

Configuración de “la intersexualidad” en el contexto chileno: abordajes, paradigmas y dispositivos institucionales que controlan la(s) experiencia(s)

Gloria E. Casanova Molina¹

¹Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

Configuração da “intersexualidade” no contexto chileno: abordagens, paradigmas e dispositivos institucionais que controlam a(s) experiência(s)

Este artigo apresenta uma etnografia institucional realizada entre 2022 e 2024, no âmbito dos debates governamentais sobre a questão intersexual no Chile. Os dados obtidos foram sistematizados por meio da técnica de Coalizões Discursivas (CD) com o objetivo de identificar as relações de poder e as alianças que se configuram na esfera política atual e como elas influenciam a experiência intersexual no território. Os resultados aqui apresentados nos convidam a refletir se as práticas sociais atuais permitem a possibilidade de incorporar outro corpo intersexo, diferente da experiência reificada, e útil para a criação de políticas.

Palavras-chave: intersexualidade, Chile, etnografia institucional, coalizões discursivas

Configuration of “Intersexuality” in the Chilean Context: Approaches, Paradigms and Institutional Devices Controlling the Experience(s)

This article presents an institutional ethnography carried out between 2022 and 2024, within the framework of governmental debates on the intersex issue in Chile. The data obtained were systematized using the technique of Discursive Coalitions (DC) with the aim of identifying the power relations and alliances that are configured in the current political arena, and how these influence the intersex experience in the territory. The findings presented here invite us to reflect on whether current social practices allow the possibility of embodying another intersex body, different from the reified experience and useful for the creation of policies.

Keywords: intersexuality, Chile, institutional ethnography, discursive coalitions

Introducción

La escasa discusión política y académica sobre la *cuestión intersexual* en Chile se evidencia en la falta de información en el debate público y en la mínima producción científica en el país. Sin embargo, las demandas internacionales por el cumplimiento de los derechos humanos, específicamente en lo que respecta a la integridad y autonomía corporal, han dado lugar a la aparición de dos grupos activistas en Chile, cuyos discursos y consignas comparten la preocupación de no tener voz frente a las intervenciones de la comunidad médica sobre sus cuerpos intersexuales.

En el marco del desarrollo de mi tesis doctoral, decidí ponerme en contacto con ambas agrupaciones, siendo aceptada como voluntaria en una de ellas, donde desempeñé un doble rol: aliada e investigadora. De esta manera, opté por hacer dialogar los avances teóricos con los hallazgos obtenidos en el trabajo de campo. A continuación, me propongo situar la investigación en contexto y llevar a cabo una exploración histórica y etnográfica del desarrollo de las categorías sociales y políticas utilizadas para clasificar a las personas intersexuales en Chile. El objetivo es responder a las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las características discursivas de los dispositivos médicos, legales y activistas, y de qué manera dichas características condicionan la(s) experiencia(s) intersexual(es)?



Antecedentes

Definiendo la intersexualidad en Chile: Aprontes históricos a la construcción del discurso sociomédico

A principios del siglo XX, el médico español Gregorio Marañón influyó significativamente en las conceptualizaciones iniciales de la intersexualidad en el mundo hispanohablante, describiéndola como una condición que debía ser corregida.

En Chile, el primer trabajo en esta temática fue realizado por el endocrinólogo Puelma, quien adoptó estas ideas en su obra “Nociones recientes de endocrinología sexual” (1924), donde proponía la castración como solución inmediata para la “genitalidad ambigua”.

En 1929, Marañón publicó por primera vez en la “Revista Médica de Chile”, la cual mostró una profunda gratitud hacia el médico español, posicionándolo públicamente como un referente para la endocrinología chilena. En su artículo titulado “La homosexualidad como estado intersexual”, el autor expone “En la actualidad no puede negarse que la homosexualidad es un fenómeno condicionado por la bisexualidad del organismo en que se presenta: un verdadero estado intersexual” (pp.416). Además, sugirió como tratamiento la sustitución de testículos por los de una persona “sana”, como medida para “combatir” tanto la homosexualidad como la intersexualidad.

Estas ideas fueron seguidas por médicos chilenos. Aliaga (1929) presentó un caso de pseudohermafroditismo, argumentando que la persona estudiada no podía considerarse mujer debido a la ausencia de ovarios. Por su parte, Lipschutz (1929), publica “La intersexualidad en el cuy”, experimentando con dichos animales los postulados del médico español y concluyendo, a diferencia de sus pares, que el problema no estaría dado por las hormonas producidas por las gónadas, sino por la anormalidad del tejido periférico (p. 450).

No obstante, más allá del cómo y dónde se sitúa el “problema”, en 1936 se asienta el pensamiento de Gregorio Marañón en el país. En su obra “La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales”, consolidó su visión sobre la intersexualidad como una patología asociada con la monstruosidad. Además, propuso teorías sobre la libido de las personas intersexuales, sugiriendo que estas a menudo carecían de inclinaciones sexuales debido a dicha “monstruosidad”:

Lo que parece más frecuente es la falta de inclinaciones sexuales marcada, tal vez también porque, desarrollados estos seres bajo la obsesión de su monstruosidad, la libido tan sensible a la influencias psicológicas, se retrae y acaba por anularse (MARAÑÓN, 1929, p.87).

Finaliza este texto dando algunas sugerencias sobre el tratamiento médico de aquellos casos que considera “remediables”, y que aludían a cirugías y medicalización para aportar una diferenciación sexual radical y así “evitar los trastornos que acarrea la indeterminación sexual en el género humano” (MARAÑÓN, 1929, p.230).

Durante las décadas siguientes, Marañón y otros médicos chilenos continuaron investigando tratamientos normalizantes, destacando la importancia de las intervenciones quirúrgicas y hormonales para alinear los cuerpos intersexuales con el sexo biológico predominante.

A partir de los años 70, el discurso médico en Chile comenzó a enfatizar la importancia de la socialización y el género asignado socialmente acorde al sexo “visible”, independientemente de la predominancia de las estructuras internas. En las décadas siguientes, se mantuvo este enfoque, destacando la relevancia del entorno social en la identidad de género de las personas intersexuales.

En resumen, el discurso médico chileno sobre la intersexualidad ha sido influenciado por las ideas de Marañón, transitando de un enfoque centrado en las concordancias biológicas y diferenciación sexual a uno que prioriza la adecuación social. Sin embargo, ambos enfoques han propuesto la intervención biomédica para normalizar los cuerpos intersexuales según los estándares de género dominantes.

Los Derechos Humanos tocan la puerta: Antecedentes de un Estado declarado culpable

Explorando las definiciones de intersexualidad en Chile desde una perspectiva menos biomédica y más social, un informe de 2009 emitido por el Centro de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales (UDP) marcó un hito en el país. Este documento denuncia la invisibilidad social de la intersexualidad, causada por el predominio del enfoque médico sobre el tema, una invisibilidad que se extiende incluso dentro de la comunidad LGTB.

El informe relata un caso de 2008, en el que un niño intersexual nacido en el Hospital de Talca en 1993 fue sometido a una cirugía sin el conocimiento completo de sus padres, asignándole una identidad femenina. Años después, se descubrió que, genéticamente, era varón y que la cirugía había sido un error. Tras años de litigios, se le otorgó una indemnización económica por daño moral.

Algunas entrevistas en medios de comunicación aportan más detalles detallan algunos antecedentes sobre el caso, incluyendo declaraciones de la madre del neonato, quien explicó las presiones que enfrentó y el “error” reconocido por el fallo judicial:

Yo autoricé que operaran unas hernias, pero después de operar me dijeron que lo que habían encontrado eran testículos inmaduros. Recién ahí el doctor nos dijo: “oye, sabes que, mira, tu *guagüita* vino con un problema, que es bastante común. Se llama sexo ambiguo y le acabo de extirpar los testículos y sacarle varias cosas que tenía adentro”. Me dijeron: “Pinta su pieza rosada, cómprale hartos vestidos y muñecas” (El Mercurio “Cambiados de sexo al nacer”, 15 de marzo 2016).

En otra declaración, el padre relata cómo los médicos tratantes consideraron que feminizar el cuerpo del neonato era la opción óptima. Según Stolcke (2004), estas decisiones se basan en la creencia de que, para ser considerado hombre, es necesario poseer características peneanas “adecuadas”. Es decir, además de tener un pene, este debe ser de un tamaño “normal” que cumpla con las expectativas sociales establecidas:

Explicaron que todos los bebés que nacen con este problema finalmente se quedan como niñas, porque como hombres no tendrían una sexualidad plena, que el pene no le crece lo suficiente y que criarla como niña era mejor (Revista Paula, “identidad forzada”, 20 junio 2013).

El informe de la Universidad Diego Portales concluye que, si bien en el fallo no se constataron aspectos sociales relativos a la intersexualidad, ni la asignación inconsulta y unilateral, ni los derechos de la niñez, ni tampoco la falta de información entregada por el hospital— lo cual deja entrever la invisibilidad de lo social en el veredicto—, éste sí permite marcar un hito en revelar el poder y control de los médicos en los casos de intersexualidad en Chile (UDP, 2009, p. 293).

