevivientes de las prácticas de MGI en la infancia.

Finalmente, este trabajo refleja que el 85% de las Trabajadoras Sociales no conocen las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, ni el 65% el marco legislativo español en materia de intersexualidad. En este sentido, las participantes demandan la necesidad de una formación. Estos resultados son similares a los hallados por Ehrenfeld, Pérez e Ivett (2017) en unas entrevistas realizadas hacia un grupo de especialistas médicos que atiende a pacientes intersexuales, donde concluyen en que los/as Trabajadores/as Sociales deben fortalecer sus acciones en la atención, el seguimiento y apoyo a los pacientes intersexuales y sus familias, en su curso intra y extrahospitalarios, entre otras cuestiones.

No obstante, esta investigación presenta algunas limitaciones tales como el tamaño de la muestra, que se podría incrementar tanto en la parte relativa al enfoque cualitativo como cuantitativo, así como ampliar los contextos geográficos. Por otra parte, la investigación podría haberse dirigido hacia las personas víctimas de MGI que manifiestan una identidad sexual que no concuerda con el sexo asignado en el nacimiento, es decir, personas intersexuales que sufren una “transexualidad forzada”. Sin embargo,

debido a la estigmatización de este colectivo se hace difícil cuantificar la población y encontrar sujetos participantes.

A pesar de estas limitaciones, los resultados aquí obtenidos pueden servir de reflexión para el Trabajo Social y otras disciplinas implicadas en garantizar el cumplimiento de los Derechos Humanos, cara a arbitrar estrategias que potencien una mayor participación y compromiso en la sociedad respecto a la intersexualidad. En este sentido, de acuerdo con las Trabajadoras Sociales participantes, la formación puede ser un elemento impulsor para garantizar el bienestar del colectivo intersexual. Por tanto, y como síntesis, las propuestas de mejora se podrían articular en dos ejes: la formación, haciendo hincapié en los conceptos afines a la intersexualidad y la jurisprudencia, y la transformación de la cultura sociosanitaria, basadas a su vez en el análisis, la reflexión e investigación de lo que acontece a la temática intersexual.

## **6. Conclusiones**

A continuación, se muestran las principales conclusiones de la investigación en relación con las hipótesis planteadas para cada objetivo específico:

- Los/as entrevistados/as refieren que la intersexualidad es fruto del desarrollo sexual diverso del ser humano y la identidad sexual no es un constructo social, en contra de lo que establecía la Teoría de John Money.
- Los/as entrevistados/as refieren y revelan testimonios acerca de las consecuencias negativas en el desarrollo psicosocial que acarrearán las MGI.
- Los/as entrevistados/as consideran que, en reiteradas ocasiones, las personas intersexuales ven vulnerados sus Derechos Civiles y Políticos.
- Los resultados indican que las Trabajadoras Sociales participantes no ostentan conocimientos suficientes para promover el bienestar y la inclusión social del

colectivo intersex acerca de los conceptos afines a la intersexualidad y la jurisprudencia. Sin embargo, sí que indican conocer el procedimiento sociosanitario adecuado a seguir en estos casos.

## Referencias bibliográficas

- American Psychological Association. (2020). *Orientación sexual y identidad de género*. Recuperado de: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual>
- Andréu, J. (2018). *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada*. Departamento Sociología de la Universidad de Granada: Granada. Recuperado de: <http://mastor.cl>
- Ayuso, B. (2016). Soy intersexual, no hermafrodita. *El País*. Recuperado de: [https://elpais.com/elpais/2016/09/17/actualidad/1474075855\\_705641.html](https://elpais.com/elpais/2016/09/17/actualidad/1474075855_705641.html)
- Aznar, J. (s.f.). ¿Cómo la naturaleza lo hizo? Recuperado de: [https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion\\_temas/sexualidad/Como\\_la\\_naturaleza\\_lo\\_hizo.pdf](https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/sexualidad/Como_la_naturaleza_lo_hizo.pdf)
- Cabral, M y Benzur, G. (2005). Cuando digo intersex. Un diálogo introductorio a la intersexualidad. *Cadernos Pagu*, 24, 1809-4449. Recuperado de: <http://www.scielo.br/scielo>
- Carraza, I., Llano, E., Lueje, J., Martín, T., Mogollón, L., De la Paz, M.,Valdeón, E. (2008). *Breve diccionario coeducativo*. Principado de Asturias: Consejería de Educación y Ciencia. Recuperado de: <http://www.irun.org/igualdad/down/glosario.pdf>
- Castro, J. y Domingo, A. (2019). Diccionario LGTB+: Guía de conceptos de un lenguaje inclusivo. Recuperado de <https://www.fundeu.es/noticia/diccionario-lgtb-guia-de-conceptos-de-un-lenguaje-inclusivo/>
- Chase, C. (2005). Hermafroditas con actitud: Cartografiando la emergencia del activismo político intersexual. En *El eje del mal es heterosexual. Figuraciones, prácticas y movimientos feministas queer*. GTQ (Grupo de Trabajo Queer). Madrid: Traficantes de Sueños.
- Ehrenfeld, N., Pérez, J. e Ivett, N. (2017). De genitales a géneros e intersexualidad: trastornos de la diferenciación sexual, un ámbito sociomédico. *Urología Colombiana*. 26-(1)



- Escabí, A. y Toro, J. (2006). Cuando los cuerpos engañan: un acercamiento crítico a la categoría de la intersexualidad. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (3), 753-772. Recuperado de [http://dianamaffia.com.ar/archivos/sexualidades\\_migrantes.pdf#page=117](http://dianamaffia.com.ar/archivos/sexualidades_migrantes.pdf#page=117)
- Gabriel, C. (2012). ¿Qué tan común es el estado intersexual? [Mensaje en un blog] (Mara Cristina Toledo Silvia, Trad.) Recuperado de <https://brujulaintersexual.org/>
- Gastó, C. (2006). *Transexualidad: Aspectos históricos y Conceptuales*. Cuadernos de Medicina Psicosomática y psiquiatría de Enlace. Recuperado de [http://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Medico\\_aspectoshistoricos.pdf](http://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Medico_aspectoshistoricos.pdf)
- Ghattas, D. (2015). *Defendiendo los derechos humanos de las personas intersex*. Organisation Intersex International Europe. Recuperado de [www.oieurope.org](http://www.oieurope.org)
- Gómez, E y Esteva de Antonio, I. (2006) *Ser transexual*. Barcelona: Editorial Glosa.
- Gregori, N. (2006). 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*. 1-(1), 103-124
- Hanoi, H. (2017). ¿Qué tan común es la intersexualidad? Recuperado de <https://vivirintersex.org/>
- Hernández, M., Rodríguez, G. y García-Valdecasas, J. (2010) *Género y sexualidad: consideraciones contemporáneas a partir de una reflexión en torno a la transexualidad y los estados intersexuales*.
- Hernández, M., Romero, E. y Gómez, J. (s.f.). Metodologías de investigación cualitativa de la función social de la biblioteca pública. *Investigación en Información, Documentación y Sociedad*. Recuperado de <https://digitum.um.es/>
- Herrero, I. y Díaz, C. (2009). *La situación de las personas transgénero y transexuales en Euskadi*. Recuperado de: [http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1\\_1719\\_3.pdf](http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1_1719_3.pdf)
- Inter, L. (2015). ¿Qué tan común es el estado de intersexual? Recuperado de <https://brujulaintersexual.org/>

- Inter, L. (2019). ¿Por qué las personas intersexuales no deberían ser asignadas en un “tercer sexo” al nacer? Recuperado de <https://brujulaintersexual.org/>
- Inter, L., Bauer, M., y Truffer, D. (2017). *Mutilación Genital Intersex. Violaciones de los derechos humanos de los niños con variaciones de la anatomía sexual.* Recuperado de <https://brujulaintersexual.org/>.
- Inter, L., Bauer, M., y Truffer, D. (2019). Informe de ONG (para LOIPR) al 7º Informe Periódico de España sobre el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (CCPR) Recuperado de <http://intersex.shadowreport.org/>
- Lampert, M. (2017). Evolución del concepto de género: Identidad de género y la orientación sexual. Recuperado de: <https://www.camara.cl/>
- López, G. (2018). Personas intersex y Derechos Humanos. *Revista mensual de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.* 1 (3) pp. 26-28. Recuperado de [https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2018/07/dfensor\\_03\\_2018.pdf](https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2018/07/dfensor_03_2018.pdf)
- Ministerio de Justicia. (2020). Trámites y gestiones personales. Recuperado de <https://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/servicios-ciudadano/tramites-gestiones-personales/inscripcion-nacimiento#queEs>
- Money, J. y Anke, E. (1982). *Desarrollo de la sexualidad humana: (diferenciación y dimorfismo de la identidad de género desde la concepción hasta la madurez)* Madrid: Morata.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (1996). Vocabulario referido al género. Guatemala: Proyecto FAO. Recuperado de: <http://www.fao.org/docrep/x0220s/x0220s01.htm>
- Organización Mundial de la Salud (2019). Género. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/gender/es/>
- Pérez, C. (13 de agosto de 2019). Intersexuales: desconocidos por la sociedad y poco amparados por la ley. *El Diario.* Recuperado de <https://www.eldiario.es/>
- ReL (2017). Así inventó Money la ideología de género: el bebé que fue su cobaya humana y que acabó suicidándose. *Religión en libertad.* Recuperado de:

<https://www.religionenlibertad.com/polemicas/54643/asi-invento-money-ideologia-genero-bebe-que-fue.html>

Tovar, D. (2013). Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: Consentimiento informado, infancia y derechos. *Debate Feminista*, 47, 76-92.

