

# Nuevas perspectivas dentro del campo de la “*intersexualidad*”

Nuria Gregori Flor  
**Jornadas GRAPSIA**  
6 Octubre 2007



- ¿Qué define/Cómo se mide el sexo?
- ¿Quién está legitimado para decidir/intervenir sobre él?
- ¿Está la identidad sexual biológicamente determinada?
- ¿Qué forma/tamaño/funciones debe tener un cuerpo para ser considerado “normal” y ser aceptado socialmente?
- ¿Por qué genera tanta angustia y miedo una posible indefinición o ambigüedad?
- ¿Sucede así en todas las culturas o es exclusivo de nuestra sociedad?

Anne Fausto Sterling (2006) *Cuerpos Sexuados*  
Suzanne Kessler (1998) *Lessons from the Intersexed*

# Consensus statement on management of intersex disorders

I A Hughes, C Houk, S F Ahmed, P A Lee, LWPES/ESPE Consensus Group

Arch Dis Child 2006;90:1-10. doi: 10.1136/adc.2006.09831

*Archives of Disease in Childhood (2006)*

The birth of an intersex child prompts a long term management strategy that involves a myriad of professionals working with the family. It is estimated that genital anomalies occur in 1 in 4500 births. There has been progress in diagnosis, surgical techniques, understanding psychosocial issues, and recognising and accepting the place of patient advocacy. The Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society (LWPES) and the

reflect g  
accommo  
variation  
its use an  
and thei  
proposed  
classifica  
Psycho  
conceptu  
identity  
as male

## NOMENCLATURE AND DEFINITIONS

Advances in identification of molecular genetic causes of abnormal sex with heightened awareness of ethical issues and patient advocacy concerns necessitate a re-examination of nomenclature.<sup>1</sup> Terms such as intersex, pseudohermaphroditism, hermaphroditism, sex reversal, and gender based diagnostic labels are particularly controversial. These terms are perceived as potentially pejorative by patients,<sup>2</sup> and can be confusing to practitioners and parents alike. The term "disorders of sex development" (DSD) is proposed, as defined by congenital conditions in which development of chromosomal, gonadal, or anatomical sex is atypical.

The proposed changes in terminology are summarised in table 1. A modern lexicon is needed to integrate progress in molecular genetic aspects of sex development. As outcome data in

**INTERSEXUALIDAD**  
**VS**  
**DSD**

- “Hablaban de sucesos ocurridos hacia mucho tiempo, en su infancia. Sucesos que habían marcado sus vidas y también sus cuerpos. En muchos casos eran sus mismas marcas corporales, inexplicables o mal explicadas, las que llevaron a estas personas a preguntarse por su niñez, por el momento en que todo había comenzado (...) Sus cuerpos, identificados en el momento de nacer como «malformados», «ambivalentes» o «indefinidos», habían sido sometidos una y otra vez a procedimientos médicos y sociales de “normalización”, a fin de borrar cualquier evidencia de lo monstruoso. Su niñez era el relato mismo de esta intervención, cuyo resultado era denunciado repetidamente como una mutilación” .

Mauro Cabral  
*Activista Intersex*

- “Nací con genitales ambiguos. Un doctor especializado en intersexualidad deliberó durante tres días –sedando a mi madre cada vez que preguntaba qué problema había con su bebé- antes de concluir que yo era un varón con micropene, completa hipospadias, los testículos sin descender, y una extraña apertura extra detrás de la uretra. Se cumplimentó para mí un certificado de nacimiento de varón y mis padres comenzaron a educarme como un chico. Cuando tuve un año y medio mis padres consultaron con un equipo diferente de expertos (...) Juzgaron mi apéndice genital como inadecuado como pene, demasiado corto para marcar efectivamente estatus masculino o para penetrar a mujeres. Como mujer, sin embargo, sería penetrable y potencialmente fértil”

Cheryl Chase  
(*Hermafroditas con actitud*, 2005).

# OBJETIVOS ACTIVISMO INTERSEX

## 1. VISIBILIZAR:

- Acabar con el secretismo y ocultamiento.