Posterior a este informe, se lanzó uno más completo (UDP, 2016), pero que concluye de forma similar al anteriormente mencionado: “Las personas intersex viven en una invisibilidad absoluta y no existe ningún instrumento legal que les reconozca y que proteja su diversidad corporal o características sexuales” (p. 354).

Ante la falencia de otros documentos, decidí seguir la huella de este caso y evidenciar si existían rastros en materia institucional y/o emitidos por algún organismo estatal.

Desde dicho informe y caso jurisdiccional, y hasta el 2023, existían solo dos circulares emitidas por el Ministerio de Salud (en adelante, MINSAL), que protocolizaban exclusivamente las prácticas médicas y el tratamiento sociomédico de las intersexualidades en Chile, siendo ambas redactadas y publicadas durante el segundo gobierno de Michelle Bachelet (2014-2018).

Circular N.18/2015: ¿Prohibición de la cirugía genital en Chile?

En el año 2015, un informe emitido por Comité de los Derechos de la Niñez señalaba las deficiencias estatales en el tratamiento de infantes intersexuales:

Que acelere el desarrollo y la aplicación de un protocolo de atención de la salud basado en los derechos para los niños intersexo, en el que se establezcan los procedimientos y los pasos que deben seguir los equipos sanitarios para que ninguna persona sea sometida a intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos innecesarios en la infancia o la niñez (CDN, 2015).

En respuesta, el MINSAL emitió la Circular N.18 el 22 de diciembre de 2015. Esta circular prohibía las cirugías genitales hasta que la persona presentase una edad suficiente (no determinada en el documento). A la vez, se contradecía exponiendo que la asignación de sexo se debe realizar en función de las “mejores expectativas”.

Si bien, este documento surge del esfuerzo estatal por garantizar la autonomía e integridad, la redacción no incluyó la participación de personas intersexuales, comunidad médica o familias, lo que, en la práctica, dejó en evidencia conflictos y tensiones. Además, el documento instaba a crear mesas de trabajo multidisciplinarias para desarrollar protocolos específicos para la atención de infantes intersexuales y sus familias, iniciativas que nunca se llevaron a cabo.

Circular N.7/2016: “No es intersexualidad, son Desórdenes del Desarrollo Sexual”

El 23 de agosto de 2016, el MINSAL emitió la Circular N.7, que modificaba la anterior y sugería el uso exclusivo del término “Desórdenes del Desarrollo Sexual” (DSD), conforme al Consenso de Chicago de 2006 e instaba a la eliminación del término “intersexual”. El documento exponía que la única vía aceptable (y recomendable) era la cirugía genital, aprobada por *mapadres* bajo presión médica y social (FAUSTO-STERLING, 2006a, 2006b; SEMLER, 2010).

Otras formas de DSD/intersexualidad, con potencialidad hacia ambas líneas de asignación de sexo, deberán informarse claramente a la familia. La asignación de sexo y las cirugías en estos pacientes tales como gonadectomía y/o cirugía genital, deberán efectuarse de común acuerdo entre padres y el equipo multidisciplinario (MINSAL, 2016)

El corto intervalo entre las dos circulares se debió a la presión de *mapadres* de neonatos intersexuales, quienes consideraban urgente la realización de cirugías, revelando la prioridad institucional de aliviar la angustia parental frente a la “ambigüedad” física de sus hijos (CASANOVA, 2023).

Metodología y aspectos éticos

Para la recogida de información, opté por realizar etnografía institucional durante un periodo de dos años (2022-2024), aprovechando el privilegio de ser una *intimate insider* (TAYLOR, 2011): investigadora y voluntaria en una agrupación intersexual chilena. Esto me ha permitido acceder a instancias sumamente herméticas, exclusivas y privadas. Smith (2005) define este tipo de etnografía como aquella que permite visibilizar las formas en que el orden institucional crea las condiciones de la experiencia para fenómenos sociales, abordando el problema de definir qué es dicha experiencia y cómo debe ser expresada socialmente.

Para el análisis de la información recabada, utilicé la técnica de Coaliciones Discursivas propuesta por Hajer (2002). He escogido esta técnica debido a que presenta una ventaja clave: la capacidad para analizar estrategias en contextos sociohistóricos y prácticas institucionales específicas, en tanto indaga en cómo diversos actores y prácticas organizacionales pueden perpetuar o desafiar sesgos, sin necesidad de compartir valores fundamentales.

En cuanto al desarrollo de la etnografía institucional, al inicio de cada sesión me presenté como investigadora y voluntaria de una de las agrupaciones intersexuales participantes. Por motivos de confidencialidad, los nombres de las agrupaciones intersexuales, así como el nombre de las personas que las conforman, representantes institucionales y miembros de la comunidad médica, son ficticios. También, se han modificado u omitido algunos datos biográficos no relevantes para el análisis.

Tabla 1 - Seudónimos utilizados y pertenencia

PARTICIPANTE	PERTENENCIA
Ly	Agrupación Intersexual 1
Te	Agrupación intersexual 2
Xu	Agrupación intersexual 2
Ra	Equipo Institucional
Gf	Equipo Institucional
Tp	Equipo Institucional
Yf	Comunidad Médica
A	Comunidad Médica
Pmu	Comunidad Médica

Etnografía institucional 2022-2024: Nuevos procesos en búsqueda de un problema y de una solución

Del activismo en la calle al activismo en La Moneda

Después de un año de investigación y voluntariado inserta en Agrupación 1¹, en agosto de 2022 decidí regresar a Chile para realizar trabajo de campo. De inmediato comencé a participar en actividades de diversa índole organizadas por la agrupación, lo que me permitió fortalecer vínculos y establecer nuevos contactos.

Como resultado de este trabajo, un par de semanas posterior a mi llegada ya era “conocida” en el ámbito institucional y validada por la agrupación. Esto me llevó a ser asignada como representante del “Área de Investigación” de la Agrupación Intersexual 1, con la responsabilidad de asistir a todo tipo de instancias gubernamentales. En ese momento, ya se habían ejecutado algunas reuniones de las “mesas de trabajo LGTBIQ+”², por lo que me incorporé a mitad del proceso. Las primeras reuniones a las que asistí revelaron que, a pesar de ser un espacio seguro para y por la comunidad, la intersexualidad era un tema que no se había abordado y que ni siquiera las otras siglas incluían en sus consignas.

Gran parte de los debates eran monopolizados por colectivos históricos, como el colectivo gay y trans. No obstante, después de muchos intentos frustrados por poner el tema de las intersexualidades en la palestra, llegó el momento de exponer ante los colectivos e instituciones invitadas (Ministerio de la Mujer, Trabajo, Salud, Educación, entre otras.). Esto permitió que surgiera la necesidad urgente de gestionar el trabajo específico sobre intersexualidad con el Ministerio de Salud (en adelante, MINSAL), puesto que se sumaba a los informes de denuncias contra el Estado emanados por organismos internacionales (CDN, 2015), de los cuales las autoridades presidenciales estaban al tanto.

La problemática: Cosificando la vivencia intersexual por parte de la institucionalidad

De esta forma, comencé a participar en la instancia que se denominó “Salud Intersexual para Chile” junto a Agrupación 1, Agrupación 2 y equipo institucional MINSAL. El trabajo inició con diálogos cruzados durante la primera sesión en octubre de 2022, en donde se buscaba definir “la intersexualidad”, sin puntos de consenso. En este momento, las personas participantes de las agrupaciones intersexuales se conocían de instancias previas, pero eran desconocidas para el equipo institucional, y viceversa. La ignorancia sobre la vivencia intersexual por parte del equipo institucional, sumado al exceso de tecnicismo y burocracia generó diversos reproches por parte del activismo, por tanto, propuse que ambas partes expusiesen los puntos que considerasen relevantes para el proceso en las próximas reuniones.

Acogida la sugerencia, la siguiente reunión correspondió a la presidenta de la Agrupación 1 exponer qué entienden por intersexualidad, sus demandas y qué esperaba de esta instancia, siendo los temas centrales la despatologización, prohibición de cirugías normalizantes, derogación de circulares anteriores. La otra agrupación, liderada por 2 personas que se autodefinen como “intersexuales y trans” abordaron temáticas similares, pero con énfasis en criticar el sistema sexo/género binario como estructura que dirige estas prácticas.

Fue evidente la tensión entre las personas representantes de ambas agrupaciones respecto a este último punto. Las divergencias fueron sostenidas en el tiempo, un ejemplo de ello fue la discusión basada en la propuesta de una tercera casilla que implicara un proceso registral y de identificación.