Useche, B (noviembre, 2000). El manejo de los estados intersexuales. La sexualidad: de la niñez a la vejez. Memorias del XI Seminario Colombiano de Sexología, Colombia. Recuperado de <https://www.researchgate.net/7>

## Anexos

### Anexo 1. Factores que inciden en la construcción del sexo

Tabla 9

*Factores que inciden en la construcción del sexo*

<i>Factores</i>	<b>Características femeninas</b>	<b>Características masculinas</b>
<i>Sexo cromosómico, genético o cariotípico</i>	Células XX	Células XY
<i>Sexo gonadal</i>	Ovarios	Testículos
<i>Sexo hormonal</i>	Estrógenos	Testosterona
<i>Sexo genital interno</i>	Trompas de Falopio, útero y porción superior de la vagina	Epidídimo, conductos deferentes y vesículas seminales
<i>Sexo fenotípico</i>	<p>a. Genitales externos: Porción inferior de la vagina, uretra, labios mayores y menores y clítoris</p> <p>b. Caracteres sexuales secundarios: Anchura de las caderas, mamas, suavidad en la piel y redistribución de la grasa corporal</p>	<p>a. Genitales externos: Uretra, próstata, pene y escroto</p> <p>b. Caracteres sexuales secundarios: Anchura del esqueleto, barba, nuez y voz grave</p>
<i>Sexo psicológico o identitario</i>	Sentimiento de ser mujer	Sentimiento de ser varón

Nota: Tabla de Herrero y Díaz (2009) con información tomada de Gómez y Esteva de Antonio (2006)

## Anexo 2. Diferentes manifestaciones de la intersexualidad

Tabla 10

### *Diferentes manifestaciones de la intersexualidad*

Causa	Descripción del proceso fisiológico	Características fisiológicas	Acercamiento profesional
<b>Síndrome de Insensibilidad Andrógena Completo (SIAC)</b> (Howe, 1998)	<p>Personas con cromosomas XY, pero resistente a andrógenos.</p> <p>Se desarrollan testículos que producen la hormona mulleriana inhibidora (HMI).</p> <p>El feto carece de útero, trompas de Falopio, cérvix y parte superior de la vagina.</p>	<p>Presencia de vagina sin testículos descendidos completa o parcialmente en área pélvica.</p> <p>El estrógeno que producen los testículos puede estimular el crecimiento del busto (Diamond y Keith, 1997)</p> <p>No hay menstruación. Infertilidad (Medline, 2004)</p> <p>Carencia de vello púbico o en las axilas.</p> <p>Clítoris alargado o micropene (Slijper, 2003)</p>	<p>Se les asigna el género mujer. Clitoroctomía para reducir el clítoris o para darle esta apariencia al micropene.</p> <p>Remoción de testículos y vaginoplastia.</p> <p>Tratamiento hormonal con estrógenos.</p> <p>Monitoreo de los niveles de sal del bebé a través de prueba de sangre y orina.</p> <p>Tratamiento de cortisona diario para normalizar los niveles hormonales.</p>
<b>Síndrome de Insensibilidad Andrógena Parcial</b> (Minto, Liao, Woodhouse, Ransley y Creighton, 2003)	<p>Desarrollo fisiológico igual que el SIAC.</p>	<p>Características fisiológicas igual que el SIAC.</p>	<p>Acercamiento profesional igual que el SIAC.</p>

Causa	Descripción del proceso fisiológico	Características fisiológicas	Acercamiento profesional
<p><b>Hiperplasia Adrenal</b></p> <p>(Academic Pediatrics, ISNA, 2004)</p>	<p>Personas con cromosomas XX, que carecen de enzima progesterona.</p> <p>Los esteroides se sintetizan como andrógenos.</p> <p>Constante producción de progesterona, pueden causar altos niveles de sodio.</p> <p>Hay pérdida de sal y presentan síntomas de vómitos, deshidratación y arritmia cardíaca poco después del nacimiento.</p>	<p>Virilización de una persona XX.</p> <p>Clítoris alargado, apertura en la base de los genitales (ISNA, 2004)</p> <p>Presencia de ovarios, útero, trompas de Falopio.</p> <p>En la pubertad se presentan características que se conceptualizan como pertenecientes a los hombres.</p> <p>Poca o ninguna menstruación. Infertilidad.</p>	<p>Acercamiento profesional igual que el SIAC.</p>

Causa	Descripción del proceso fisiológico	Características fisiológicas	Acercamiento profesional
<b>Síndrome de Klinefelter (SK)</b> (Domurat, 1998)	Personas con código cromosómico XY. Poseen una X adicional en su código cromosómico. Los testículos producen bajas cantidades de testosterona.	En el caso de los XY, desarrollo temprano (niñez) de músculos, del pene y presencia de vello púbico.  No se desarrolla durante la pubertad vello facial o corporal. Poco desarrollo muscular.  Presencia de pene y testículos pequeños. Desarrollo del busto.	Se le asigna el género hombre.  Tratamiento de testosterona durante la pubertad para estimular el desarrollo corpóreo de las características masculinas.  Cirugía para modificar busto.

Nota: Tabla recuperada de Escabí y Toro (2006)

### Anexo 3. David Reimer



*Figura 2.* David Reimer, nacido como Bruce y llamado Brenda, se suicidó a los 24 años (ReL, 2017)



## **Anexo 4. Vulneración de los artículos del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**

Según Inter, Bauer y Truffer (2019), las prácticas de MGI en España constituyen una grave violación de los arts. 3, 7, 9, 17, 24 y 26 del CCPR:

Art 3.: Igualdad de derechos para hombres y mujeres. Sobre la base de su “sexo indeterminado”, los niños y niñas intersexuales son seleccionados para tratamientos nocivos experimentales, incluyendo “correcciones genitales” quirúrgicas y procedimientos que podrían dejarles estériles, mismos que se “considerarían inhumanos” si fueran dirigidos a niños y niñas “normales”, de modo que, de acuerdo a un cirujano especializado, “cualquier corte, sin importar que tan incompetentemente sea ejecutado, es una bondad”. En general, las justificaciones médicas para la MGI, a menudo se enraízan en estereotipos basados en el género. Claramente, las prácticas de MGI violan el Artículo 3.

Art 7.: Tratos crueles, inhumanos o degradantes, y experimentación médica o científica involuntaria. El Comité contra la Tortura, en repetidas ocasiones ha considerado que la MGI constituye un trato inhumano que cae bajo la prohibición no derogable de tortura (al igual que la mutilación genital femenina (MGF) y violencia basada en el género). Los y las activistas intersexuales consideran que las prácticas nocivas y el trato inhumano son los ámbitos más importantes, con relación a los derechos humanos, para combatir eficazmente la MGI. Con respecto a la experimentación médica o científica involuntaria - ya que generalmente no existe evidencia de ningún beneficio para los niños y niñas sometidos a las prácticas de MGI – cualquiera de estos tratamientos es experimental. Si bien esto se debe a que los médicos evitan dar seguimiento (incluyendo la destrucción intencional de pruebas, en particular de los expedientes médicos en España, ver más abajo), las prácticas de MGI principalmente se realizan como experimentos de

campo no controlados y, por lo tanto, basándonos en una definición más estricta, en muchos casos pueden no ser consideradas como experimentación médica o científica involuntaria. Sin embargo, internacionalmente existen muchos ejemplos que prueban que la definición estricta también puede aplicarse a estos casos. Durante décadas, los niños y niñas intersexuales comúnmente han sido descritos y explotados por los científicos como “experimentos de la naturaleza”. A menudo se utilizan gemelos, hermanos, madres u otros parientes de los niños y niñas intersexuales como controles. En general, los niños y niñas intersexuales que son sometidos a prácticas de MGI, a menudo son utilizados como sujetos en investigaciones científicas, en particular en el campo de la genética, lo que también sucede en España.

