

Mujeres madres de hijos/as intersexuales en Colombia. Reflexiones sobre sus experiencias durante la pandemia de COVID-19

Nidya Ivett Avella Mariño*

Espacios

52

Resumen.

Este artículo presenta algunas reflexiones fundamentadas en varios supuestos a partir de las experiencias previas de intervención e investigación desde el trabajo social con mujeres madres de hijos o hijas intersexuales en el contexto de la pandemia de COVID-19. Plantea las complejidades que esta condición representa para los sujetos intersexuales y sus madres, las cuales se han agudizado ante los efectos diferenciales que la pandemia ha traído sobre diferentes ámbitos de la vida social, económica y cultural de la sociedad.

Palabras clave.

mujeres, madres, intersexualidad, COVID-19, trabajo social

Abstract.

This article presents some reflections based on various assumptions based on previous experiences of intervention and research from social work with women mothers of intersex children in the context of the COVID-19 pandemic. It raises the complexities that this condition represents for intersex individuals and their mothers, which have been exacerbated by the differential effects that the pandemic has brought on different areas of society's social, economic and cultural life.

Keywords.

women, mothers, intersexuality, COVID-19, social work

Un poco de contexto histórico

La intersexualidad o Desórdenes del Desarrollo Sexual (DDS) abarcan una serie de complejas manifestaciones biológicas relacionadas con la alteración del proceso de diferenciación sexual que tiene lugar durante el desarrollo fetal de un sujeto y la consecuente discrepancia que se presenta entre su sexo genético (cromosomas femeninos: xx, o cromosomas masculinos: xy); el sexo gonadal (gónadas femeninas: ovarios, o gónadas masculinas: testículos); y el sexo genital interno y/o externo (en una mujer: vulva, clítoris, labios mayores, apertura vaginal, o en un hombre: pene, escroto y testículos generalmente descendidos). En condiciones “normales” estos aspectos son coincidentes,

* Trabajadora Social, Magister en Trabajo Social con Énfasis en Familia y Redes Sociales, docente del pregrado en Trabajo Social en la Universidad Nacional de Colombia y la Universidad Externado de Colombia.

Correo electrónico: niavellam@unal.edu.co



pero al tratarse de algún tipo de DDS, existe discordancia o ambigüedad entre ellos (Money & Ehrhardt, 1982; Audí, 2011; Pérez, 2014).

Es común que el término “hermafrodita” sea el referente con el que la mayoría de las personas asociamos a los DDS o intersexualidad, pero este, además de ser un calificativo inadecuado y aplicable más bien a algunas especies vegetales y animales, se ha acomodado en el imaginario de las personas y de la sociedad en general, transmitiendo así un cierto sentido impregnado de fantasía y un matiz estigmático y negativamente diferenciador respecto a las personas con “sexo ambiguo”, al punto de considerarlos “seres humanos extraños.”

A través de un extenso devenir histórico es posible identificar algunos hitos que ponen de manifiesto la forma en la que el uso del término hermafrodita ha sido relevado por otras denominaciones que buscan resignificar la condición de las personas intersexuales y los patrones de normalidad que desde los ámbitos fisiológicos y culturales son asignados a hombres y mujeres. El génesis documentado de este proceso podría situarse en la mitología griega y la literatura romana en las que se le atribuía a Hermafrodito, un ser con grandes dotes de belleza física, la convivencia simultánea de los dos sexos en su cuerpo; en un segundo momento durante la Edad Media, las personas “hermafroditas” podían ser quemadas en la hoguera siendo catalogadas como malhechores, asociados a delitos que cuestionaban la moral como la sodomía, el amancebamiento, el concubinato, o la brujería (Agramonte, 2008). Una tercera etapa más extensa, abarca los siglos XVI hasta el XIX en la que floreció un interés particular por el estudio clínico y disección de cadáveres de “personas hermafroditas” (Jorge, 2011); y la consecuente documentación de los casos.