Debido a la excesiva intervención médica que hemos tenido las personas intersex a lo largo de la vida, solemos llegar a la adultez con algún tipo de discapacidad, y ello también conlleva problemas de todo tipo. En cuanto a la violencia en la salud, hay muchas que no pasan desapercibidas, y es algo muy fácil de solucionar. Nada más te doy el ejemplo que en ninguna ficha médica está la opción de decir que tu sexo es intersexual, y eso podría sumar en una atención médica de urgencia (Te. Agrupación Intersexual 2, Reunión 2, Dic 2022).

A lo que la representante de Agrupación Intersexual 1 respondió:

¿Te puedo interrumpir un momento? Es por una cosa que dijiste recién, que no quiero que se pase, es que desde Agrupación Intersexual 1 no queremos que exista una tercera casilla, esa es nuestra lucha. Yo no quiero que me digan “sexo intersexual”. Yo soy una mujer, nací mujer y seguiré siéndolo (Ly. Agrupación Intersexual 1, Reunión 2, dic 2022).

La falta de acuerdo en las demandas generó expresiones de confusión por parte del equipo institucional, sumadas a algunas muestras de desaprobación ante las críticas que ambas personas activistas expusieron sobre el manejo histórico del Estado. La institucionalidad respondió argumentando que el gobierno y el equipo responsable anterior, encargado de elaborar los textos institucionales (circulares previas), seguían otros lineamientos, muy distantes al discurso institucional actual, considerado como un “gobierno feminista y disidente” (GÜEMES, 2023, p. 103).

Durante la tercera reunión, el equipo institucional inició la exposición con un árbol de problemas según su perspectiva, focalizado en lo que nombraron como “procedimientos innecesarios”, cuya causa sería la carencia de normativa explícita y, como consecuencia, la ignorancia de casos e impactos. Enunciaron más causas y consecuencias fuera de lo legal, pero acentuaron en que no existía “información real/cuantificable” para las demás dimensiones, salvo la extraída de las exposiciones activistas anteriores, tales como: la exclusión social, la imposición del sistema binario, el daño psicológico por intervención médica, entre otras.

Una persona representante de la Agrupación 2 cuestionó la exposición por parte de la institucionalidad enunciando que se estaba “caricaturizando” la vivencia intersexual. Según Smith (1987, 2005) esto sería el inicio de la “problemática”, entendida como una separación entre la experiencia y su abstracción en algo distinto. Se trata del punto crítico, en que un individuo se da cuenta que lo que está sucediendo, está siendo traducido en otra cosa, sin considerar la experiencia de quienes se habla. De esta forma, la participante expuso:

Las mesas de trabajo sobredimensionan el problema con las cirugías normalizantes durante la infancia y se está ignorando los dolores enfrentados en la adultez, donde no existe reparación ni acompañamiento... es como si la intersexualidad se viviera solo cuando uno es niño” (Xu. Agrupación Intersexual 2, Reunión, dic. 2022).

Esto se tradujo en una crítica directa a la cosificación e infantilización de la vivencia por parte del equipo institucional. Las personas intersexuales de dicha agrupación justificaron que algunas de sus integrantes no se enfrentaron a cirugías durante la infancia, pero sí recibieron violencias estructurales sobre sus cuerpos a lo largo del ciclo vital, las cuales estaban siendo invisibilizadas (hormonización, discriminación educativa, laboral, entre otras). Esta sesión fue la última vez en que Agrupación 2 participó.

Ya en la cuarta sesión, logré observar otro sesgo presente en el tratamiento sociomédico de la intersexualidad en Chile: el hermetismo y autosuficiencia de la institucionalidad para dar soluciones a problemas que no saben muy bien cómo definir, ya que no se dialoga ni se escucha realmente a las partes implicadas. Un ejemplo de esto sucedió en esta reunión, donde informan que han elaborado (solo profesionales del Ministerio) un documento de alcance nacional que pondrá fin a las “problemáticas intersexuales”, pero que para que tuviese carácter “participativo” la agrupación Agrupación Intersexual 1, que en ese momento era la única que seguía presente en el proceso, debía aprobar el documento. Esto no pareció molestar a Ly, quien para ese momento ya había establecido alianzas y relaciones amistosas con los representantes institucionales, como una estrategia ante la falta de participación de más personas intersexuales.

No obstante, una persona participante cuestionó la metodología utilizada por la institucionalidad e instó a la Agrupación 1 a desaprobado dicha propuesta, basándose en los errores del pasado. Se propuso una jornada de extensa duración donde se escucharán las voces involucradas: personas intersexuales,

comunidad médica, familias e institucionalidad. Todas las personas presentes estuvieron de acuerdo con generar este esfuerzo, por lo que la jornada se realizaría a comienzos del año 2023.

Todas las voces en juego: consensos y disensos entre activismo, institucionalidad y comunidad médica

Esta jornada se llevó a cabo el día 5 de enero de 2023, contó con la presencia de la comunidad médica, personas intersexuales de la agrupación y la institucionalidad. Por razones de anonimato, las familias no quisieron participar en este evento. No obstante, y al ser de cobertura nacional (presencial y telemática), la instancia fue totalmente fructífera para evidenciar en la praxis los puntos de consenso y disenso entre las tres perspectivas presentes.

El equipo institucional inició exponiendo y reconociendo las barreras para definir y actuar sobre el problema, tales como la falta de datos a nivel nacional, la inexistencia de registros respecto a cuántas personas intersexuales han nacido en Chile, dónde están, quiénes son las personas profesionales a cargo, entre otras. A la vez que dejaba claro cuál era su margen de acción:

Chile no cuenta con investigaciones a largo plazo para poder definir el problema. Tenemos casos aislados, eso nos genera muchos problemas a la hora de decir cuál es nuestro problema como uno solo. También quiero hacer hincapié en que nosotros no buscamos hacer activismo, por lo que nuestro objetivo es regular, no luchar (Ra. Equipo institucional, Jornada MINSAL, 2023).

Según Smith (2005), esto sería un ejemplo de cómo la falta de datos se presentó como el principal problema para la institucionalidad. Es decir, la traducción de lo real (o de lo cuantitativo; números como sinónimo de cuerpos intervenidos), se consideraba un paso esencial para hacer que lo “real y concreto” fuera accionable institucionalmente.

Después de esta introducción, detallaron el proceso institucional esperado, basado en tres hitos: la derogación de normativas previas (circular n° 18 y n° 7), la creación de una nueva circular acorde con los derechos humanos, y la emisión de recomendaciones técnicas para la atención de la salud intersexual.

Una de las grandes diferencias en los discursos a lo largo del proceso estaba relacionada con los enfoques y las prioridades estipuladas para resolver “el problema” que tanto les costaba definir. La institucionalidad insistía en la creación de una nueva circular, y el activismo parecía consensuar con esa prioridad. Sin embargo, la comunidad médica enfatizaba que dicho texto no generaría cambios en la práctica médica, ya que solo planteaba lineamientos gubernamentales teóricos.

No sé si le pondría tanta importancia a lo de la circular. Yo siento que lo de las circulares no tiene real importancia, eso no se usa en la práctica. (Yf. Comunidad Médica (Uróloga). Jornada MINSAL, 2023).

Según Smith, los textos que constituyen y regulan las actividades institucionales establecen la capacidad de acción (agencia). Es decir, las capacidades “especificadas textualmente” de controlar y movilizar el trabajo de otras personas (2005, p. 183). Así lo defendió la representante institucional del MINSAL:

Ahí podemos tener diferencias. Para mí, que no soy intersex, las circulares sí significan una forma de hacer el trabajo, para otros una forma de saltarse ese mismo trabajo. Lo que sí, las circulares establecen una línea de acción de cómo debe ser (Ra. Equipo institucional. Jornada MINSAL, 2023).

Otro de los conflictos —quizás el más álgido durante esta jornada—, se generó entre las personas intersexuales presentes y la representante de la comunidad médica. Según la visión de esta última, las personas intersexuales exponen a la comunidad médica como “los malos de la película”, lo cual, en su opinión, no sería una representación justa para los denominados “especialistas”. Tampoco consideraba correcto que se propusiera la prohibición de cirugías como una solución óptima para y desde el activismo:

Hay muchos profesionales que no tienen idea de este tema, se sienten con potestad de manejar estos casos a su criterio. Obviamente, que toda la vuelta cultural creo que es muy importante, pero, para mí, el prohibir que se atiendan pacientes [refiriéndose a las cirugías] es una estupidez (Yf. Comunidad Médica (Uróloga). Jornada MINSAL, 2023).

Argumentó que esto podría ser un “exceso” de importancia en la regularización desde la perspectiva de los derechos humanos, tanto por parte del gobierno como del activismo. Según ella, la propuesta de despatologización de las vivencias intersexuales, acogida en este marco, podría llevar a un “abandono del paciente”. Es decir, que el proceso médico asociado a posibles condiciones subyacentes dejaría de existir, lo que expondría a personas intersexuales a diversos riesgos vitales.