Art. 9: Libertad y seguridad de la persona. Se sabe que las prácticas de MGI causan grave dolor y sufrimiento tanto físico como mental, y se practican con impunidad en instituciones públicas, incluso bajo la tutela directa del Estado en el caso de huérfanos intersexuales bajo la tutela de los servicios sociales, donde a menudo son sometidos a MGI antes de que sean dados en adopción, lo que viola el artículo 9.

Art. 17.: Injerencia arbitraria o ilegal de la privacidad. Mientras que por un lado a los niños y niñas intersexuales se les miente acerca de su diagnóstico y tratamiento, y frecuentemente se les oculta el hecho de que tienen una condición intersexual, por otro lado, los médicos comúnmente comparten y publican detalles privados acerca de su situación en publicaciones médicas y libros de texto. A menudo, las personas intersexuales y sus padres también son chantajeados y se les amenaza con exponer su intersexualidad si no cumplen con algún requerimiento, esto sucede particularmente en el deporte. Esta situación claramente viola el artículo 17.

Art. 24.: Protección infantil. Debido a que las prácticas de MGI principalmente son realizadas en niños y niñas muy pequeños, estas ciertamente constituyen una

violación del derecho a la protección de los niños y niñas intersexuales en cuestión y, por lo tanto, una violación al artículo 24.

Art. 26.: Igualdad de protección ante la ley. Los niños y niñas intersexuales tienen los mismos derechos a una protección efectiva contra la MGI, como, por ejemplo, lo tienen las niñas contra la MGF. Sin embargo, si es que existen algunas protecciones legales contra la MGI, comúnmente esas son considerablemente más débiles que las establecidas en contra de la MGF. Este también es el caso de España (ver arriba p. 14), lo que claramente no está acorde con el artículo 26.

## **Anexo 5. Modelo de entrevista semiestructurada**

### **Datos sociodemográficos**

Edad:
Sexo:
Nacionalidad:
Relevancia/Ocupación:
Nivel de estudios:

### **1. Conceptos afines a la intersexualidad**

- 1.1. ¿Cómo definiría la intersexualidad?
- 1.2. ¿Qué tipos de intersexualidad conoce?
- 1.3. Aproximadamente, ¿cuántas personas intersexuales estima que hay en el mundo?

### **2. Percepción acerca de la Teoría de Money**

- 2.1. ¿Qué opina al respecto de la Teoría de John Money?
- 2.2. ¿Qué conclusiones extrae del caso de David Reimer?
- 2.3. En caso de no realizar procedimientos quirúrgicos, ¿Con qué género-sexo se criaría a la persona antes de que manifieste su identidad?
- 2.4. ¿Cuál es el procedimiento idílico para seguir en el nacimiento y desarrollo de la persona intersexual?
- 2.5. ¿Es la ambigüedad del género un motivo de exclusión social?

### **3. Valoración del ámbito sociosanitario en España**

- 3.1. ¿Considera adecuadas las cirugías correctivas en el caso de los recién nacidos intersexuales?
- 3.2. En base a su experiencia, ¿considera que se cumplen los requisitos del consentimiento informado en los/as niños/as intersexuales que han sido intervenidos/as quirúrgicamente?
- 3.3. ¿Qué valoración hace acerca del Servicio Canario de Salud respecto a este tema?

3.4.¿Qué opina respecto al panorama sanitario español en materia de intersexualidad?

#### **4. Valoración del ámbito legislativo en España**

4.1. ¿Por qué cree que el marco legislativo español no posee una ley a nivel nacional para proteger los derechos de las personas intersexuales?

4.2. ¿Qué Comunidad Autónoma ostenta la mejor ley referente a la protección de los derechos de las personas intersexuales?

4.3. ¿Tiene Canarias un proyecto de Ley? ¿Qué aspectos recoge?

4.4.¿Considera que la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral relativa al sexo niega la libre autodeterminación de la persona intersexual?

4.5.¿Qué medidas jurídicas propone para enfrentar las necesidades de esta población?

#### **5. Problemas/Barreras/Trabas sociales de la persona intersexual**

5.1. ¿Qué consecuencias psicosociales acarrea la MGI?

5.2. ¿Cree que las personas intersexuales son discriminadas habitualmente?

5.3. ¿En qué esfera/ámbito cree que las personas intersexuales son especialmente vulnerables?

5.4. ¿Considera que los profesionales del ámbito sociosanitario ostentan un conocimiento adecuado en materia de intersexualidad?

5.5. En base a su experiencia, ¿considera que el colectivo de personas intersexuales constituye un colectivo en riesgo de exclusión social?

#### **6. El Trabajo Social en materia de intersexualidad**

6.1.¿Alguna vez ha intervenido junto/con usted un Trabajador/a Social de un Centro de Salud u Hospital para abordar alguna cuestión referente a la intersexualidad?

6.2. En caso afirmativo, ¿Cómo valoraría la intervención?

6.3.¿Desde qué ámbitos profesionales es necesario promover las buenas prácticas con este colectivo?

6.4.¿Cree que la figura del Trabajador/a Social debería de estar presente en el procedimiento sociosanitario de la persona intersexual?

6.5. En base a su experiencia, ¿Qué rol podría ocupar la figura del Trabajador/a Social en el procedimiento sociosanitario de las personas intersexuales?

## **Anexo 6. Cuestionario sobre conocimientos en materia de intersexualidad**

Mediante el presente cuestionario se pretende tener una referencia de sus conocimientos en relación con la intersexualidad. Le solicitamos responda las siguientes cuestiones con la mayor veracidad posible. Solo es posible marcar una respuesta. Agradecemos de antemano su participación.

<b>Datos generales</b>
<b>Edad</b> (años cumplidos): ____
<b>Sexo:</b> M__ F__
<b>Años ejerciendo como Trabajador/a Social en el ámbito sociosanitario:</b> ____
<b>Centro de Referencia:</b> _____
<b>¿En alguna ocasión ha atendido a algún usuario intersexual como Trabajador/a Social?</b>
<input type="checkbox"/> Si.
<input type="checkbox"/> No.
<input type="checkbox"/> No se/Desconozco el tema.
<b>¿Considera que las personas intersexuales conforman un colectivo vulnerable?</b>
<input type="checkbox"/> Si.
<input type="checkbox"/> No.
<input type="checkbox"/> No se/Desconozco el tema.
<b>¿En qué ámbito considera que las personas intersexuales ostentan especial vulnerabilidad?</b>
<input type="checkbox"/> En el ámbito escolar.
<input type="checkbox"/> En el ámbito laboral.
<input checked="" type="checkbox"/> En el ámbito sociosanitario.
<input type="checkbox"/> No sé/Desconozco el tema

Para las siguientes preguntas marque con un aspa (x) solo 1 alternativa de las que se presentan. Recuerde que si desconoce la temática planteada puede escoger la alternativa (No se/Desconozco el tema):

**1. Respecto a la identidad sexual o de género (Herrero y Díaz, 2009):**

- a)  No existe consenso acerca de la influencia entre los factores biológicos y ambientales, pero se ha demostrado que no es un mero constructo social.
- b)  Se establece a través de la crianza, la educación y la socialización. Es un constructo sociocultural.
- c)  No se establece porque no existe.
- d)  No se/Desconozco el tema

**2. La intersexualidad (Inter, 2015):**

- a)  Hace referencia al hermafroditismo verdadero, es decir, la presencia de tejido ovárico y testicular en un mismo individuo.
- b)  Es sinónimo de transexualidad ya que la identidad sexual ostenta su base en la anatomía.
- c)  Es una diferencia congénita en las características sexuales físicas.
- d)  No se/Desconozco el tema

**3. La existencia de personas intersexuales en el mundo (Gregori, 2006):**

- a)  Es un fenómeno que aparece en el siglo XXI.
- b)  Es una enfermedad extremadamente rara.
- c)  Pone en duda el esquema dicotómico de la morfología corporal (macho-pene/hembra-vulva).
- d)  No se/Desconozco el tema



**4. Las asociaciones que representan a los niños y niñas nacidos intersexuales recomiendan (Inter, 2019):**

- a)  Que los niños y niñas nacidos intersexuales sean asignados a un género/sexo, según las mejores expectativas, sin realizar procedimientos quirúrgicos innecesarios sin el consentimiento informado de la persona.
- b)  Que los niños y niñas nacidos intersexuales sean asignados a un tercer género o no se les asigne ninguno.
- c)  Que los niños y niñas nacidos intersexuales sean sometidos a cirugías correctivas para naturalizar su morfología corporal y evitar la discriminación.
- d)  No se/Desconozco el tema

**5. Según la Intersex Society of North America (ISNA) el procedimiento adecuado a seguir en los casos de intersexualidad:**

- a)  Recae en la cirugía correctiva de genitales ambiguos en recién nacidos, con el fin de favorecer la inclusión social del individuo intersexual.
- b)  Debe incluir al recién nacido intersexual en la categoría de "tercer género".
- c)  Debe poner su atención en que los niños y adultos intersexuales no sean sometidos a cirugías correctivas sin su consentimiento.
- d)  No se/Desconozco el tema.