## 2. DESESTIGMATIZAR:

- Experiencias de secreto y culpa.
- Alejar la intersexualidad de la idea de enfermedad. Terminología médica y descripciones médicas de los síndromes.

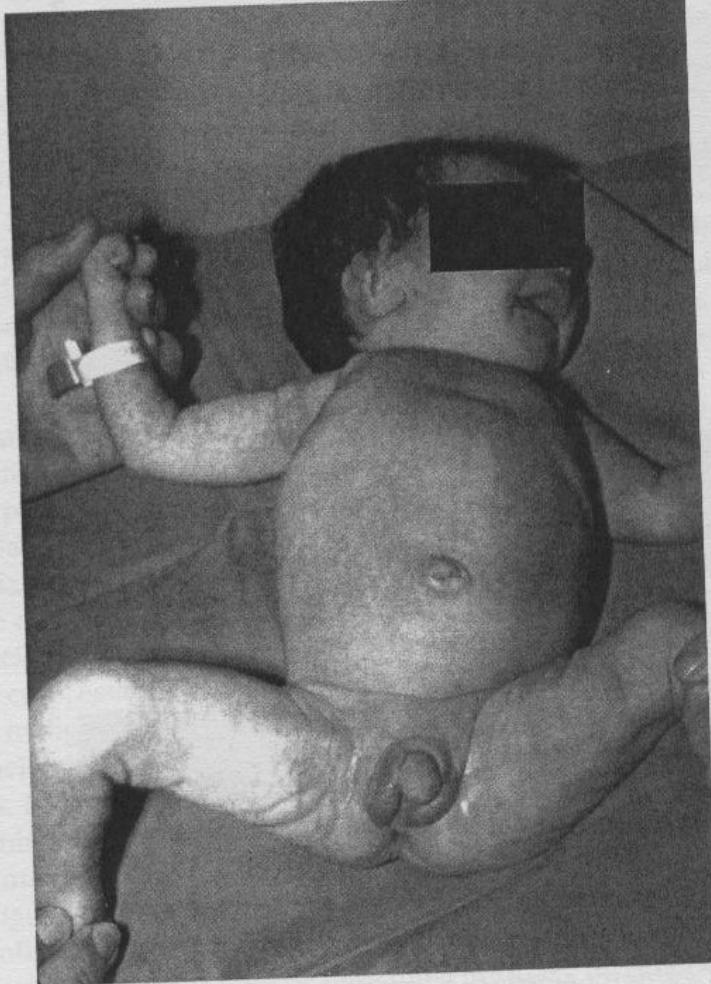


FIG. 14. – Intensa virilización y pigmentación en un caso de HSC por déficit de  $11\beta$ -hidroxilata