La tensión respecto a este punto se evidenció en la respuesta de una persona intersexual:

Hay una respuesta bien simple que nos hemos planteado los grupos de activistas, y que es muy cierto que debemos ver cómo trabaja esto la medicina, aquí se responde con una pregunta ¿un embarazo es una patología? El embarazo no es una patología de por sí, pero tiene atención médica. Es decir, se puede desarrollar patologías, como cualquier persona puede desarrollar en potencia un montón de causas patológicas y muchas otras por causas ambientales. Pero nacer intersex no debería por qué ser una de ellas, sólo por nacer (Ly. Agrupación Intersexual 1. Jornada MINSAL, 2023).

Otro hecho relevante en esta intensa discusión fue la intervención de una médica que, además, es representante institucional. Ella había trabajado en la redacción de las circulares anteriores y criticó el abordaje biomédico, que, desde su experiencia, prescinde de la dimensión social. Señaló que la comunidad médica “sabe que no sabe”, pero tampoco quiere saber, lo que, según Tuana (2006) se entiende como una “decisión de no saber”, vinculada al privilegio de la ignorancia:

Para nosotros fue muy difícil trabajar con la comunidad médica porque es una comunidad médica que no tiene una formación en género ni en derechos humanos, y eso les impide mirar a la intersexualidad como una vivencia,

como experiencias. De hecho, algunos de nosotros tomamos clases de derechos humanos y enfrentamos a algunos médicos que salieron en El Mercurio [periódico chileno] criticando el tema de la circular N. 18. Médicos que todavía están en ejercicio y que simplemente no les interesa saber. También una organización de padres de personas con Hiperplasia Suprarrenal que decían que sus hijos no eran intersexuales, y que no nos metiéramos con ellos. Entonces, es difícil poder aunar todas estas corrientes, pero debemos insistir en el bienestar de estas personas (Tp. Equipo Institucional. Jornada MINSAL, 2023).

El testimonio de esta médica/funcionaria fue esencial para comprender los conflictos que surgen al intentar definir el devenir intersexual en Chile entre los distintos agentes que se relacionan, interactúan e impactan de cerca en la vivencia. También permitió ver cómo el “bienestar” imbricado en ese devenir, se presenta de manera contradictoria para todas las personas representantes.

A pesar de que en esta jornada se “priorizó” el escuchar las voces intersexuales, el poder de la comunidad médica se posicionó por encima de las narrativas experienciales de personas activistas. Incluso se necesitó el apoyo de una “aliada” de la comunidad médica/institucional para que las denuncias presentes en el discurso activista intersexual fueran consideradas “creíbles”.

Fin del proceso con una “nueva” circular: pero ¿fin de la lucha intersexual?

Si bien, el esfuerzo de realizar esta jornada fue para conseguir un trabajo más acabado, participativo e inclusivo que tuviera como resultado la elaboración de una circular completa; durante el segundo semestre del año 2023, presencié las reuniones finales donde se presentó el documento definitivo. Este parecía responder más a una necesidad institucional resuelta a corto plazo que a una reflexión crítica sobre el tratamiento sociomédico de las intersexualidades en Chile.

Durante todo el proceso el equipo institucional se mantuvo, pero las personas intersexuales eran cada vez menos. Las razones por las que se fueron autoexcluyendo fueron diversas. Algunas de las que me señalaron incluyen: la falta de consenso entre ambas agrupaciones respecto al objetivo de trabajo planteado, la complejidad del asunto al tratarse de un documento nacional, la exposición de sus vivencias como únicas y generalizables, el desgaste emocional que implicaba debatir con la comunidad médica y la institucionalidad, entre otras.

Esto dificultaba la validación del documento final; sin embargo, en la práctica, no pareció importar al equipo institucional, que apeló a que Ly era la persona encargada de dar el visto bueno, aunque nunca participó en la redacción de dicho documento.

La nueva Circular N.15/2023 es, en esencia, una repetición del primer documento (MINSAL, 2015), aquel que estaba enmarcado en los derechos humanos y que prohibía las “cirugías normalizantes”. Una diferencia con el primer documento, y que quizás busca prevenir el conflicto con las personas progenitoras que exigen cirugías para sus criaturas y, médicos que insisten en la “urgencia vital” de estas intervenciones, es que el nuevo documento enfatiza en que serán prohibidas solo aquellas consideradas con “fines estéticos”, no todas, como enunciaba el primer documento.

Las intervenciones médicas que se consideran como vulneraciones en la infancia son aquellas que no son asentadas, innecesarias e irreversibles, de carácter cosmético y que no poseen evidencia de beneficio para la niñez. Deben ser diferenciadas de aquellas intervenciones que sean necesarias para la salud física del recién nacido/a, niños, niñas y adolescentes, y bajo el asentimiento informado y libre, según corresponda (MINSAL, 2023).

No obstante, aunque se hace alusión explícita a los derechos humanos, lo que puede entenderse en el marco de la autodeterminación, expone que el “criterio clínico deber ser aplicado basado en la evidencia actual”. Según los propios médicos representantes, esto es una “puerta abierta” para que las cirugías continúen, debido al poder biomédico con el que se fundamentan los diagnósticos. Sin una sensibilización de la comunidad médica, la autodeterminación estará influida por las prácticas institucionales hegemónicas, que ejercerán una acción de “biopolítica normalizadora” (FOUCAULT, 1993).

Otra adición de este nuevo documento es la terminología utilizada para catalogar las vivencias intersexuales. El último término sugerido como la comunidad médica “Desorden de Desarrollo Sexual (DSD)” ha sido reemplazado por “Variaciones de las Características Sexuales (VCS), como sinónimo de intersexualidad. Este término aparece en el título de la circular “Instruye a equipos de salud a adoptar todas las medidas necesarias para asegurar el interés superior de niños, niñas y adolescentes con variaciones de las características sexuales- intersexualidades”.

El activismo celebró este cambio, pero la comunidad médica dirigió el debate hacia los efectos del lenguaje en lo identitario. Según la visión médica, se estaba imponiendo el concepto de “intersexual” a personas que no se sienten identificadas como tal, aludiendo a que es más identitario que científico.

Yo tengo este miedo, no todos mis pacientes se identifican como intersex. Son personas que se consideran cis y que crecieron así. Quitarle esa identidad de mujer, a una mujer de 21 años y decirle “sabes, ahora eres intersex” me parece duro (PMU. Comunidad Médica (genetista), Reunión, sept. 2023).

Ante este temor expresado por el médico, la representante del activismo respondió con efervescencia y exaltación.

Hay que dejar de pensar en que el miedo de los médicos es más importante que el entenderse intersex. O sea, basta. Yo creo que si empezamos a decirle a la gente o a familias de que su bebé es intersexual sin el peso de que es algo negativo, las personas se lo van a empezar a tomar mejor y no va a ser un *shock*. El cambio parte ahí (Ly. Agrupación Intersexual 1, Reunión, sept. 2023).

El debate se prolongó considerablemente. La comunidad médica señaló que el uso de “VCS” no se ajusta a las necesidades de la medicina para protocolizar patologías y realizar su seguimiento práctico, afirmando que se seguirá utilizando el histórico concepto biomédico “DSD” en las consultas y con pacientes. No obstante, tras escuchar las argumentaciones del representante institucional, finalmente aceptó la necesidad de consensos lingüísticos:

Mantendremos esta nomenclatura, porque consideramos que seremos pioneros en el mundo en utilizar estos conceptos, iremos en consecuencia con los acuerdos de derechos humanos y eso es lo que busca nuestro gobierno: innovar y proteger (Gf. Equipo institucional, reunión, sept. 2023).

Respecto al uso del lenguaje y sus efectos, así como la categorización de recién nacidos intersexuales, es relevante señalar que la nueva circular intenta distanciarse del término “sexo ambiguo”, utilizado en documentos previos. Sin embargo, no logra abordar de manera reflexiva las urgencias sociales, médicas y jurídicas que conlleva un nacimiento intersexual, ya que instruye:

Frente a la sospecha de VCS al momento del examen físico del recién nacido/a, se instruye al equipo de Salud registrar con una I (de indeterminado) en el comprobante de atención de parto, hasta que se realicen estudios complementarios que permitan entregar una recomendación de asignación en base a las mejores expectativas, según corresponda (MINSAL, 2023).

Es posible evidenciar que, a pesar de que en un inicio Ly no apoyaba la inclusión de una tercera casilla, terminó aceptando la inscripción neonatal en documento registrales con una “i” (inicialmente la institucionalidad propuso una “i” de “intersexual”, pero ante el rechazo del activismo y comunidad médica, se modificó a “indeterminado”). Esto se presentó como un consenso para que los dispositivos institucionales pudieran categorizar y cuantificar la intersexualidad. Sin embargo, no se consideró el imaginario social y ansiedades familiares asociadas con registrar a un neonato como “indeterminado”. Según Semler (2010) *mapadres* no estarían preparadas para criar a un “neutro”, lo que aceleraría la asignación a un sexo que se ajuste a las “mejores” expectativas sociales del sistema sexo-género. El contexto administrativo y estatal del gobierno feminista y disidente que promueve Boric parece no cuestionar lo suficiente aquellos supuestos tradicionales de estas categorías, particularmente la linealidad y el determinismo que subyacen en las mismas (BUTLER, 1990; HARAWAY, 1991).