**6. Las cirugías correctivas en personas intersexuales (ISNA, 2008):**

- a)  En concreto, las cosméticas, son necesarias para garantizar la salud de la persona.
- b)  Hacen que los genitales luzcan normales y se naturalice la situación.
- c)  Se deben emplear únicamente cuando la salud de un niño/a o adulto/a intersexual corre peligro o si la persona presta su consentimiento.
- d)  No se/Desconozco el tema

**7. Cuando la medicina evolucione, las cirugías erradicarán la intersexualidad (ISNA, 2008):**

- a)  Si, porque todas las personas intersexuales se someterán a tratamientos quirúrgicos y hormonales que garanticen su bienestar físico y psicosocial.
- b)  No, porque muchas personas intersexuales no quieren arriesgar su funcionamiento sexual futuro ni su vida. Además, su existencia demuestra que la morfología corporal no es dicotómica.
- c)  Si, porque la intersexualidad es un fenómeno aberrante y vergonzoso.
- d)  No se/Desconozco el tema.

**8. La disciplina de Trabajo Social (Ehrenfeld, Pérez e Ivett, 2017):**

- a)  Es ajena y lejana a la intersexualidad.
- b)  Debe fortalecer sus acciones en la atención, el seguimiento y apoyo a los pacientes y sus familias, en su curso intra y extrahospitalarios, y establecer redes de contacto.
- c)  Debe abogar por la inclusión social de las personas intersexuales, por lo que defiende las cirugías correctivas en los recién nacidos.
- d)  No se / Desconozco el tema.

**9. El Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (2018):**

- a)  Recomienda el uso de cirugías correctivas en recién nacidos.
- b)  Felicita al Estado Español por el éxito de las intervenciones sociosanitarias en materia de intersexualidad.
- c)  Recrimina a España el mantenimiento de prácticas nocivas con respecto a las personas intersexuales.
- d)  No se/Desconozco el tema.

**10. Respecto al marco legislativo español en materia de intersexualidad (Inter, Bauer y Truffer, 2017):**

- a)  Hay un panorama homogéneo con respecto a las distintas Comunidades Autónomas.
- b)  No existen protecciones legales efectivas ni otras protecciones que garanticen los derechos de los niños intersexuales a la integridad física y mental, la autonomía y la autodeterminación, y para prevenir las prácticas de mutilación genital intersex (MGI).
- c)  Existen medidas legales para garantizar la educación y capacitación de los profesionales médicos sobre las consecuencias de las prácticas de MGI.
- d)  No se/Desconozco el tema.

**Tras haber realizado el cuestionario, ¿Usted considera necesaria una formación en materia de intersexualidad para los Trabajadores/as Sociales del ámbito sociosanitario?**

- Si
- No
- No se/Desconozco el tema

**En caso de que la respuesta sea Si / No ¿Por qué?**

---

---

---

---

## Anexo 7. Técnicas de recogida y análisis de información

Tabla 11

### *Técnicas de recogida y análisis de datos*

<b>Objetivos</b>	<b>Técnica/instrumento de recogida de datos</b>	<b>Técnicas de análisis de datos</b>
<i>OE1.1. Explorar las opiniones de los informantes clave respecto a los conceptos afines a la intersexualidad y la Teoría de John Money.</i>	Entrevista semiestructurada	Análisis de contenido
<i>OE1.2. Conocer las opiniones respecto al impacto psicosocial en el desarrollo de la persona intersexual que acarrea las prácticas de MGI, a través de testimonios de informantes clave.</i>	Entrevista semiestructurada	Análisis de contenido
<i>OE1.3. Investigar la realidad social y sanitaria de las personas intersexuales en España a través de la opinión de testimonios de informantes clave.</i>	Entrevista semiestructurada	Análisis de contenido
<i>OE2.1. Evaluar si los/as Trabajadores/as Sociales cuentan con los conocimientos básicos referentes a los conceptos de identidad sexual e intersexualidad.</i>	Cuestionario online	Tratamiento estadístico
<i>OE2.2. Averiguar si los/as Trabajadores/as Sociales conocen el procedimiento sociosanitario adecuado a seguir en los casos de intersexualidad.</i>	Cuestionario online	Tratamiento estadístico
<i>OE2.3. Comprobar el saber de los/as Trabajadores/as Sociales en la jurisprudencia de materia intersexual.</i>	Cuestionario online	Tratamiento estadístico
<i>Para todos los objetivos</i>	Triangulación	

Nota: Tabla de elaboración propia.

## Anexo 8. Resultados del cuestionario

A continuación, se presentan tres subapartados, de acuerdo con el OE.2.1., el OE.2.2. y el OE.2.3, junto con las preguntas correspondientes del cuestionario.

### 1. Conocimientos básicos de las Trabajadoras Sociales referentes a los conceptos de identidad sexual e intersexualidad

Atendiendo al primer subapartado, se plantearon tres preguntas para evaluar los conocimientos básicos que tenían las participantes en relación con la identidad sexual y la intersexualidad. Aludiendo a la primera de estas, tan solo el 40% de las participantes acierta en la construcción de la identidad sexual, refiriendo que “no existe consenso acerca de la influencia entre los factores biológicos y ambientales, pero se ha demostrado que no es un mero constructo social”, mientras que el 35% refiere que la identidad sexual se establece a través de la crianza, la educación y la socialización y un 5% indica que no se establece porque no existe.

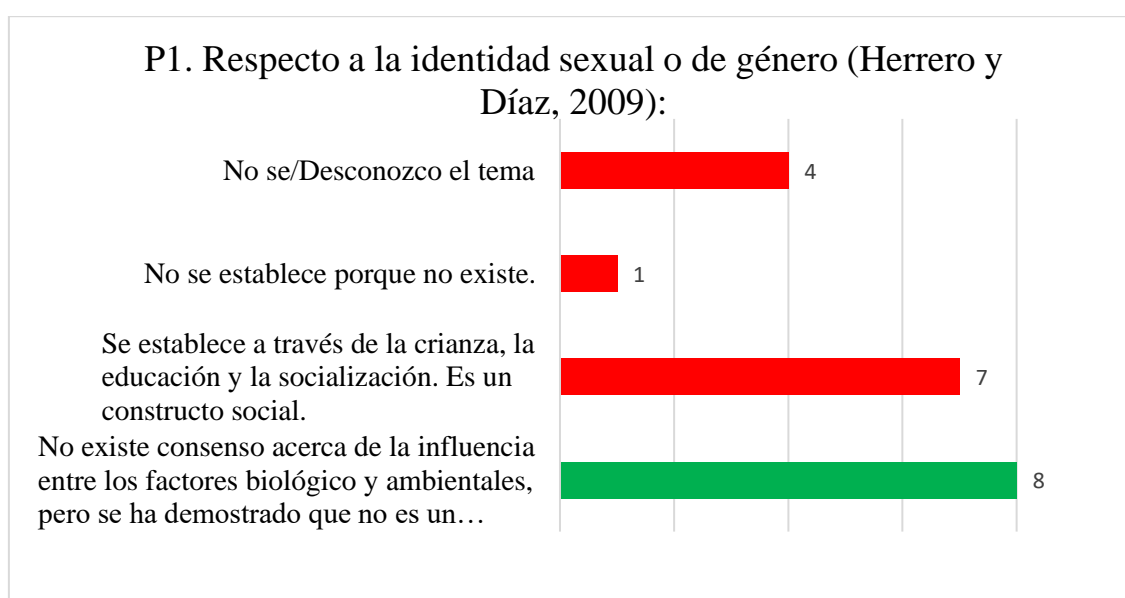
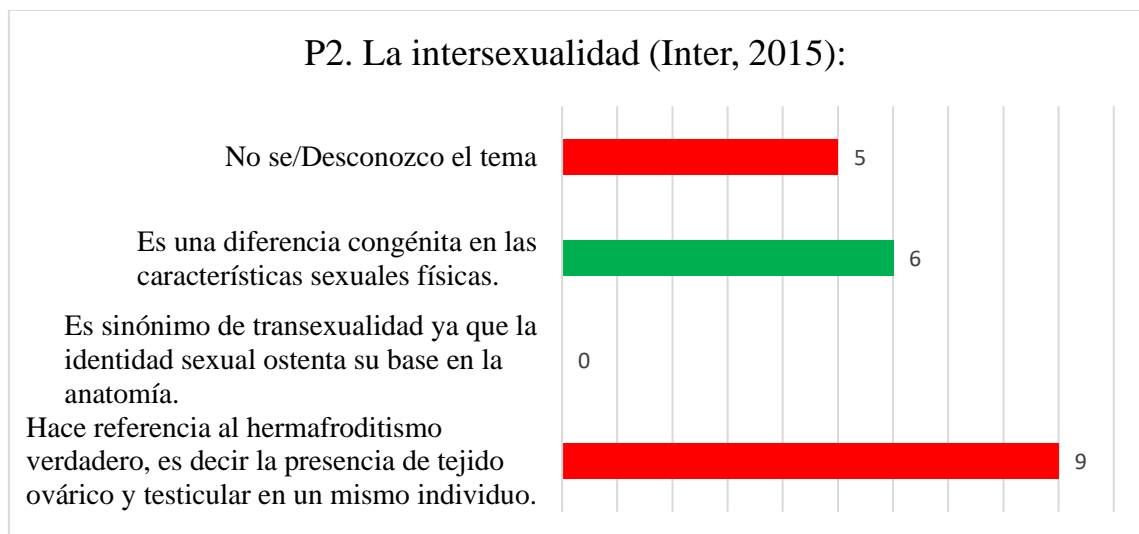