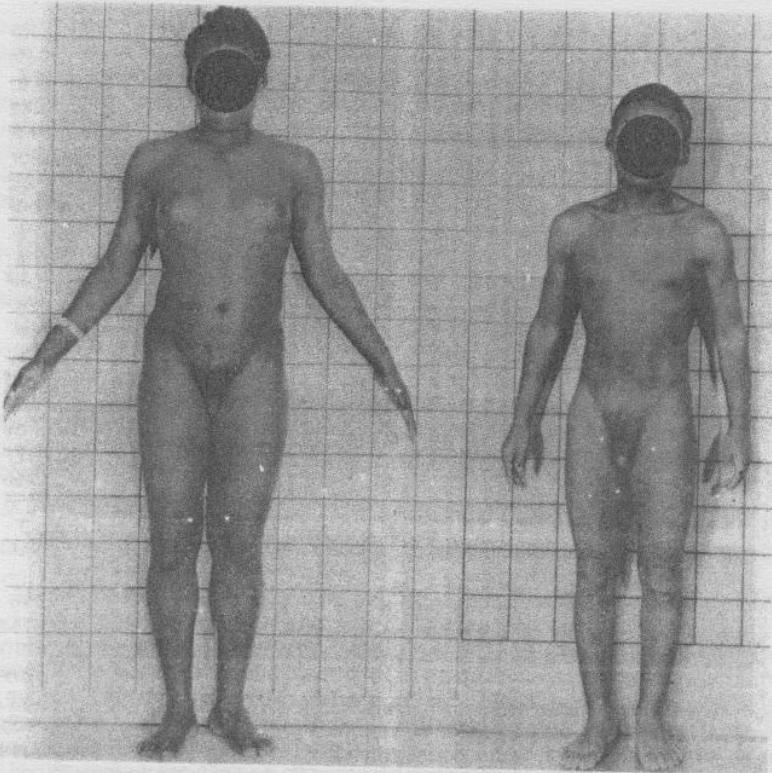


Figura 8.6. Pareja comparada de pacientes, concordante en su diagnóstico de hermafroditismo en hembra genética con síndrome adrenogenital, con antecedentes de ausencia de tratamiento hormonal y quirúrgico durante la infancia. Aunque eran discordantes respecto al sexo anunciado, eran concordantes en su crianza, ya que ésta fue equívoca. En cuanto a la reasignación de sexo, uno de los pacientes se decidió por ser mujer, el otro por ser varón, habiéndoseles administrado las correcciones quirúrgicas adecuadas, así como tratamiento hormonal, de un modo concordante con la identidad de género. Las edades en el momento de la foto eran de 12;8 años en el paciente de la izquierda y de 11;7 años en el de la derecha.

# ESTRATEGIAS:

- ELABORACIÓN CORPUS TEÓRICO:

“Intersexualidad es una relativamente común variación anatómica de los tipos de varón y mujer <estándar>; así como el color de la piel y el cabello varían a lo largo de un amplio espectro, así sucede con la anatomía sexual y reproductiva. Intersexo no es ni una patología médica ni una patología social”

Alice Dreger (1998),

*Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*

# DISTINTAS CONCEPTUALIZACIONES ANTE LA INTERSEXUALIDAD

MEDICINA CLÍNICA	CRÍTICA/POLÍTICA INTERSEX
<b>Estados intersexuales, DSDs (Síndromes/Alteraciones del desarrollo sexual), síndrome de Klinefelter, síndrome de Turner, síndrome de Insensibilidad a los Andrógenos, Déficit de 5-alfa reductasa, etc.</b>	<b>Personas <i>intersex</i></b>
<b>Patológica. ( Síndromes, Malformaciones, Errores, Quimeras, Alteraciones, Deficiencias, etc.)</b>	<b>Variaciones de la mujer y el hombre estándar.</b>
<b>Ambigüedad genital</b>	<b>Variabilidad genital</b>

(Esquema elaborado a partir del *Shifting the Paradigm of Intersex Treatment*, en <http://www.isna.org>)

# ...OBJETIVOS:

## 3. DENUNCIAR:

- Experiencias traumáticas como resultado del secretismo, de las “*parades*”, y de las tecnologías médicas (dilatadores vaginales).
- Posibilidad de “error diagnóstico” por la existencia de factores que escapan al “control médico”.
- Utilización indiscriminada de tecnologías médicas para en la producción de individuos que entren en la sociedad como “mujeres” y “varones”.