Luego, para la segunda mitad del siglo XX se presenta lo que podría denominarse la introducción de un giro conceptual, pues en 1917 el genetista alemán Richard Benedict Goldschmidt utilizó por primera vez el término “intersexual” (Stern, 1967) influyendo en estudios médicos posteriores, como los del endocrinólogo español Gregorio Marañón, quien en 1929 recopiló su trabajo en el libro “Los estados intersexuales en la especie humana,” o los realizados por el médico y psicólogo John Money quien a partir de 1949 y por alrededor de 20 años, desarrolló, en compañía de otros colegas, estudios exhaustivos sobre las diferentes manifestaciones de las alteraciones genitales y de la identidad de género y planteó los términos hermafroditismo e intersexualidad como sinónimos que podían utilizarse indistintamente (Money, 1972)

A finales del siglo XX y comienzos del XXI, el giro conceptual que iniciara Goldschmidt tomó otros matices debido por una parte, a la emergencia de organizaciones que demandaban la utilización de un lenguaje diferente para denominar a los hasta entonces hermafroditas y la reivindicación de sus derechos, y por otra, a la iniciativa de sectores médicos que reconocían la necesidad de incorporar los adelantos científicos existentes y un nuevo vocabulario. Así pues, en el año 2006 se llevó a cabo el denominado “Consenso de Chicago” que abanderó entre otros aspectos, la eliminación de los términos “hermafrodita” e “intersexual” y aceptó la denominación Desórdenes del Desarrollo Sexual que a la fecha, sigue siendo el lenguaje aprobado por la mayoría de los miembros de la comunidad médica. No obstante, otros sectores como las asociaciones de pacientes, defensores de derechos de las personas



con esta condición y los sectores académicos de las ciencias sociales y humanas parecen identificarse más con la palabra intersexual.

Como hemos visto en el breve recorrido histórico presentado hasta aquí, la condición intersexual se ha movido permanentemente entre la mitificación, el señalamiento, la patologización y la reivindicación, de tal manera que el lenguaje con el que se denomina a las personas que presentan tal condición se ha transformado para impulsar nuevas comprensiones y modos de abordarla desde una perspectiva integradora, no solo enfocada en los aspectos biológicos o médicos, sino en la que otros campos del saber tales como el jurídico, psicosocial y ético, pero sobre todo, las voces de los sujetos intersexuales y sus grupos familiares, cobren un valor preeminente.

Datos y reivindicaciones fuera de foco

Ahora bien, la visibilización de las personas intersexuales, sus necesidades y problemáticas particulares, no son solo una cuestión de lenguaje. Otros aspectos de su reconocimiento tienen que ver con la capacidad de los Estados y sus instituciones para mensurar la presencia de estados intersexuales en su población. Sin embargo, los datos cuantitativos sobre la frecuencia con la que se presenta el nacimiento de niñas y niños intersexuales se conocen de manera imprecisa, lo que parece ser una tendencia global. Si bien existen algunos países que han recopilado esta información, los datos son aislados y por tanto, poco confiables. Existen varios factores que generan esta situación: por una parte se debe a que los criterios médicos para establecer qué diagnósticos caben en los estados intersexuales no son coincidentes. Otro factor, es que muchos recién nacidos con DDS han recibido asignación de sexo al momento de ser registrados, y por tanto, se cuentan dentro de los nacimientos

femeninos o masculinos. En este mismo sentido, algunas personas intersexuales descubren su condición en la adolescencia o la adultez, pero no todos se reportan ante el sistema médico, sino que mantienen la condición en oculto. Sin embargo la principal causa, es el desinterés gubernamental en su medición y por ende la carencia de lineamientos para construir estadísticas confiables. Crawley & O'Meara (2002:32) destacan que la falta de datos desglosados por sexos es un tema que concierne a cualquier trabajo que integre la perspectiva de género. En su ausencia, no es posible establecer una línea de base para describir la situación actual y para seguir los cambios durante un período de tiempo dado.