Figura 3. Definición de identidad sexual

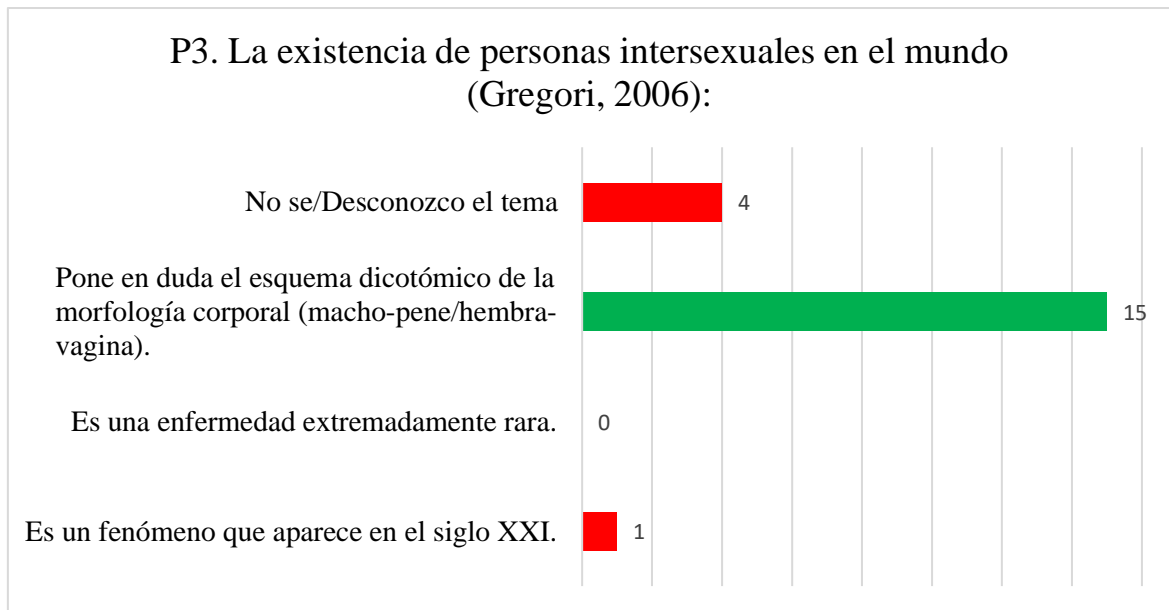
En relación con la segunda pregunta, una parte de las participantes parece no saber o desconocer el tema referente a la intersexualidad (25%). Por otro lado, el 45% señala la intersexualidad como hermafroditismo verdadero y, únicamente el 30% acierta

respondiendo que la intersexualidad se trata de una diferencia congénita en las características sexuales físicas.



*Figura 4.* Definición de intersexualidad

Finalmente, en relación con la tercera pregunta, el 75% de las participantes acierta indicando que la existencia de personas intersexuales en el mundo pone en duda el esquema dicotómico de la morfología corporal (macho-pene/hembra-vagina). Asimismo, el 5% refiere que la intersexualidad es un fenómeno que aparece en el siglo XXI y el 20% no sabe o desconoce el tema.



*Figura 5. La existencia de las personas intersexuales*

## **2. Conocimientos de las Trabajadoras Sociales acerca del procedimiento sociosanitario adecuado a seguir en los casos de intersexualidad**

Haciendo alusión al segundo subapartado del bloque, se plantearon cinco preguntas (P.4, P.5, P.6, P.7 y P.8). En lo que se refiere a la P.4., el 55% de las participantes resuelve la cuestión manifestando que los niños y niñas nacidos intersexuales deben ser asignados a un género/sexo, según las mejores expectativas, sin realizar procedimientos quirúrgicos sin el consentimiento de la persona. Por otra parte, el 30% alude a catalogarles como un tercer género y el 3% no sabe o desconoce el tema. Finalmente, ninguna de las participantes considera necesarias las cirugías correctivas para “naturalizar” la morfología de el/la niño/a intersexual, con el fin de evitar la discriminación.

**P4. Las asociaciones que representan a los niños y niñas nacidos intersexuales recomiendan (Inter, 2019):**

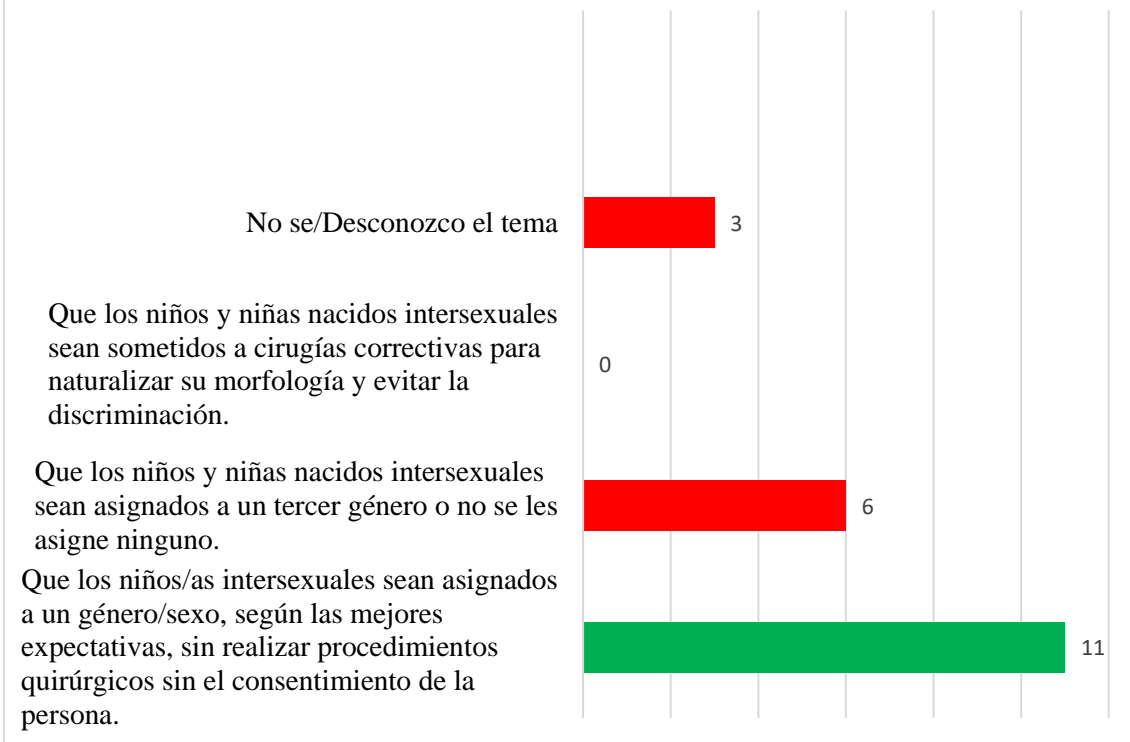


Figura 6. Recomendaciones de las asociaciones

En la P.5. de este subapartado se refleja que un 55% de la muestra acierta la pregunta, manifestando que, según la ISNA, el procedimiento adecuado a seguir en los casos de intersexualidad debe prestar atención en que los niños y adultos intersexuales no sean sometidos a cirugías correctivas sin su consentimiento. Por otra parte, el 15% hace alusión a la inclusión de las personas intersexuales en la categoría “tercer género”. Cabe añadir que, un 30% de las participantes manifiesta no saber o desconocer el tema.