# ...ESTRATEGIAS:

- **CUESTIONAMIENTO CATEGORIAS SOCIALES:**

- Sexo biológico = Verdad natural, presocial

Normal/verdadero/correcto

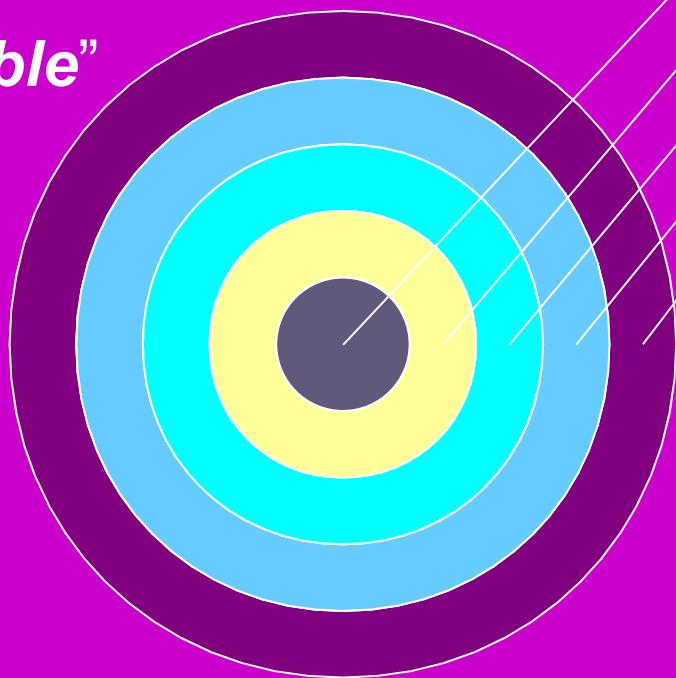
vs

Patológico/alterado/modifiable

- Dimorfismo sexual vs fluidez corporal
  - Sexualidad coitocéntrica y heterosexual  
MUJER ----- vagina, capacidad reproductiva  
VARÓN ----- tamaño y funcionalidad del pene

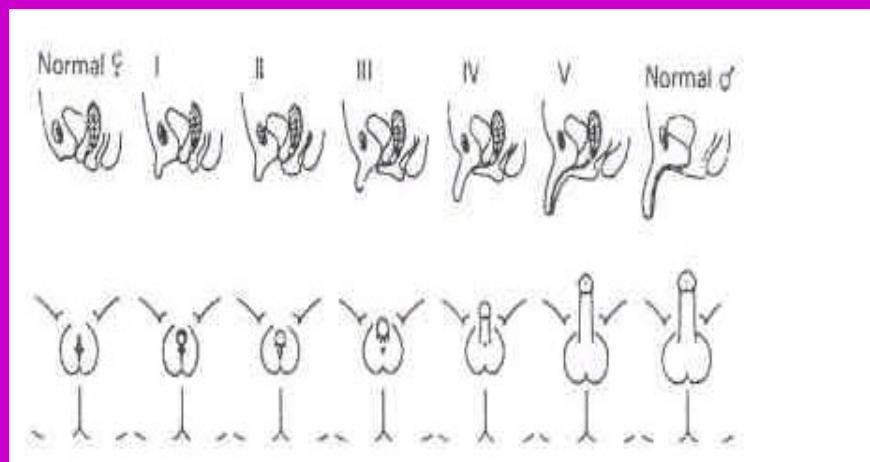
# Proceso de diferenciación sexual

“sexو (in)visible”