Debido a que la prevalencia de la intersexualidad no es clara, las pocas cifras registradas se replican de un estudio a otro (Costello, 2012), lo que hace presumible que se encuentren desactualizadas; aun así son los únicos referentes con los que se cuenta. En este sentido, la búsqueda en los informes digitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE– sobre estadísticas vitales en Colombia, me permitió identificar los datos de nacimiento según sexo, departamento y municipio de ocurrencia en el país a partir de 1998. Sin embargo, solo desde el año 2015 la información estadística presentada incorpora en la categoría sexo, la opción “indeterminado” junto a la de hombre y mujer, lo que puede obedecer a que en este mismo año, la Registraduría del Estado Civil emitió las directrices para el registro de los niños y las niñas con DDS.

En la siguiente tabla (Tabla 1-1) presento las cifras publicadas por el DANE correspondientes al consolidado de nacimientos con sexo indeterminado desde el año 2015 al 2019; y los datos preliminares de los años 2020 y 2021

Es posible que la falta de precisión sobre el número actual de la población intersexual en Colombia, y



en el mundo, así como de sus condiciones sociales, económicas y de acceso a los servicios de salud, incidan en la continua vulneración de sus derechos, situación esta, que se ha agudizado durante la pandemia de COVID-19. La carencia de políticas públicas que den respuesta a sus necesidades específicas, como también a las de sus grupos familiares, constituyen un llamado de atención para los Estados y las entidades encargadas, entendiendo que su homogenización agudiza los procesos de exclusión social, de los que comúnmente son objeto las denominadas “minorías” y en el caso que nos ocupa, las personas intersexuales.

Tabla 1. Nacimientos con sexo indeterminado en Colombia 2015-2021.

Año	Número total de nacimientos	Número total de nacimientos con “sexo indeterminado”
2015	660.999	14
2016	647.521	80
2017	656.704	93
2018	649.115	72
2019	642.660	57
2020	622.177	53
2021	343.351	35

Fuente: Adaptado de Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2021.

A propósito de esta tendencia hacia la homogenización de la condición intersexual, existe una tensión adicional para las personas con DDS. dada por la asociación a priori que se le adjudica con las identidades de género y las orientaciones sexuales diversas, aunque es verdad que algunas personas intersexuales vivencian experiencias de tránsito en su identidad de género (SDP, 2013). En tal sentido, una discusión interesante se ha generado en torno a la inclusión o no, de la población intersexual dentro

de los colectivos LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y transexuales). Como se sabe, la sigla LGBT ha reemplazado paulatinamente a denominaciones como comunidad homosexual o comunidad gay y se ha extendido y modificado en diferentes países de acuerdo con la identificación de los miembros con el colectivo. El factor común en cualquier caso, es el agrupamiento de la diversidad de identidades de género y orientaciones sexuales no heterosexuales, por medio del cual se ha gestionado política y socialmente la reivindicación de los derechos que estos grupos consideran vulnerados.

Si bien la incorporación de la letra “I” para referirse a las personas intersexuales, concuerda con pronunciamientos como los Principios de Yogyakarta y de organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la salud, o la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, que incluyen a las personas con esta condición dentro de la reivindicación de derechos del colectivo LGBT, también plantea diversos cuestionamientos y tensiones acerca de su pertinencia, toda vez que sus necesidades tienen una connotación y un trasfondo particulares relacionados con el derecho a decidir sobre su corporalidad y el acceso oportuno e integral a los servicios de salud. Esto explica por qué algunas personas intersexuales, defensores de sus derechos, investigadores (SDP, 2013), e incluso miembros de los colectivos LGBT desaprueban su incorporación en el acrónimo, pues ha contribuido a confundir a la población en general sobre el concepto, las propuestas y demandas políticas que tienen en materia de derechos, frente a las de otros grupos.