P5. Según la Intersex Society of North America, el procedimiento adecuado a seguir en los casos de intersexualidad:

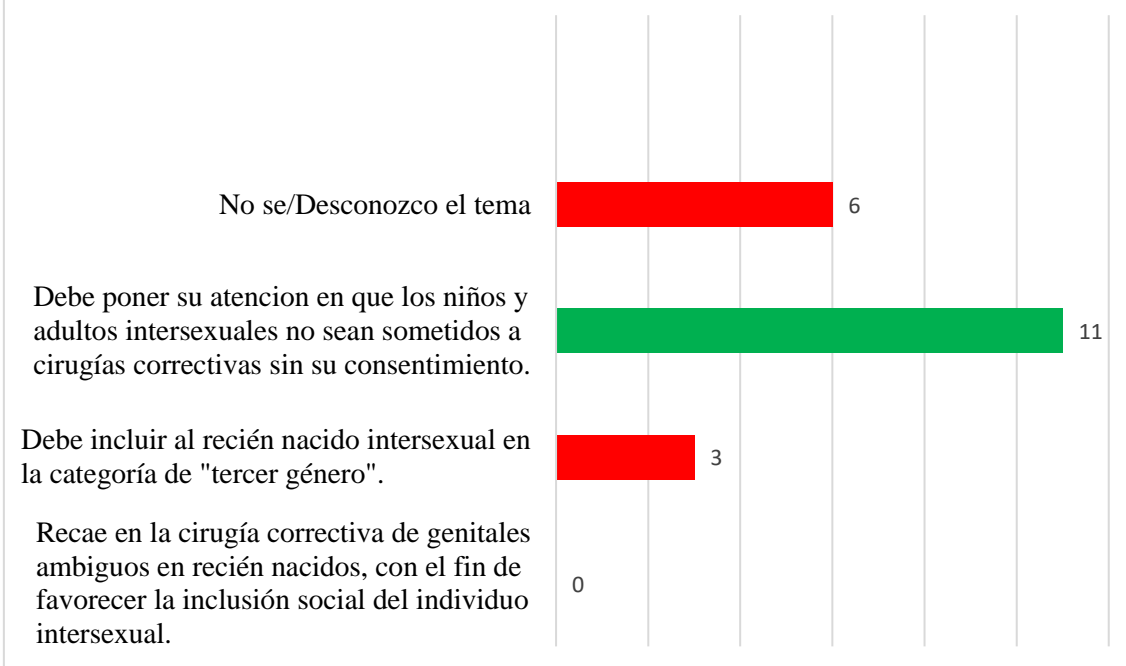


Figura 7. Recomendaciones de la ISNA

En lo que se refiere a la P.6. de este subapartado, el 80% de las participantes acierta la cuestión revelando que las cirugías correctivas se deben emplear únicamente cuando la salud de un/a niño/a o adulto/a corre peligro o si la persona presta su consentimiento. Sin embargo, el 15% refiere no saber o desconocer el tema y el 5% considera necesarias las cirugías cosméticas para garantizar la salud de la persona intersexual.

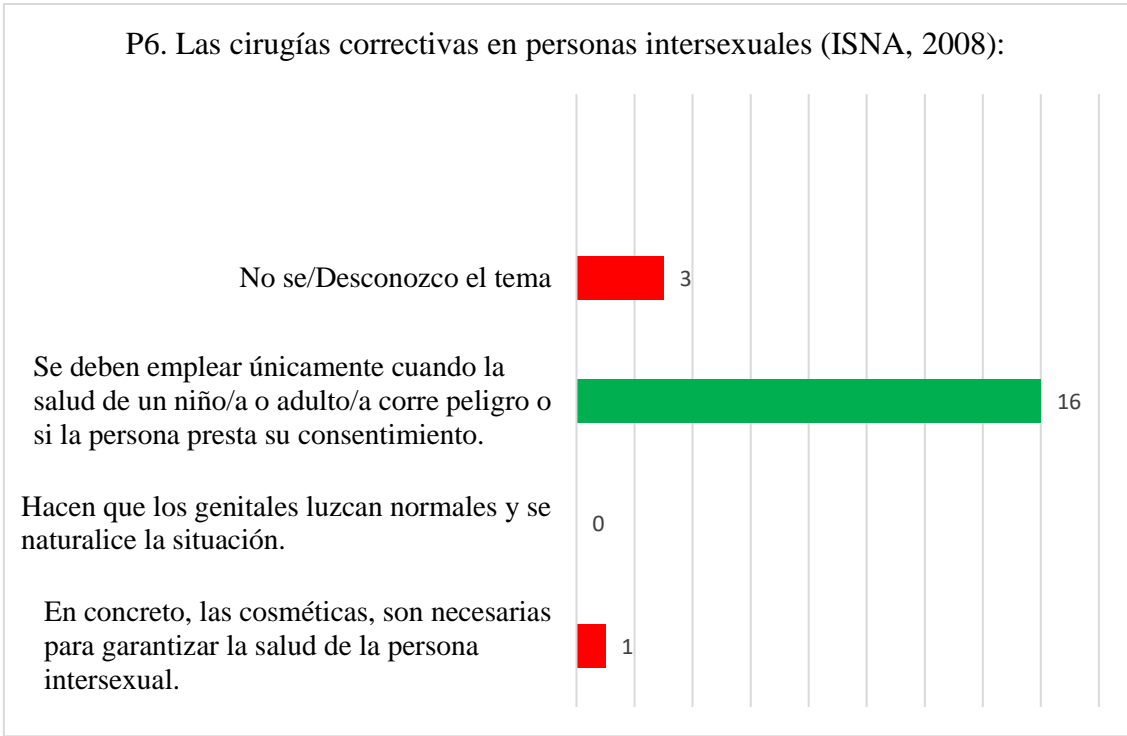


Figura 8. El empleo de las cirugías correctivas

En cuanto la P.7., el 70% de las participantes acertaron la cuestión planteada manifestando que no todas las personas intersexuales requieren cirugías correctivas. Asimismo, el 20% contesta no saber o desconocer el tema y el 10% considera que las cirugías correctivas pueden erradicar la intersexualidad.