Desde diciembre de 2023, la nueva circular está siendo socializada a lo largo del territorio nacional. Durante el primer semestre del año 2024 se evidenció que no existen equipos institucionales responsables de generar una sensibilización a profesionales. Agrupación Intersexual 1 ha asumido esta tarea en diversas instancias, como charlas a la ciudadanía. En estas, se ha constatado la falta de seguimiento por parte de la institucionalidad, incluso meses después de la difusión de la circular.

En encuentros posteriores con algunos representantes institucionales, se “alertó” sobre estos hechos, pero la respuesta fue “nosotros estábamos llamados a trabajar sobre el documento. Sabemos que seguirán pasando cosas en la clandestinidad o que habrá descontentos, pero no podemos controlar todo” (Gf Equipo institucional. Reunión ene. 2024). Esta respuesta dejó en evidencia que no existía un marco de reflexión sobre los discursos y prácticas disciplinares sobre los cuerpos intersexuales y sus efectos. Esto ocurrió a pesar de que, en teoría, la representante del

activismo intersexual en Chile había generado los consensos necesarios para posicionar este documento como un “triumfo” obtenido gracias a la alianza entre el activismo y la institucionalidad.

Resultados

Obtuve cuatro dimensiones que generan Coaliciones Discursivas entre protagonistas del Activismo Intersexual (ACT), Comunidad Médica (C.M) e Institución Gubernamental (INST), expuestas en sus discursos. Estos se entienden aquí como un conjunto de ideas, conceptos y categorías a través de los cuales se da sentido a la experiencia intersexual.

Patologización

Esta coalición responde a significados o asociaciones atribuidas a la intersexualidad por las propias personas intersexuales activistas, la comunidad médica participante y la institucionalidad en relación con la experiencia intersexual. En su totalidad, son términos asociados con enfermedades o anormalidad corporal. Tanto la enfermedad como la anomalía se presentan como condiciones en las cuales la “corrección” de los cuerpos por parte de la medicina es la respuesta social.

Dentro del activismo, se gesta una coalición discursiva en contra de esta visión, denunciándola como una exclusión social de sus cuerpos, lo que conlleva a lo que denominan “mutilaciones genitales” y una permanente invalidación en los procesos de inserción en el mundo social desde su experiencia intersexual.

Por otro lado, la coalición discursiva de la comunidad médica defiende que dicha “corrección” es una necesidad, ya que la medicina está hecha para “arreglar” aquello que no funciona correctamente. No habría una intención de “dañar” a la persona, sino de buscar el bienestar del paciente, presentando pruebas científicas para argumentar a favor de mantener la vivencia intersexual bajo vigilancia.

Las hernias inguinales deben operarse en todos los niños, tienen indicación quirúrgica al diagnóstico, porque puede pasar a una tripa y esta tripa puede traducirse en que finalmente te mueres y ya (Yf. Comunidad Médica (uróloga). Jornada MINSAL, 2023)

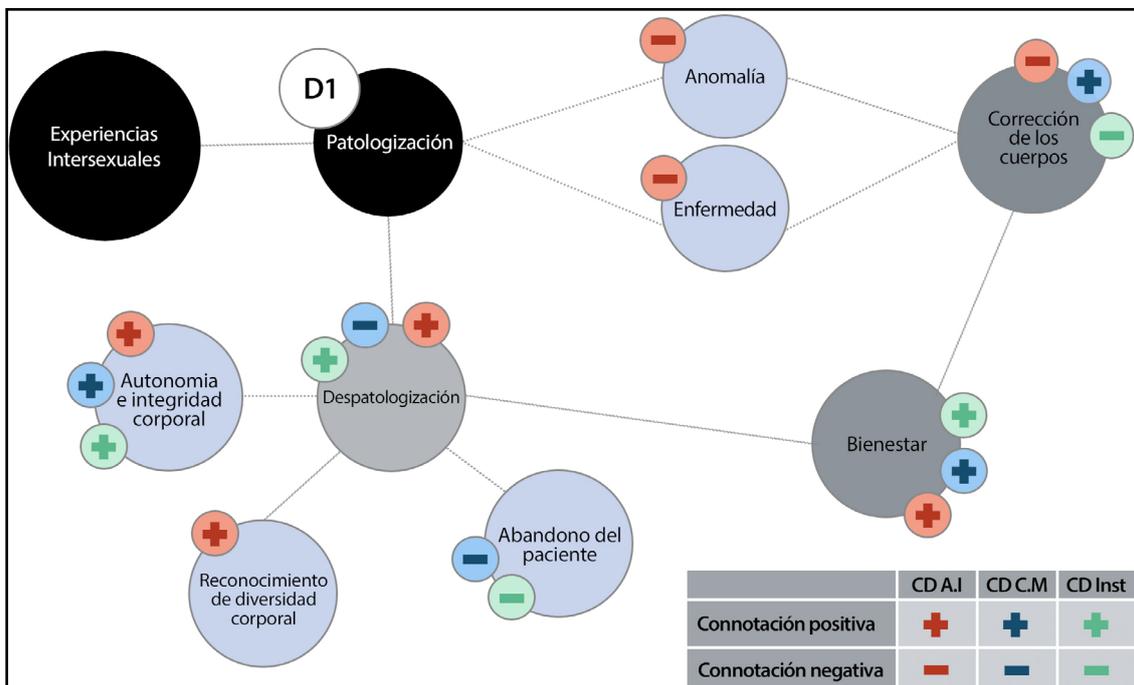
No obstante, este enfoque se ve tensionado por el discurso de despatologización de la intersexualidad. Este se relaciona con la garantía de derechos humanos en el marco de la autonomía e integridad corporal, así como con el reconocimiento de la diversidad corporal como una realidad humana, lo que se percibe como una vía hacia el bienestar para las personas intersexuales presentes.

Respecto a esta noción, la comunidad médica enuncia que, al despatologizar la experiencia intersexual, se “naturaliza” una enfermedad o posible condición médica derivada de

las variaciones de las características sexuales, o, desde su terminología, de los “desórdenes del desarrollo sexual”, lo cual sería una especie de irresponsabilidad médica, estatal y social .

En consideración de ambas posturas antagónicas, la institucionalidad enfrenta una crisis de coalición y alianzas, ya que, por un lado, se alinea moralmente con el activismo al enmarcarse en la garantía de los derechos humanos; pero, por otro lado, se ve influenciada por el discurso práctico que responde al “miedo” de enfrentar las posibles situaciones advertidas por la comunidad médica, como podría ser el abandono del paciente.

Figura 1 - Dimensión 1: Patologización.



Fuente: Elaboración propia.

Violencia en tratamiento sociomédico

Esta coalición surge de la exposición del Estado de Chile como culpable de violar sistemáticamente los derechos de personas intersexuales, una denuncia, además, declarada por organismos internacionales, la que ha sido reconocida por el activismo, la institucionalidad e incluso aceptada por la comunidad médica.

Para el activismo, la urgencia por resolver la angustia familiar ante el nacimiento de un “cuerpo ambigüo”, legitima la creación de redes institucionales (biomédicas y legislativas) en pro de aliviar la incertidumbre lo antes posible (Semler, 2010). Todas las experiencias descritas por las personas intersexuales activistas dan cuenta de interacciones dedicadas a “borrar” la intersexualidad desde lo biomédico, apoyadas por sus familias como entes validados.

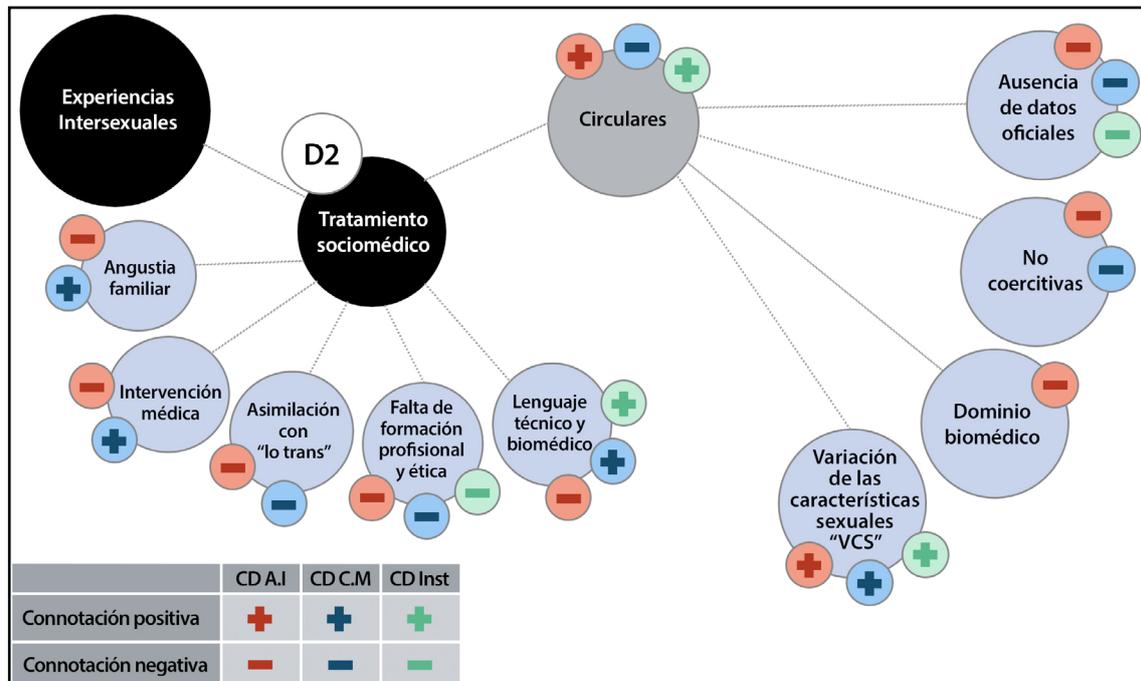
Otra forma de violencia se presenta en su interacción con el sistema de salud en edad adulta, donde el tratamiento de su vivencia como si fueran “trans” denota una falta de formación profesional en salud intersexual, sumado al uso excesivo de un lenguaje técnico, muchas veces incomprensible para las personas intersexuales.