Aunque las personas intersexuales reconocen que esto ha contribuido a su visibilización en la sociedad, muchas de ellas no se sienten representadas dentro de este colectivo y enfatizan en la necesidad



de trabajar en la sociedad “para visibilizar [la] heterogeneidad natural del cuerpo humano” (Aoi, 2016), Por otra parte, señalan que la hostilidad hacia la población homosexual tiene un impacto especialmente negativo sobre los niños y niñas con DDS, e incide en las decisiones que sobre ellos tomen sus progenitores.

En Colombia, luego de una larga travesía burocrática, el 7 de mayo de 2018, se expidió el decreto 762 “[...] para adoptar la Política Pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientación sexual e identidad de género diversas”. Es llamativo que en el decreto se define la intersexualidad como “[...] una condición biológica y en algunos casos, política [...]” (Decreto 762 de 2018) lo que implica que se reconoce por una parte, su estrecha relación con la diversidad de los cuerpos, pero al mismo tiempo, se señala que las identidades de género no son una característica sine qua non en las personas que presentan esta condición. Así mismo, en varias ocasiones a lo largo del texto se hace referencia a la intersexualidad como una categoría a la par de la orientación sexual y la identidad de género, lo que podría interpretarse como una manera de “re-situarla” dentro de los demás sectores de la población LGBT. La definición que se ofrece sobre el acrónimo LGBTI, es una muestra de ello: “se trata de una categoría identitaria y política que comprende distintas orientaciones sexuales e identidades de género diversas, así como diferentes estados de intersexualidad [...]” (Decreto 762 de 2018).

Debido a que esta política pública es de reciente aprobación, se abre nuevamente un escenario de debate acerca de la continuidad que los próximos gobiernos le otorgaran y el alcance que tendrá con la formulación y puesta en marcha del plan acción para los tres ejes estratégicos propuestos. Aunque a simple vista esta política podría reforzar

la asociación de los DDS a las identidades de género y las orientaciones sexuales diversas, también, puede ser una oportunidad privilegiada para deconstruir los significados sociales negativos que se le han atribuido a la intersexualidad y exponer sus verdaderas singularidades y necesidades. El diseño, ejecución y evaluación de los planes, programas, proyectos y acciones asociados a la política, se presentan como una oportunidad para esclarecer los aspectos jurídicos y éticos que las y los profesionales de la salud y de otras áreas debemos enfrentar en la atención de estos casos que por su complejidad, nos adjudican una amplia responsabilidad social.

Mujeres madres de hijos o hijas intersexuales durante la pandemia

El breve contexto histórico, estadístico y político que he presentado sitúa la condición intersexual y aporta un referente acerca de las implicaciones que tienen para las familias y especialmente para las mujeres que son madres de hijos o hijas con DDS, enfrentarse a una experiencia que en sí misma es desafiante, llena de vicisitudes, incertidumbres y temores, indudablemente acentuados con la llegada de la pandemia del COVID-19.

No es gratuito que poco tiempo después de la aparición del COVID-19, surgieran diferentes escenarios de reflexión gubernamentales, académicos y de la sociedad civil, como centros de pensamiento, observatorios o encuestas específicas. Se trata de una crisis de salud pública que por sus dimensiones e incidencias sobre diferentes ámbitos de la vida social, económica, política y cultural, reafirman la existencia de condiciones de profunda inequidad entre continentes, países y sujetos que les han afectado de manera diferenciada. Así pues, algunas familias y las mujeres en estas insertas, experimentaron una serie de tensiones dadas por