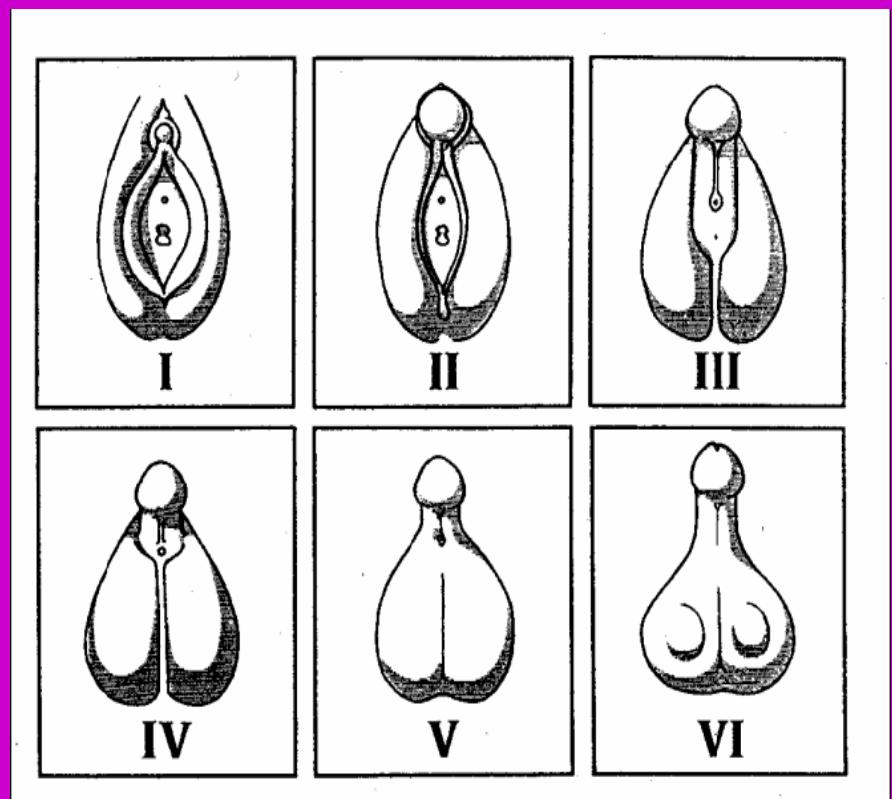


1. CROMOSOMAS
2. GÓNADAS
3. ESTRUCTURAS INTERNAS
4. GENITALES
5. CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS (FENOTIPO)

Apariencia genitales = Identidad de género



Escala de Prader, *Medicina Universitaria* (2003)



Clasificación de Lucks para genitales ambiguos, *Medicina Universitaria* (2003)

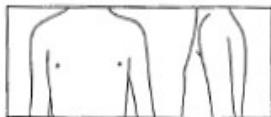
## EVALUACION DEL DESARROLLO PUBERAL

Los signos de pubertad observados en el examen se marcan con +.  
Los signos de pubertad relatados durante el examen se marcan con R.  
(anotar en páginas 1 y 2)

### DESARROLLO MAMARIO (Tanner, 1962)

#### Estadio 1 (S1)

Mamas infantiles. Sólo el pezón está ligeramente sobrelevado.



#### Estadio 2 (S2)

Brote mamario. Las areolas y pezones sobresalen como un cono. Esto indica la existencia de tejido glandular subyacente. Aumento del diámetro de la areola.



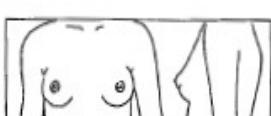
#### Estadio 3 (S3)

Continuación del crecimiento con elevación de mama y areola en un mismo plano.



#### Estadio 4 (S4)

La areola y el pezón pueden distinguir como una segunda elevación, por encima del contorno de la mama.



#### Estadio 5 (S5)

Desarrollo mamario total. La areola se encuentra a nivel de la piel, y sólo sobresale el pezón (Notar en ciertos casos la mujer adulta puede manifestarse en estadio 4).



### DESARROLLO DEL VELLO PUBIANO (Tanner, 1962)

#### Estadio 1 (P1)

Ligera velloosidad infantil.



#### Estadio 2 (P2)

Vello escaso, lacio y ligeramente pigmentado, usualmente a lo largo de los labios (dificultad para apreciar en la figura).



#### Estadio 3 (P3)

Vello rizado, aún escasamente desarrollado, pero oscuro, claramente pigmentado, sobre los labios.



#### Estadio 4 (P4)

Vello pubiano de tipo adulto, pero no con respecto a la distribución (crecimiento del vello hacia los pliegues inguinales, pero no en la cara interna de los muslos).



#### Estadio 5 (P5)

Desarrollo de la velloosidad adulta con respecto a tipo y cantidad; el vello se extiende en forma de un patrón horizontal, el llamado femenino (el vello crece también en la cara interna de los muslos).  
En el 10% se extiende por fuera del triángulo pubiano (estadio 6).