Bajo la presión por parte de organismos internacionales de reconocer este discurso de violencia biomédica, la institucionalidad ofrece como “solución” las circulares ministeriales para regular las prácticas. No obstante, estas resultan insuficientes tanto para el activismo como para la comunidad médica, ya que no es coercitiva por no tener rango de ley, o bien quedan sujetas al exclusivo criterio médico del equipo tratante. Esto no garantizaría una imbricación en lo social ni su implementación en todo el territorio. Al no existir sensibilización ni seguimiento de la práctica médica, se mantendría el tratamiento sociomédico tradicional como práctica hegemónica.

Estas prácticas, a su vez, generan contradicciones dentro de la coalición discursiva médica. Aunque algunos profesionales reconocen que dichas violencias “podrían” haber sido ejercidas por algunos médicos en el pasado, afirman que en la actualidad estas violencias no existen debido al cambio del paradigma médico y el antecedente del “caso Talca”. Sin embargo, paralelamente, insisten en la no prohibición de las cirugías.

Finalmente, la redacción de la nueva circular encuentra un punto de consenso y, por tanto, de estructuración del discurso (HAJER, 2002), respecto a la implementación de un cambio de lenguaje textual, enunciando la intersexualidad como “variaciones de las características sexuales”.

Figura 2 - Dimensión 2: Violencia en tratamiento sociomédico.



Fuente: Elaboración propia.

Imposición del sistema binario sexo-género

La imposición de una lógica binaria de sexo y género es uno de los discursos más fuertes y con connotación negativa para las personas activistas intersexuales. Argumentan que, en la medida en que estos ecosistemas (familia y sistema sanitario) se articulan, retroalimentan y legitiman mutuamente, ejercen presiones sobre sus cuerpos para que encajen dentro del binomio.

Para el activismo, la experiencia del cuerpo diverso se configura a través de situaciones con connotación negativa que revelan un proceso de toma de conciencia sobre cómo el cuerpo propio difiere de la expectativa social. En las narrativas expuestas durante las sesiones, destacan emociones angustiantes y mecanismos de defensa como la vergüenza y el ocultamiento de la diversidad corporal.

Por su parte, la comunidad médica no reconoce esta imposición de sistema sexo/género como algo presente durante el diagnóstico y/o tratamiento biomédico. No obstante, esto se contradice con la práctica. Un ejemplo que expuso el activismo fue la prioridad de la visión médica por “hacer” cuerpos con capacidad reproductiva, por encima de la posibilidad de sentir placer, lo habría sido defendido por la comunidad médica como algo que “debía ser”, desde su marco de interpretación:

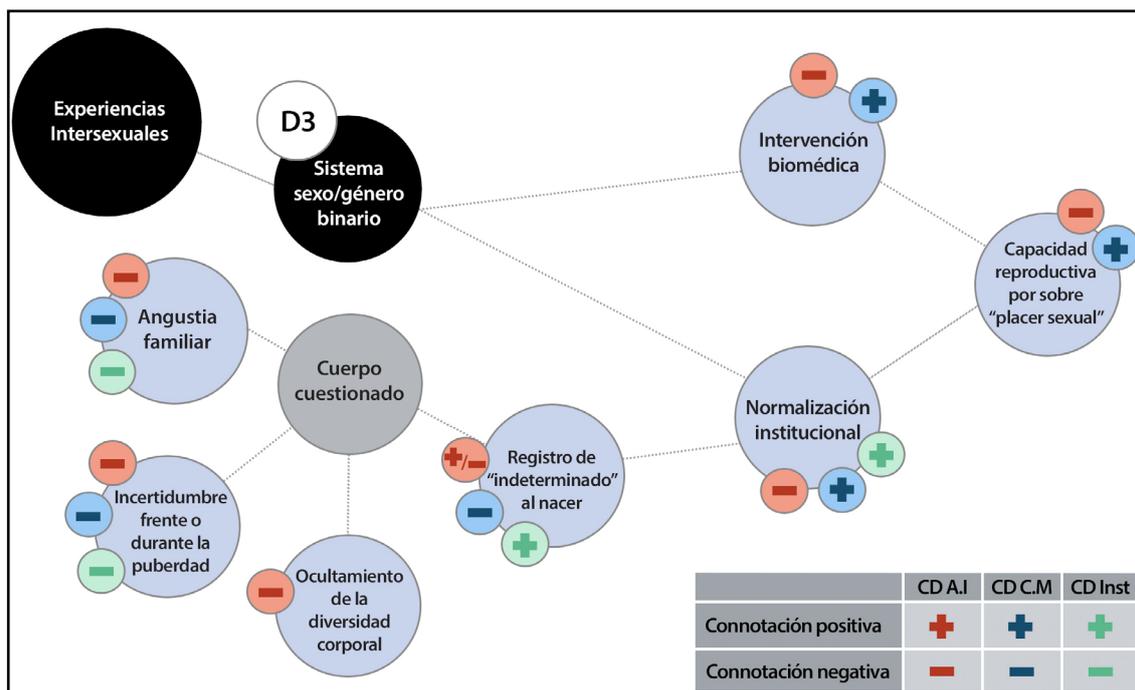
La autodeterminación es súper respetable, pero no todas las cirugías tienen objetivos plásticos, hay otras con fines médicos. Lo que es el objetivo final para nosotros es evitar coartar la capacidad de reproducción de estas personas (A. Comunidad Médica (endocrinólogo), entrevista personal, 2022).

A mí lo que un poco me pasa con esto de las circulares, es que yo siento que colocar que todas las intervenciones médicas tienen un fin normalizador, eso no es así, o sea tú quieres restablecer una anatomía, que la paciente pueda menstruar, restablecer una función biológica (Yf, Comunidad Médica (uróloga), entrevista personal, 2022).

Por su parte, la institucionalidad reconoce la dicotomía sexo/género, hombre/mujer, como un sistema de categorías presente en los documentos registrales oficiales, que, a su vez, permiten el diseño y elaboración de políticas públicas en el marco de lo “cuantificable”. Admiten que este mismo sistema de categorización ha impedido la identificación de personas intersexuales, y proponen una tercera casilla de “indeterminado” al momento de nacer. Esto, como una evidente contradicción en la última circular ya que, aunque por un lado establece esfuerzos para garantizar la autonomía e integridad corporal, enmarcada en la futura decisión del infante, por otro, establece que dicho registro como “i” permitirá a los organismos de salud tratantes promover las “mejores expectativas” para la toma de decisiones sobre estos cuerpos, decisiones que tienden a alienarse con la normalización binaria.

Esta propuesta institucional generó conflictos tanto para las personas intersexuales presentes, debido a que no existe un consenso entre las agrupaciones existentes en el territorio respecto a esta casilla registral, como para la comunidad médica, que considera que esto implicaría una imposición identitaria para sus pacientes.

Figura 3 - Dimensión 3: Sistema sexo/género.



Fuente: Elaboración propia.

Activismo intersexual

A diferencia de las coaliciones discursivas en torno a las dimensiones previamente expuestas, en el caso del activismo intersexual, las narraciones expuestas por los diversos agentes presentan connotaciones mayormente positivas, al menos en cuanto a lo que “se dice”.

Para las personas activistas representantes, el activismo es un espacio donde pueden comprenderse a sí mismas al encontrar a otros “iguales” y, así, entenderse bajo un punto en común. Aunque este discurso político no es del todo uniforme, ya que ambas agrupaciones presentan posturas específicas respecto a las demandas, las coaliciones se mantienen unidas por la equidad discursiva. Es decir, los argumentos pueden variar en su origen, pero siguen teniendo una forma similar de conceptualizar el mundo.