las problemáticas estructurales de la sociedad, como por ejemplo, el cierre de los sectores productivos y con este la pérdida del empleo y el desabastecimiento en los hogares; pero también otras tensiones propias de la vida cotidiana remarcadas por el confinamiento: el temor al contagio, el distanciamiento de otros espacios de desarrollo vital, la presencia de diferentes tipos de violencias; la sobre carga del trabajo doméstico y de cuidado no remunerados ante el cierre de centros educativos o de cuidado de niños y niñas como jardines infantiles, guarderías o colegios; y la desaparición en muchos casos, del límite entre la vida doméstica y la laboral (con condiciones precarizadas de trabajo) que debieron asumirse conjuntamente en el mismo espacio habitacional. Todo ello, develó una realidad ya existente: hombres y mujeres se desenvuelven en escenarios y condiciones desiguales que las dejan a ellas en desventaja. Es casi seguro que este marco contextual que propició y potenció el COVID-19 es aquel en el que se han desenvuelto las mujeres madres de hijos o hijas intersexuales, pero al que también se suman las presiones y angustias que como describí antes, acompañan la presencia de los DDS.

El Observatorio Colombiano de Mujeres (OCM)¹, en una serie de boletines titulados “Mujeres en tiempos de COVID-19” y en el número: Impacto diferencial y desafíos para las mujeres en Colombia, ratifica este panorama al señalar que la actual emergencia sanitaria y las medidas de confinamiento, dado su carácter global y la necesidad del distanciamiento social, han sorprendido a las mujeres en una situación de desventaja, lo que les da

menor margen de respuesta para afrontar la crisis, pues se han reconfigurado las relaciones laborales y los roles dentro del hogar que ellas ejercen (OCM, 2020) En este sentido, un elemento adicional caracteriza la experiencia de las mujeres que son madres de hijos con DDS durante esta coyuntura, y está relacionado con los efectos sobre la denominada economía del cuidado: este sector comprende todos aquellos trabajos domésticos y de cuidados que se realizan de forma no remunerada en los hogares, así como los que se realizan de forma remunerada en el mercado laboral. Las encuestas de uso del tiempo han logrado visibilizar que las mujeres son las principales responsables de estos trabajos dada la injusta organización social de los cuidados. En Colombia, un 78,4% del total de las horas anuales dedicadas a trabajos domésticos y de cuidados realizados al interior de los hogares de forma no remunerada, son realizados por mujeres (OCM – Boletín N° 4, 2020:1)

Los argumentos que planteo en este artículo se fundamentan en varios supuestos a partir de mi conocimiento y reflexión sobre las experiencias, previas a la aparición del COVID-19, de las mujeres que son madres de hijos intersexuales, es decir, se sustentan en mis antecedentes como trabajadora social en el ámbito hospitalario e integrante del grupo multidisciplinario de Desórdenes del Desarrollo Sexual en el que brindada atención a niños/as, adolescentes y a sus progenitores, así como en una posterior investigación de carácter cualitativo que llevé a cabo durante los años 2015 a 2018, en la que indagué en profundidad la experiencia de 4 madres y 3 padres de hijos o hijas con algún tipo de DDS.

1 El [Observatorio Colombiano de Mujeres](#) es una herramienta reglamentada por la ley 1009 de 2006, que tiene como finalidad recopilar, analizar y difundir información relacionada a la situación de las mujeres en pro de su empoderamiento, la visibilización de sus problemáticas y la toma de decisiones basadas en la evidencia; permite comparar la afectación específica de variados fenómenos tanto económicos como políticos, culturales y de las violencias entre mujeres y hombres en distintas etapas de sus ciclos vitales.



A través de estas dos experiencias evidenció que una vez se conocía el diagnóstico de DDS en un hijo o hija, las familias son afectadas profundamente en sus relaciones y dinámicas, haciéndose evidentes una serie de tensiones y reacciones diversas de sus miembros. En algunos casos se presenta el abandono de uno de los progenitores (generalmente el padre), rechazo a la niña o niño intersexual, culpabilización habitualmente del padre hacia la madre y pérdida del empleo o aislamiento familiar. Las luchas permanentes para acceder a los servicios de salud en búsqueda de algún grado de integralidad y continuidad en el proceso de atención médico de los hijos o hijas con algún tipo de intersexualidad, es un elemento común en la experiencia de padres y madres. Además se desencadenan una serie de presiones por parte de diferentes agentes externos e internos con los cuales interactúan los progenitores: el Estado, el sistema de salud, las instituciones, los demás familiares y amigos; pero también la presión que se imponen a sí mismos, para decidir sobre el futuro sexual, corporal y subjetivo de su hijo o hija, a través de las eventuales intervenciones médicas, psicológicas y jurídicas para la “normalización” de su cuerpo y de su condición clínica (Avella, 2020:97)