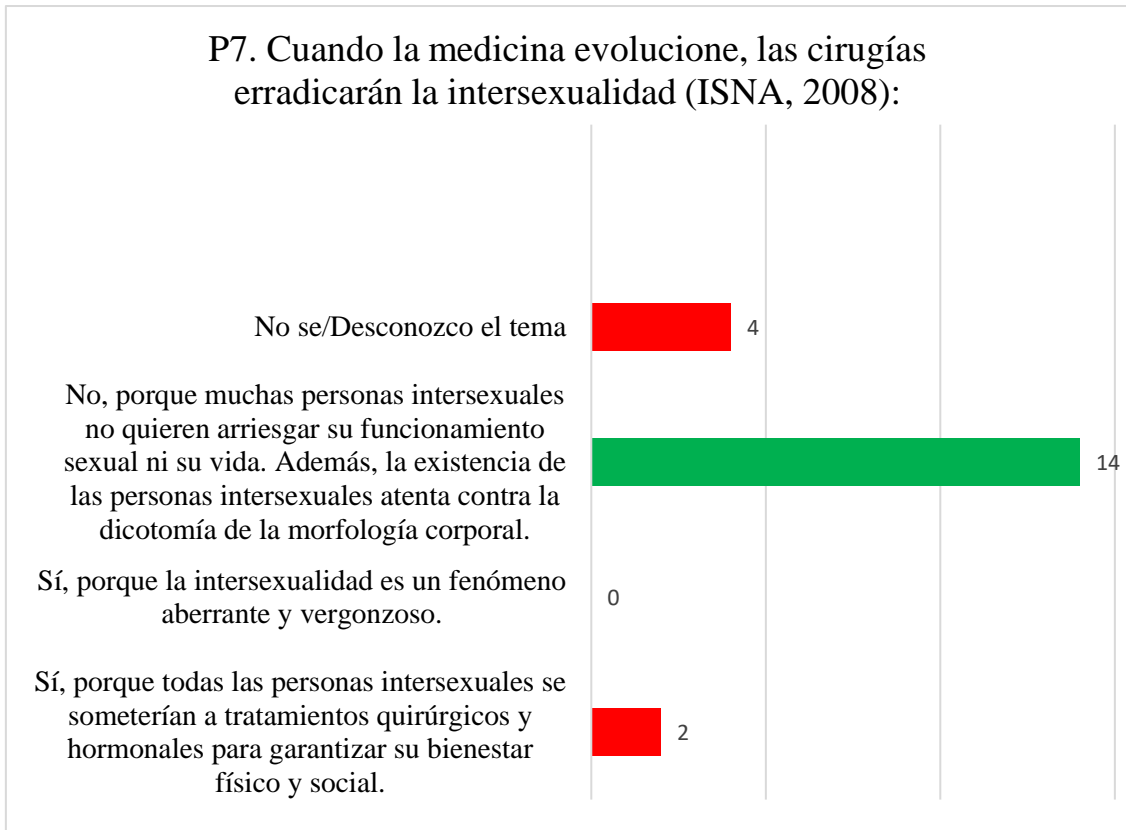


Figura 9. La evolución de la medicina

Finalmente, respecto a la P.8., el 85% de las Trabajadoras Sociales participantes manifiestan que la disciplina de Trabajo Social debe fortalecer sus acciones en la atención, el seguimiento y apoyo a los pacientes y sus familias, en su curso intra y extrahospitalarios, y establecer redes de contacto. Por otra parte, el 10% refiere que dicha disciplina es ajena y lejana a la intersexualidad y un 5% no sabe o desconoce el tema.

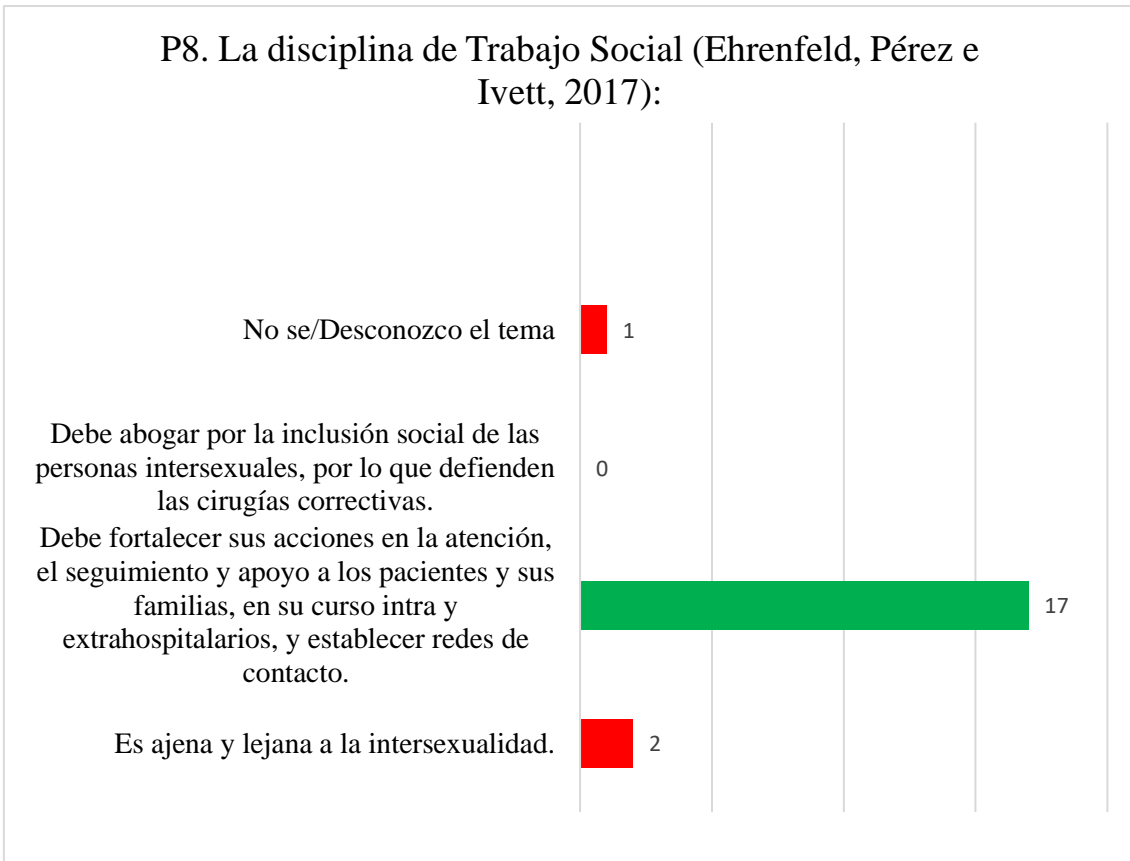
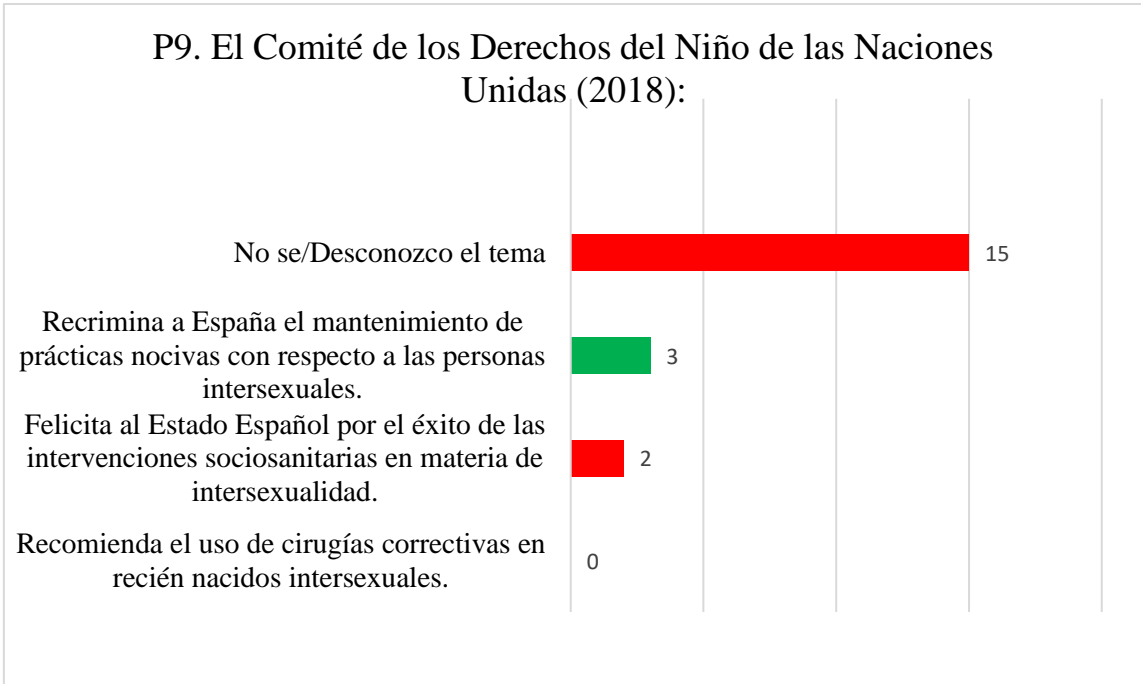


Figura 10. Trabajo Social e intersexualidad

### 3. Conocimientos de las Trabajadoras Sociales con relación a la jurisprudencia en materia intersexual

Con referencia al tercer subapartado del bloque, se plantean dos cuestiones (P.9. y P.10). En relación con la primera pregunta, el 75% de las participantes manifiesta no saber o desconocer el tema. Por otra parte, tan solo el 15% acierta en que el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (2018) le recrimina a España el mantenimiento de prácticas nocivas con respecto a las personas intersexuales, mientras que el 10% responde que el Estado Español fue felicitado por el éxito de las intervenciones sociosanitarias en materia de intersexualidad.



*Figura 11.* Recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño

Respecto a la última pregunta planteada, el 50% de las participantes alude no saber o desconocer el tema, mientras que el 35% acierta respondiendo que no existen protecciones legales ni efectivas ni otras protecciones que garanticen los derechos de los niños intersexuales a la integridad física y mental, la autonomía y la determinación, y para prevenir prácticas de MGI. Por otra parte, el 15% refiere que sí que existen medidas para garantizar la educación y capacitación de los profesionales médicos sobre las consecuencias de las prácticas de MGI.