En cuanto a las connotaciones negativas, estas se relacionan con las tensiones y conflictos propias de las relaciones de poder imbricadas en el activismo, donde solo una de las agrupaciones (específicamente, su representante) tuvo la posibilidad de “armar” la coalición discursiva del “activismo intersexual”, lo que, a su vez, generó que la participación de otras personas intersexuales se desvaneciese con el paso del tiempo al no sentirse representadas.

Sumado a lo anterior, los costos emocionales derivados de la exposición o visibilidad de la experiencia intersexual con finalidad de participación en espacios políticos, se muestra con connotación negativa para aquellas personas que abandonaron el proceso.

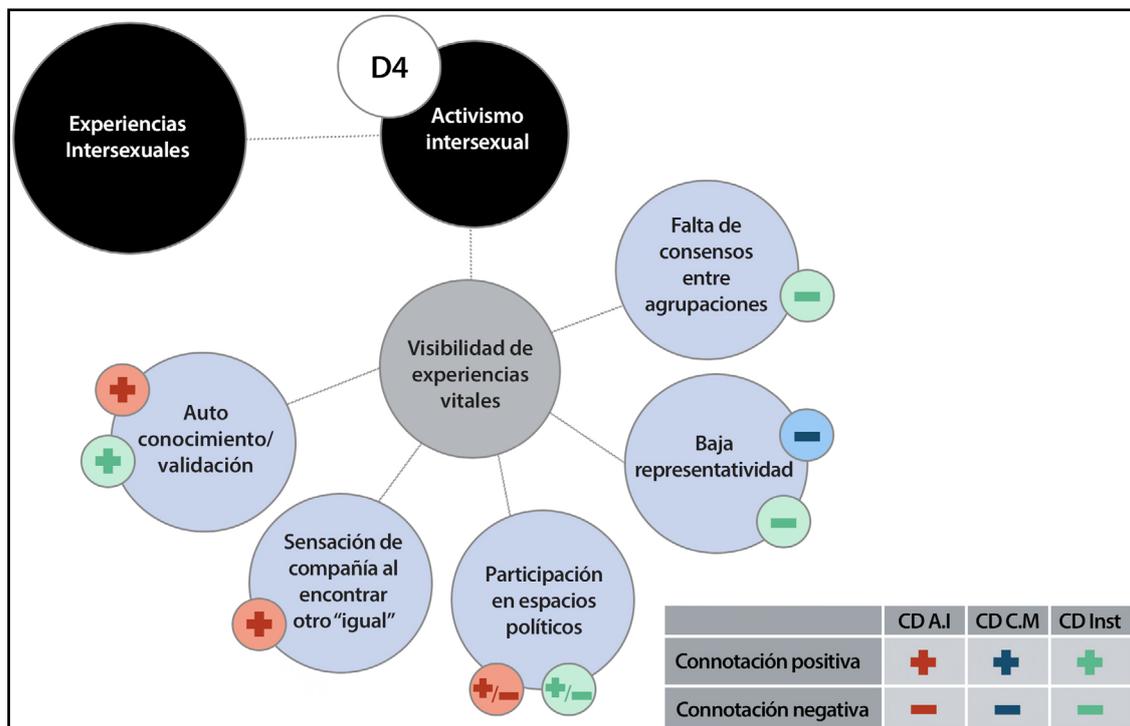
En el caso de la comunidad médica, en la etnografía realizada parece existir una coalición discursiva que no ataca directamente al activismo como forma de reivindicación, sino que cuestiona los argumentos “poco científicos” de sus consignas. También destacan la baja representatividad respecto a la población intersexual en Chile.

Respecto al tipo de intervenciones que se realizan, bueno, efectivamente yo creo que ha servido todo esto del activismo para repensar las cosas, y como esto es una cosa pendular, yo desconozco si la forma en la cual estamos llevando las cosas hoy es mejor o peor que como se hacían 20 años atrás. La verdad es que no lo sé y, seguramente, ellos (activismo) tampoco (Yf, Comunidad Médica (uróloga), entrevista personal, 2022).

El problema es que es probable que no todos los grupos activistas puedan realmente ser representativos de las personas intersex, entonces evaluar el resultado de intervenciones médicas con un grupo que puede estar sesgado en su opinión por malas experiencias o malos resultados, necesita ser interpretado de forma muy cautelosa (A. Comunidad Médica (endocrinólogo), entrevista personal, 2022).

Finalmente, la institucionalidad reconoce y valida las demandas inherentes al activismo. No obstante, en su discurso expone claramente que su función no es “activar”, sino más bien, analizar la factibilidad de resolver el problema que aquejan a las personas intersexuales.

Figura 4 - Dimensión 4: Activismo intersexual.



Fuente: Elaboración propia.

Conclusión

La complejidad de la *cuestión intersexual* en Chile reveló que las primeras normativas sobre el tratamiento sociomédico (MINSAL, 2015, 2016) estuvieron dominadas por un conocimiento técnico y limitado de personas consideradas expertas. Diversos actores expresaron su descontento con las decisiones adoptadas y, en consecuencia, con las prácticas sugeridas en dichos documentos. En este contexto, emergió un nuevo actor en el debate: el activismo intersexual.

Los debates actuales surgieron en un ambiente propicio, impulsados por informes de organismos internacionales que destacaban la patologización de la vivencia intersexual como principal problema y, en donde la prohibición de las intervenciones corporales se preveía como la solución obvia para los nuevos discursos emergentes. No obstante, el activismo intersexual no logró posicionar de manera contundente la práctica biomédica como violencia estructural de la imposición del sistema binario. Al contrario, el activismo fue perdiendo la radicalización de su discurso y, al negociar, se fue atenuando hasta convertirse en una postura que no desafiaba el orden social establecido.

Activistas, tecnócratas y médicos coincidieron en un punto final: el sistema cultural que regula la *cuestión intersexual* no puede modificarse fácilmente mediante instrumentos institucionales. Sin embargo, consideraron que para demostrar “avances, era posible generar cambios simbólicos en el lenguaje, consensuando el uso del término “Variaciones de las Características Sexuales” para el ámbito general, mientras mantenían “Desarrollo Sexual Diferente” para los profesionales médicos ¿Cómo se explica esta paradoja?

Un primer elemento de explicación procede de la reflexión sobre la obligación del Estado de abordar la intersexualidad, presionada por organismos internacionales, empujó la temática a la agenda gubernamental. Estas presiones carecían de lineamientos claros sobre cómo actuar o hasta qué punto intervenir, lo que llevó a una respuesta rápida y superficial mediante la creación de una nueva circular. Este “producto” (circular) cosificó las experiencias intersexuales, sin profundizar en los aspectos estructurales del problema.

El segundo elemento se refiere a la acción estratégica que intervino en la construcción social del problema de la intersexualidad. La controversia sobre el tratamiento sociomédico no solo reflejó la diferencia entre el discurso médico, el institucional y el inicialmente desafiante activismo, sino que también exhibía las negociaciones entre estos actores para situar el “problema” de la intersexualidad dentro de límites claros y factibles. Estas negociaciones fueron posibles debido a que la comunidad médica deseaba demostrar que se mantenía alejada de la política basada en intereses propios, basando sus argumentos en lo que consideraban la “ciencia adecuada”, el activismo no quería ser percibido como radicales o utópicos, y la institucionalidad buscaba proyectar una imagen de “objetividad” y eficiencia.

A pesar de ello, el núcleo de reflexión limitado y contradictorio existente en la institucionalidad privilegió recursos médicos por sobre los sociales. La aceptación de categorías del discurso

médico, bajo las cuales subyacen valores culturales y donde se evidencian las estructuras de poder inherentes (VAN DIJK, 1996), prevaleció en la toma de decisiones. Por ejemplo, aunque el equipo del MINSAL es parte del funcionariado público, su formación como médicos los llevó a formar alianzas discursivas con la comunidad médica. Compartían un lenguaje técnico, cuestionaban la representatividad del activismo por la falta de datos y justificaban decisiones, como las cirugías “urgentes”, desde su propio marco interpretativo.

Esta práctica no se gestó con el activismo intersexual, salvo aquella alianza gestada desde este con la institucionalidad, bajo el objetivo común de lanzar una nueva circular en “contra” de la comunidad médica. No obstante, esta última no aparece como culpable en los textos, sino que se le representa como un ente despersonalizado y pasivo, una estrategia institucional que evita la confrontación directa con el dispositivo médico.

Una coalición discursiva se vuelve dominante cuando los actores centrales son persuadidos o forzados a aceptar el poder retórico de una nueva línea argumental (estructuración del discurso), lo cual se refleja en las prácticas organizativas (institucionalización del discurso). En este caso, la permanencia de paradigmas biomédicos tradicionales tiene un efecto discursivo, como afirman Iñiguez & Antaki (1994), que desacredita las narrativas intersexuales. Esta deslegitimación rechaza su papel como autoridades cognitivas y menosprecia sus saberes (TUANA, 2006), generando un debate que se restringió a un simple *status quo* que se presenta como un diálogo cerrado y vertical entre dispositivos médicos y gubernamentales.