Es necesario advertir que no todos los padres (hombres) abandonan a sus hijos cuando conocen el diagnóstico de DDS; de hecho, pese a las vicisitudes que trae consigo esta condición, muchos de ellos asumen su paternidad de manera activa y comprometida ejerciendo roles de cuidado, apoyo afectivo, proveeduría económica y material para sus parejas e hijos. Sin embargo son las mujeres, las madres, quienes sobrellevan una carga mayor pues sobre ellas recae en buena medida el cuidado y crianza de sus hijos/as, pero también porque el ejercicio de la maternidad en el contexto de la intersexualidad está atravesado por la culpa y la culpabilización. El sentimiento de culpa permanentemente convoca

a las madres a reflexionar sobre aquellas acciones u omisiones en el cuidado de su salud o la de su hijo/a durante el período de gestación y las lleva a declararse como responsables de la alteración en la diferenciación sexual del niño/a. Adicionalmente otros agentes con quienes la madre se encuentra en constante interacción como el padre del niño o niña intersexual, los miembros de la familia extensa y el personal del sistema de salud, también la señalan como posible responsable. Es una especie de búsqueda de respuestas que se encuentra en estrecha relación con los imaginarios sociales de lo que es “una buena madre” en la que todos escrutan su conducta, sus hábitos y estilos de vida, cuáles fueron los posibles errores que cometió, al tiempo que algunas de las mujeres consideran que si sus condiciones sociales y económicas hubieran sido más favorables, la intersexualidad en su hijo no se hubiera presentado.

Seguramente, durante el período de pandemia habrá mujeres que concebirán hijos/as que presenten algún tipo de DDS, y es de suponer que en la búsqueda de factores de la culpa materna, figure el COVID-19; ellas serán cuestionadas por haberse contagiado, por haberse vacunado o no, por consumir alguno de los tantos remedios caseros que actualmente circulan en el “voz a voz” para prevenir el contagio o los efectos posteriores del mismo. Sin embargo, otros factores no relacionados con el imaginario social, como la falta de acceso a la prestación de los servicios de salud, pueden quedar velados, desconociendo que un amplio sector de las mujeres trabaja en la economía informal, y por tanto, carecen de la protección que brinda la normatividad laboral y de las prestaciones sociales, como acceso a servicios de salud, a pensiones, a licencias por maternidad y a subsidios por enfermedad o discapacidad, entre otras. Además, [que] suelen recibir ingresos bajos y laborar en condiciones inseguras, con repercusiones que se arrastran a lo largo de su vida (DANE, 2020: 40)



Otro de los factores que afecta a las madres de hijos intersexuales, tiene que ver con sus percepciones acerca de prácticas poco humanizadas por parte del personal de salud hacia ellas en el momento del parto, o hacia sus hijos/as con DDS durante las consultas o tratamientos, las cuales asocian al sentimiento de culpa antes expuesto, a la vergüenza y la rabia ante las miradas curiosas de médicos o enfermeras que examinan con asombro, a veces impertinente, las características físicas no habituales de los genitales de sus hijos o hijas. Vale la pena considerar que el escenario de la pandemia por el COVID-19 ha representado para el personal de la salud un desafío de grandes magnitudes por ser los receptores de primera línea de sus efectos. Al 19 de marzo de 2021 en Colombia se habían presentado 50,405 casos de contagio en personal de la salud. Adicionalmente han tenido que afrontar ajustes en sus cargas laborales y cargas emocionales ante la enfermedad y muerte de un gran número de personas y, en algunos casos, el estigma por su profesión; (Ministerio de Salud, 2021) Reconocer las presiones que tanto las mujeres madres de hijos intersexuales experimentan durante los procesos de atención en salud, como las que enfrenta el personal que les brinda estos servicios, nos motiva a la cuestionarnos acerca de las características y complejidades que ha traído para unos y otros la atención de condición intersexual durante esta pandemia. Posiblemente, las medidas y protocolos de atención que deben cumplirse para prevenir los contagios, la extensión de las jornadas laborales y la disposición y adaptación de los espacios físicos de las entidades de salud, han supuesto una mayor brecha en la interacción humanizada entre pacientes y prestadores de servicios de salud, profundizando así el estigma y sensación de soledad que acompaña a las madres de los sujetos intersexuales.