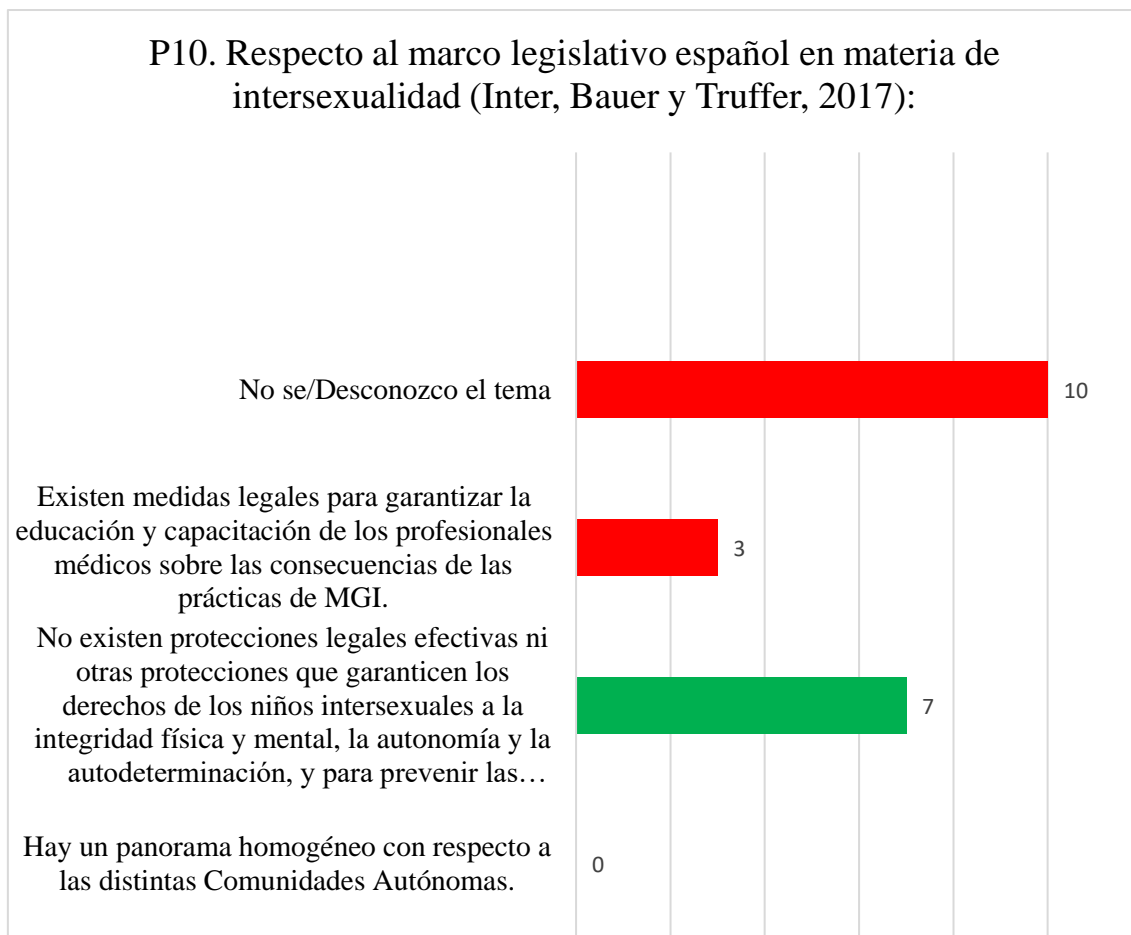


Figura 12. El marco legislativo español

Condensando lo dicho hasta aquí, de las 20 Trabajadoras Sociales participantes, ninguna obtuvo la puntuación total (10) en el cuestionario, conformando un intervalo de entre 1 y 8 puntos respecto a las puntuaciones obtenidas. Asimismo, la calificación más recurrente ha sido el 4 (5 participantes), mientras que las puntuaciones más altas se sitúan entre el 7 y el 8 (con 8 participantes) y las más bajas entre el 1 y el 3 (con 3 participantes). Por otro lado, el valor medio de las puntuaciones se sitúa en un 5'4.

Tabla 12

*Puntuaciones obtenidas en el cuestionario*

<b>Nº</b>	<b>Puntuación</b>
<b>1</b>	4/10
<b>2</b>	6/10
<b>3</b>	8/10
<b>4</b>	4/10
<b>5</b>	6/10
<b>6</b>	1/10
<b>7</b>	7/10
<b>8</b>	8/10
<b>9</b>	7/10
<b>10</b>	8/10
<b>11</b>	6/10
<b>12</b>	4/10
<b>13</b>	4/10
<b>14</b>	4/10
<b>15</b>	3/10
<b>16</b>	5/10
<b>17</b>	8/10
<b>18</b>	1/10
<b>19</b>	7/10
<b>20</b>	7/10

Nota: Tabla de elaboración propia

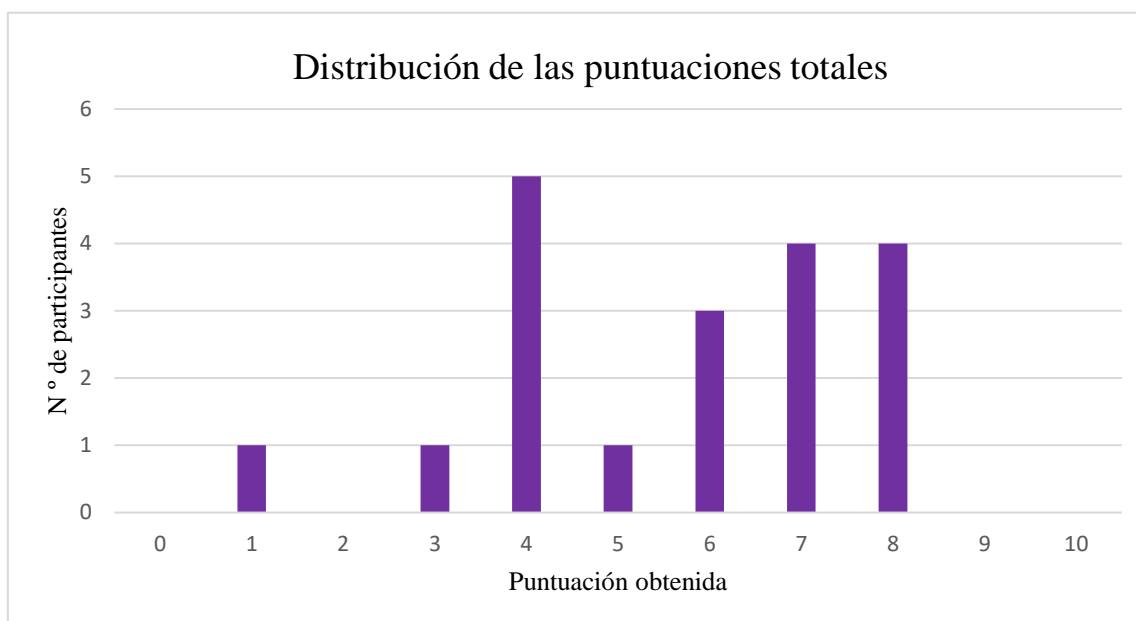


Figura 13. Distribución de las puntuaciones totales

Como dato de interés, las preguntas en las que se ha errado con mayor frecuencia responden a los siguientes enunciados: la P1. “Respecto a la identidad sexual o de género...”, la P.2. “La intersexualidad...”, la P.9. “El Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas...” y la P.10. “Respecto al marco legislativo español en materia de intersexualidad”.

Para finalizar con el análisis de los cuestionarios, cabe añadir que el 100% de las participantes considera necesaria una formación en materia de intersexualidad para los/as Trabajadores/as Sociales del ámbito sociosanitario. Además, 18 de las profesionales atribuye la necesidad de esta formación por “falta de conocimiento”, mientras que las 2 restantes refieren, respectivamente, que “no se les derivan ese tipo de situaciones” y “para que se respeten los derechos de las personas”.



Tabla 13

*Respuestas correctas por pregunta*

<b>Pregunta</b>	<b>Respuestas correctas</b>
<b>P.1.</b>	8/20
<b>P.2.</b>	6/20
<b>P.3.</b>	15/20
<b>P.4.</b>	11/20
<b>P.5.</b>	11/20
<b>P.6.</b>	16/20
<b>P.7.</b>	14/20
<b>P.8.</b>	17/20
<b>P.9.</b>	3/20
<b>P.10.</b>	7/20

Nota: Tabla de elaboración propia.