## DESARROLLO GENITAL (Tanner, 1962)

### Estadio 1 (G1)



### Estadio 2 (G2)



### Estadio 3 (G3)



### Estadio 4 (G4)



### Estadio 5 (G5)



## DESARROLLO DEL VELLO PUBIANO (Tanner, 1962)

### Estadio 1 (P1)



### Estadio 2 (P2)



### Estadio 3 (P3)



### Estadio 4 (P4)



### Estadio 5 (P5)



Estadios de Tanner en la mujer,  
SEC (Sociedad Española de  
Contracepción)

Estadios de Tanner en el  
varón, SEC (Sociedad  
Española de Contracepción)

## Órganos sexuales internos en la mujer. SEC (Sociedad Española de Contracepción)

### ORGANOS REPRODUCTORES

OVARIOS

UTERO

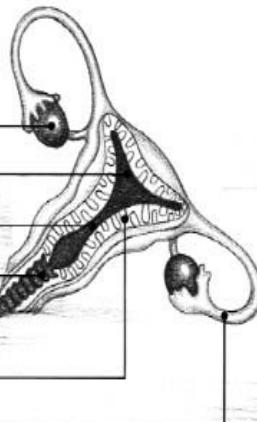
CUELLO DEL UTERO

VAGINA

HIMEN

ENDOMETRIO

TROMPAS DE FALOPIO



## Órganos sexuales externos en la mujer, SEC (Sociedad Española de Contracepción)

### VULVA

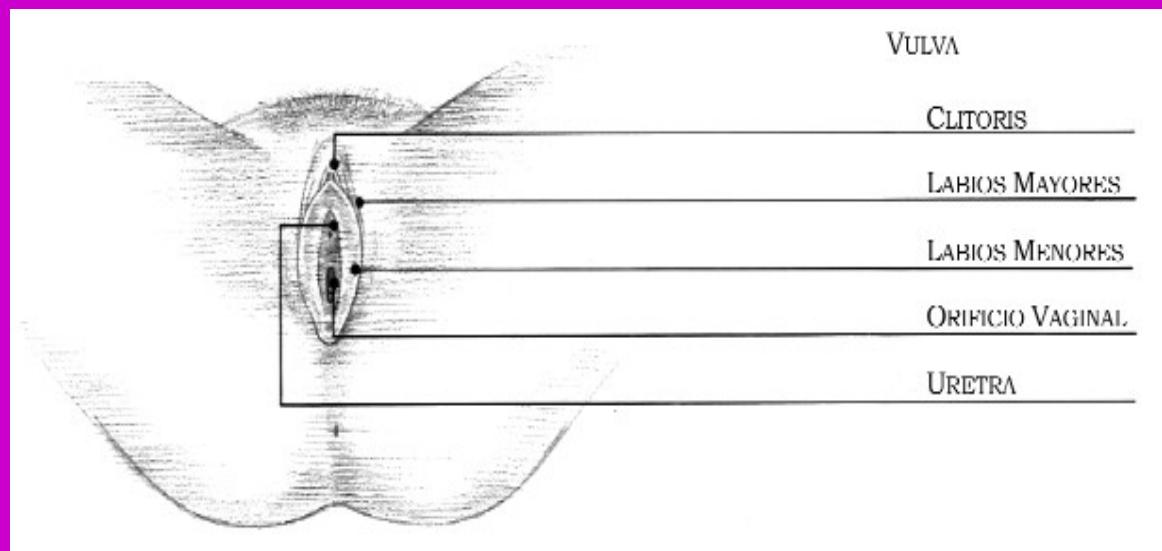
CLITORIS

LABIOS MAYORES

LABIOS MENORES

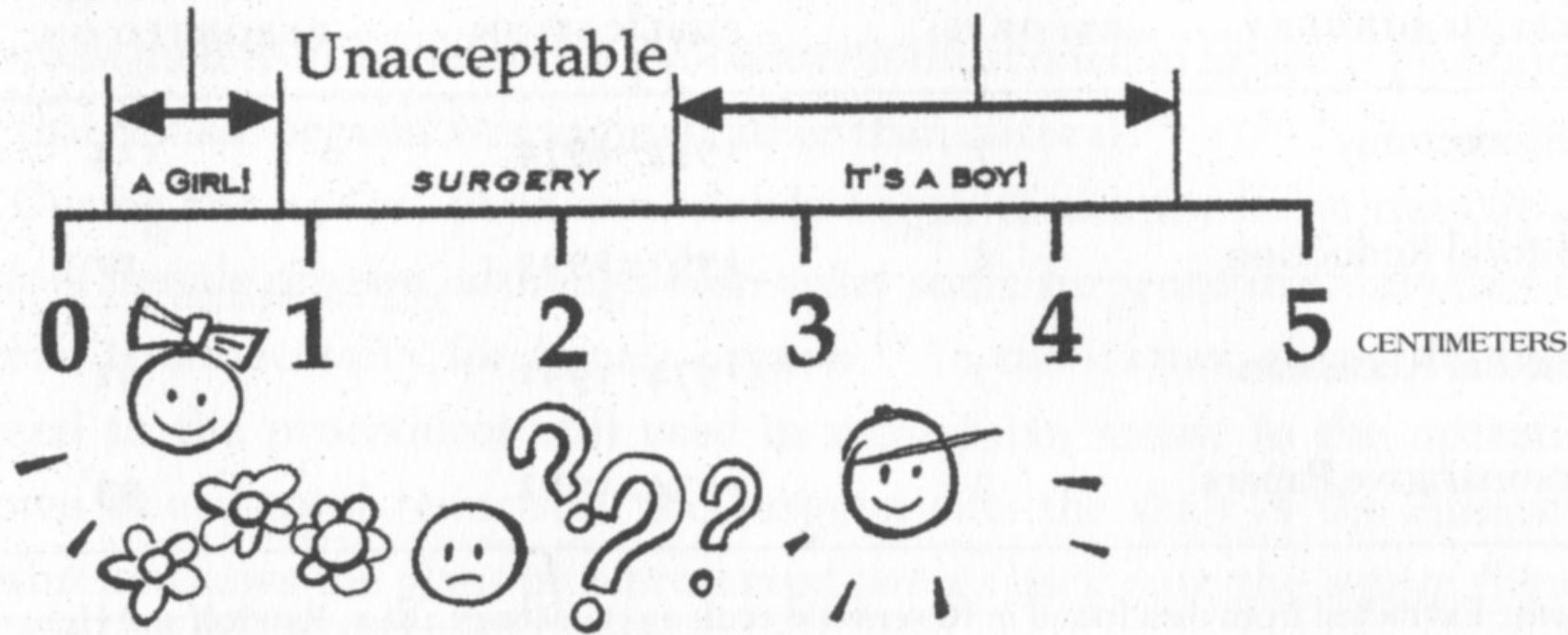
ORIFICIO VAGINAL

URETRA



Medically  
Acceptable  
Clitoris

Medically  
Acceptable  
Penis



## Phall-O-Metrics

FIGURE 3.4: Phall-o-Metrics. The ruler numbers indicate centimeters (not to scale). (Source: Alyce Santoro, for the author)

(Fausto-Sterling, 2000:59)

# ...ESTRATEGIAS:

- CAMBIOS ESTRUCTURALES:
  - Comités de ética en hospitales.
  - Especialización, interdisciplinariedad, centralización.
  - Cambios legislativos que impidan el ejercicio médico sin control.
  - Diálogo entre ambas partes para crear un modelo de tratamiento ético.
  - Apoyo psicológico.
  - Seguimiento pacientes a largo plazo por personal médico para conocer grado de satisfacción y calidad de vida.

# Clinical Guidelines

## for the Management of Disorders of Sex Development in Childhood



CONSORTIUM ON THE MANAGEMENT  
OF DISORDERS OF SEX DEVELOPMENT

Copyright © 2006 Intersex Society of North America

Funded by The California Endowment and Arcus Foundation



Consortium on the Management of  
Disorders of Sex Development

# HANDBOOK

## *for*

## PARENTS



Copyright © 2006 Intersex Society of North America  
Funded by The California Endowment  
and Arcus Foundation



***GRACIAS***