Ahora bien, existe un vínculo muy estrecho entre las personas con DDS, su grupo familiar y

los servicios de salud, especialmente en torno a la toma de decisiones sobre la realización de cirugías o tratamientos médicos para la normalización del cuerpo y los genitales, que no se limita solo al momento del diagnóstico, sino que se extiende casi a lo largo de toda la trayectoria vital de los sujetos intersexuales y en el que las mujeres madres, desempeñan por lo general un rol definitivo. Ellas lideran las gestiones para el acceso a las citas con médicos especialistas o para la práctica de ayudas diagnósticas, trámites administrativos o peticiones ante los entes de control gubernamentales cuando los prestadores de los servicios incumplen con sus obligaciones. Si bien en Colombia los adelantos en materia legislativa reglamentan la postergación de las cirugías y tratamientos médicos para la normalización de los genitales de las personas intersexuales (Sentencia T-1025/02), los antecedentes de estas prácticas precipitadas que décadas atrás se llevaban a cabo bajo los criterios de emergencia social y las experiencias negativas derivadas de estas, pueden incidir en que las personas intersexuales se abstengan de buscar atención médica durante la pandemia del COVID-19. No ha habido declaraciones formales sobre el tratamiento médico de bebés, niñas y niños intersexuales desde el brote de COVID-19. Desafortunadamente, esto no es de sorprenderse. Existe una cultura de “silencio” alrededor de la intersexualidad; no existen pautas médicas aceptadas a nivel global en lo concerniente a la atención médica de las personas intersexuales (Orr, 2020). Así pues, son las madres quienes al asumir o liderar el cuidado de sus hijos con DDS, deben enfrentar una “carrera de obstáculos” con el sistema de salud, que en el caso colombiano enfrenta problemáticas relacionadas con la oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, aspectos que debieron incrementarse debido al colapso de las Entidades e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (EPS e IPS) durante los períodos de olas o picos de la pandemia.



Para concluir es importante señalar que tal y como lo he expuesto, las mujeres madres de hijos o hijas intersexuales han experimentado tensiones similares a las de otros sectores de la población femenina alrededor del mundo: altas tasas de desempleo, brechas significativas en sus condiciones de vida y en el mercado laboral y exposición a diferentes formas de violencia ubicadas al interior de sus grupos familiares, ¿qué hace entonces particularmente difícil su ejercicio de maternidad en el marco de la pandemia del COVID-19? Considero que la respuesta a este cuestionamiento se ubica en las tensiones emocionales y la carga subjetiva que representa para ellas, otra pandemia, la del temor permanente por el futuro en muchos sentidos incierto y acompañado del estigma que recae sobre sus hijos/as, me pregunto entonces en sentido figurado, ¿estamos dispuestos a “recibir una vacuna” que nos de una nueva perspectiva y comprensión de las personas intersexuales a tal punto que exista un espacio social claro y respetuoso para ellas y ellos?