Chile parece, en apariencia, abrirse a un “devenir intersexual”, en la medida en que el poder institucional facilita el reconocimiento oficial de personas intersexuales y, por ende, *su existencia*. Pero, ¿de qué tipo de experiencia intersexual estamos hablando? Según Smith (2005), es crucial estar alerta al discurso institucional, ya que puede desplazar y reprimir a aquellos agentes que no encajan en sus categorías. A menudo, el discurso institucional crea sujetos descorporizados, incluso cuando el foco de los documentos es precisamente las intervenciones sobre el cuerpo (p.165).

Un análisis detallado de los textos institucionales muestra cómo las prácticas buscan homogeneizar y controlar las experiencias individuales, borrando su singularidad. Por ello, herramientas metodológicas como la etnografía y el análisis del discurso son fundamentales para recuperar una visión integral de la realidad. Estas permiten evidenciar los márgenes de participación y representatividad, que en el contexto actual parecen difusos y limitados.

Notas

¹ Durante el año 2021, Agrupación Intersexual 1 realizó un llamado a personas voluntarias, situación en la que fui aceptada como aliada e investigadora. El contacto inicial se gestó de forma presencial y continué de forma telemática con reuniones bimensuales, de acuerdo con las necesidades de la agrupación.

² Una de las prioridades del gobierno era la resolución de demandas LGBTQ+, por lo que se gesta esta mesa ampliada cuyo objetivo era identificar las inequidades, brechas y barreras que enfrentan los colectivos y proponer soluciones para cada área (salud, educación, etc.). A través de metodologías participativas, las personas representantes de colectivos históricos y nuevos exponían sus demandas.

Referencias

- ACNUDH — OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. Convención sobre los Derechos del Niño. ACNUDH, [s. l.], 1989. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>. Acceso en: 22 marzo 2023.
- ALIAGA, C. “Un caso de pseudohermafroditismo. Tipo androginoideo Irregular”. **Revista Médica de Chile**, [s. l.], vol. 57, 1929.
- BUTLER, J. **Gender in Trouble: Feminism and the Subversion of Identity**. Londres: Routledge, 1990.
- CASANOVA MOLINA, G. E. “Infancia subalterna: Reflexiones en torno al control del cuerpo y de la sexualidad de la niñez intersex en Chile”. **Revista de Antropología Social**, [s. l.], vol. 32, n. 1, 2023.
- CDN — CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO. **Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de Chile**. 2015. Disponible en: <https://ddhh.minjusticia.gob.cl/media/2020/02/CRC-2015.pdf>. Acceso en: 10 mayo 2023.
- FAUSTO-STERLING, A. **Cuerpos sexuados: La política de género y la construcción de la sexualidad**. Barcelona: Melusina, 2006a .
- FAUSTO-STERLING, A. The five sexes, revisited. *In*: ANDERSEN, M. L.; COLLINS, P. H. (Org.). **The Social Construction of Difference and Inequality**. New York: McGraw-Hill, 2006b, p. 120-127.
- FOUCAULT, Michel. **Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión**. Buenos Aires: Siglo XXI, 1993.
- GÜEMES, C. “Política Exterior Feminista En América Latina”. *In*: PERALES, José; STEFANONI, Pablo (org.). **América Latina en el interregno: política, economía e inserción internacional. Informe anual 2023- 2024**. Madrid: Fundación Carolina, 2023. p. 97-110.
- HAJER, M. A. “Discourse coalitions and the institutionalization of practice: the case of acid rain in Great Britain”. *In*: FISCHER, Frank (ed.). **Argument turn policy anal plan**. London: Routledge, 2002, p. 51-84.
- HARAWAY, D. **Simians, cyborgs and woman: The reinvention of nature**. New York: Routledge, 1991.
- ÍÑIGUEZ-RUEDA, L.; ANTAKI, C. “El análisis del discurso en psicología social”. **Boletín de Psicología**, [s. l.], vol. 44, n. 1, p. 57-75, 1994.
- LIPSCHUTZ, A. “La intersexualidad en el cuy”. **Revista Médica de Chile**, [s. l.], vol. 6, 1929.
- MARAÑÓN, G. “La homosexualidad como estado intersexual”. **Revista Médica de Chile**, [s. l.], vol. 6, 1929.

- MINSAL — CHILE. MINISTERIO DE SALUD. **Circular n. 18.** Instruye sobre ciertos aspectos de la atención de salud a niños y niñas intersex. 2015. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/Circular-08-22-12-15-Instruye-Sobre-Ciertos-Aspectos-de-la-atención-de...pdf. Acceso: 17 marzo 2023.
- MINSAL — CHILE. MINISTERIO DE SALUD. **Circular n. 7.** Complementa Circular N.18 que instruye sobre ciertos aspectos de la atención de salud a niños y niñas intersex. 2016. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/Circular-aclaratoria-002.pdf. Acceso en: 18 marzo 2023.
- MINSAL — CHILE. MINISTERIO DE SALUD. **Circular n. 15.** Instruye a equipos de salud a adoptar todas las medidas necesarias para asegurar el interés superior de niños, niñas y adolescentes con variaciones de las características sexuales. 2023. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/11/Circular-15-Instruye-a-equipos-de-salud-a-adoptar-todas-las-medidas-necesarias-para-asegurar-el-interes-superior-de-ninos-ninas-y-adolescentes-con-variaciones-de-las-caracteristicas-sexuales.pdf>. Acceso en: 1 abril 2024.
- OMS — ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Sexual health, human rights and the law.** Geneva: OMS, 2015.
- PUELMA, G. “Nociones recientes de endocrinología sexual – los caracteres sexuales secundarios”. **Revista Médica de Chile**, [s. l.], p. 8-9, 1924.
- QUIENES SOMOS. **Intersexuales Chile.** Disponible en: <https://intersexualeschile.cl/quienes-somos/>. Acceso en: 10 diciembre 2022.
- SEMLER, K. “Let the child decide: surgical intervention after parental consent should no longer be considered the best option for children with intersex conditions”. **Student Scholarship**, [s. l.], n. 16, p. 1-29, 2010.
- SMITH, D. **The everyday world as problematic: A Feminist sociology.** Boston: Northeastern University Press, 1987.
- SMITH, D. **Institutional Ethnography: A Sociology for People.** Toronto: Altamira Press, 2005.
- STOLCKE, V. La mujer es puro cuento. **Estudios Feministas**, Florianópolis, vol. 12, p. 77-105, 2004.
- TELLEZ, R.; ARAYA, A.; YAÑEZ, A. “Relación de un caso clínico de pseudohermafroditismo masculino externo”. **Revista Médica de Chile**, [s. l.], n. 1, 1949.
- TUANA, N. “The Speculum of Ignorance: The Women’s Health Movement and Epistemologies of Ignorance”. **Hypatia**, [s. l.], vol. 21, n. 3, p. 1–19, 2006.
- UDP — UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES. **Informe anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.** Santiago: Universidad Diego Portales, 2009.

UDP — UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES. **Informe anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos**. Santiago: Universidad Diego Portales, 2016.

VAN DIJK, T. Análisis del discurso ideológico. **Versión**, [s. l.], vol. 6, n. 10, p. 15-42, 1996.

RESUMEN: El presente artículo presenta una etnografía institucional realizada entre 2022 y 2024, en el marco de debates gubernamentales sobre la cuestión intersexual en Chile. Los datos obtenidos fueron sistematizados mediante la técnica de Coaliciones Discursivas (CD) con el objetivo de identificar las relaciones de poder y alianzas que se configuran en el ámbito político actual, y cómo estas influyen en la experiencia intersexual en el territorio. Los hallazgos aquí expuestos invitan a reflexionar sobre si las prácticas sociales actuales permiten la posibilidad de encarnar otro cuerpo intersexual, distinto al de la experiencia cosificada y útil para la creación de políticas.

Palabras claves: intersexualidad, Chile, etnografía institucional, coaliciones discursivas

GLORIA E. CASANOVA MOLINA (gloria.casanova@uab.cat) es PhD en Antropología Social y Cultural por la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB, Barcelona, España). Es máster en Investigación Avanzada e Intervención Social por la UAB (Barcelona, España). Tiene Certificado de los Estudios Políticos por el Institut d'Études Politiques (IEP) de la Sciences Po (Rennes, Francia). Es graduada en Ciencias Políticas y Administración Pública por la Universidad de Concepción (UDEC, Chile). Es integrante del Grupo Antropologia i Història de la Construcció de les Identitats Socials i Polítiques (AHCISP) del Estudis Socials i de Gènere sobre la Corporalitat i la Subjectivitat (LIS).

 <https://orcid.org/0000-0003-2889-693X>

Recibido em: 29/05/2024
Aprovado em: 12/09/2024

Editor responsável: Michel Misse