Referencias Bibliográficas

- AGRAMONTE, A. (2008). Intersexualidad y estigma social. *Revista sexología y sociedad*, 36, 18-23. Disponible en: <<http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/viewFile/353/406>>
- ALCALDÍA Mayor de Bogotá, Secretaría de Planeación. Universidad Nacional de Colombia Escuela de Estudios de Género (2013). Diagnóstico de Situación de Personas Intersexuales en la Ciudad de Bogotá. Bogotá, Colombia.
- AOI, Hana (2016). LGBT... ¿! En: *Vivir y ser Intersex*, 24 de noviembre de 2016. Disponible en: <<https://vivi-rintersex.org/2016/11/24/lgbt-i/>>
- AUDÍ, L., Gracia, R., Castaño, L., Carrascosa, A., Barreiro, J., Bermúdez, J., y Gutiérrez, A. (2011). *Protocolos Anomalías de la Diferenciación Sexual*. Asociación Española de Pediatría, España.
- AVELLA, N. (2020). La intersexualidad de un hijo o una hija: un entramado de significados. En: *Trabajo Social* 22(2): 95-121. Bogotá: Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia. doi: <<https://doi.org/10.15446/ts.v22n2.85689>>
- COLOMBIA. Corte Constitucional. (2002). Sala Quinta de Revisión de tutelas. Sentencia número T-1025/02, magistrado ponente: Rodrigo Escobar Gil. Disponible en: <<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/T-1025-02.htm>>
- COSTELLO, C. (2012). How Common is Intersex Status? En: *The Intersex Roadshow* [Entrada en blog], 13 de marzo de 2012. Disponible en: <http://intersexroadshow.blogspot.com/2012_03_01_archive.html>
- CRAWLEY, M., y O' MEARA, L. (2002). Gender equality in community development. Disponible en: <<http://www.focusintl.com/GD063-%20Gender%20Equality%20in%20Community%20Development.pdf>>
- DECRETO 762 (2018). Ministerio del Interior, Bogota, Colombia, 07 de mayo de 2018.
- DANE (s.f.). Nacimientos. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Disponible en: <<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos>>



- DANE (s.f.). Mujeres y hombres: brechas de género en Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Disponible en: <https://observatoriomujeres.gov.co/archivos/publicaciones/Publicacion_74.pdf>
- JORGE, J. (2011). Lecciones médicas sobre la variante sexual: los hermafroditas del siglo XVI y los intersexuales del siglo XXI. En: *Cuicuilco*, 18 (52), 251-272. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35124304014>>
- MINSALUD (2021). Minsalud adelanta estudio sobre impacto de la pandemia en trabajadores de la salud. Ministerio de Salud, Boletín de Prensa, 19 de marzo de 2021. Disponible en: <<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-adelanta-estudio-sobre-impacto-de-la-pandemia-en-trabajadores-de-la-salud.aspx>>
- MONEY, J. y EHRHARDT, A. (1982). *Desarrollo de la sexualidad humana*. Madrid: España: Ediciones Morata.
- Observatorio Colombiano de Mujeres (s/a). La crisis del COVID-19: impacto diferencial y desafíos para las mujeres en Colombia.
- Observatorio Colombiano de Mujeres (2020). Impacto de la pandemia del COVID-19 en la economía del cuidado. En: *Serie Mujeres en tiempos de COVID-19*, Boletín N° 4, 31 de agosto del 2020. Disponible en: <https://observatoriomujeres.gov.co/archivos/publicaciones/Publicacion_50.pdf>
- ORR, C (2020). Covid-19: Intersex and “Essential” Medical Care. En: *Impact Ethics*, April 15, 2020.. Disponible en: <<https://impactethics.ca/2020/04/15/covid-19-intersex-and-essential-medical-care/>>
- PÉREZ, J. (2014). Desordenes del desarrollo sexual. En J. Uribe y F. Flórez (Ed.), *Fundamentos de Cirugía Urología*. Medellín, Antioquia: Fondo editorial CIB.
- STERN, C. (1967). *Richard Benedict Goldschmidt 1878–1958*. Biographical Memoir. Disponible en: <<http://www.nasonline.org/publications/biographical-memoirs/memoir-pdfs/goldschmidt-richard.pdf>>

