

Ensayo sobre la intersexualidad y las operetas para mutilar su existencia

Bruno Ezequiel Cassán

Palabras clave

intersex
normalización
identidad

Keywords

intersex
normalization
identity

Resumen. El presente texto constituye un ensayo sobre las consecuencias que acarrearán las operaciones de normalización sobre las personas intersex, es decir, que nacen con características sexuales que no se corresponden con las típicas nociones binarias sobre los cuerpos masculinos o femeninos

Essay about intersex and operettas to mutilate their existence

Abstract

This text constitutes an essay on the consequences of normalization operations on intersex people, that is, they are born with sexual characteristics that do not correspond to the typical binary notions about male or female bodies.

Cuando las personas comenzamos a proyectarnos en el tiempo y pensamos cómo nos gustaría vernos en un futuro, las idealizaciones son diversas. Algunas¹ se imaginan viajando por el mundo, siendo exitosos en sus trabajos, en pareja, sin pareja; con hijos, sin hijos... Cada persona es única y diferente al resto. El hecho de compartir una “estructura corporal” que nos asemeje en algún aspecto con otros y nos distinga de otros, no significa que seamos idénticos a quien nos asemejamos y totalmente distintos de aquellos con quienes nos diferenciamos. Cada ser está dotado de subjetividad, de individualidad y es ésta construcción (la interna) la que va a definir lo que somos.

Sin embargo, pese a que el aspecto interno es el que denotará nuestro ser, cuando las personas comienzan un proyecto familiar y deciden traer vida al mundo, comienza la construcción de ese ser. Con esto quiero decir que, antes de concebir ya comenzamos a construir la persona de un ser que aún ni siquiera existe. “Me gustaría tener una nena”, “yo quisiera que sea varón”, “la nena es más apegada al padre, el nene a la madre”, “lo voy a llevar a la cancha”, “va a ser ingeniero”, etc. Y ni hablar cuando ya está concebido... esperan (no todos) el tercer mes para saber si va a ser nene o nena. Cuando ya saben el sexo, comienzan a comprar cosas celestes –si es varón– o rosa –si es nena– (antes de saber el sexo, se tiende a comprar cosas unisex).

Cuando nace la persona ya tiene un equipo de fútbol asignado, una preferencia por el rosa o por el celeste; ya hemos proyectado que jugará al fútbol o jugará con barbies. Esta construcción adelantada del ser no es ajena. Vivimos en una sociedad estereotipada, binaria, heteronormativa y patriarcal. En la que existen roles de género bien diferenciados (también llamada expresión de género). Estos son los factores que determinan la manera en que los hombres y mujeres deben comportarse frente a las demás personas y en la

Cita sugerida: Cassán, B. Ensayo sobre la intersexualidad y las operetas para mutilar su existencia. (2020). Revista *CRONÍA* Número Especial (2020): 34-40

sociedad, varían de país en país, de cultura en cultura y del sexo; son regidos por las normas sociales y de comportamiento. Así, podría hablarse de cuatro categorías principales dentro de los roles de género:

- Los rasgos de personalidad: dentro de los rasgos esperados “normalmente” por la sociedad, se espera que las mujeres sean complacientes, amorosas y emocionales, y que los hombres sean masculinos, fuertes, confiados, seguros y agresivos.
- El comportamiento doméstico: En este aspecto influye grandemente lo que conocemos como machismo. Algunas personas esperan que las mujeres sean las únicas que se encarguen de los niños, les eduquen, preparen los alimentos y que funcionen simplemente como amas de casa, mientras que, para los hombres, se espera que sean los que se encargan de las finanzas, del automóvil y de las reparaciones del hogar.
- Las diferentes ocupaciones: En este ámbito también observamos como el sexo masculino trata de imponerse ante el sexo femenino. Se espera que las mujeres adquieran puestos laborales más “sencillos y femeninos”, tales como la docencia y la enfermería, mientras que quienes se dedican a la medicina, la administración, a la ingeniería o a pilotar aeronaves son hombres.
- El aspecto físico: Los estereotipos del mundo actual esperan que las mujeres sean delgadas y elegantes, mientras que se espera que los hombres sean altos y musculosos. También se espera que los hombres y las mujeres se vistan y se arreglen de forma estereotipada según su género.

Dicho todo esto, claro está que el mundo está perfectamente diseñado en forma binaria (varones y mujeres heterosexuales y cisgénero, claro). Ahora bien, ¿Qué sucede si la persona que tanto anhelamos no cumple con los estereotipos esperados?, ¿Verbigracia, si es varón y le gusta el rosa o si es nena y le gusta el fútbol. Si se siente identificada con un género diferente al impuesto al nacer. Y en el peor de los casos² ¿Qué sucede si no nace varón, pero tampoco mujer?, ¿Qué sucede si nace intersexual? Las personas intersex, nacen con características sexuales (como los genitales, las gónadas y los patrones cromosómicos) que no se corresponden con las típicas nociones binarias sobre los cuerpos masculinos o femeninos.

Intersex es un término que se utiliza para describir una amplia gama de variaciones naturales del cuerpo. En algunos casos, los rasgos intersex son visibles al nacer, mientras que en otros no se manifiestan hasta la pubertad. Algunas variaciones cromosómicas de las personas intersex pueden no ser físicamente visibles en absoluto. Por ejemplo, una persona puede nacer con formas genitales típicamente de una mujer, pero en su interior puede tener testículos. O puede nacer con genitales que parecen estar en un estado intermedio entre los típicos genitales masculinos y femeninos –por ejemplo, un bebé puede nacer con un clítoris más largo que el promedio o carecer de la apertura vaginal o tener un conducto común en donde desemboca la uretra y la vagina; o puede nacer con un falo que se considera más pequeño que el pene promedio o con un escroto que está dividido de manera que asemeja más unos labios vaginales. O también una persona puede nacer con una composición genética denominada de “mosaico”, es decir unas células tienen cromosomas XX y otras tienen XY o sus cromosomas son XXY. De esta manera, en las personas con variaciones intersexuales, las características sexuales innatas parecen ser masculinas y femeninas al mismo tiempo o no del todo masculinas o femeninas o ni masculinas ni femeninas.³

Según expertos, “entre 0,05% y 1,7% de la población mundial nace con rasgos intersex; el porcentaje que representa el umbral superior es similar al número de personas pelirrojas”.⁴ La existencia de personas intersexuales no es nueva, existen de toda la vida. Años atrás, se hacía referencia a ellos como “hermafroditas”; término que no es adecuado para referirnos al colectivo intersex, ya que la comunidad científica ha explicado las diferencias entre ambos términos (pese a esto, muchos aún continúan refiriéndose con ese nombre). La diferencia entre ambos términos excede los fines del trabajo, pero para clarificar un poco la cuestión, presento a continuación una breve diferenciación conceptual.⁵

Un hermafrodita presenta características reproductivas tanto masculinas como femeninas, un mismo individuo puede tener tanto óvulos como esperma y se considera que ocurre normalmente en la naturaleza. En un organismo hermafrodita, un individuo puede convertirse en padre con el esperma y en madre con sus óvulos. Sin embargo, los individuos intersexuales son incapaces de tales cosas. Podemos encontrar herma-

froditas entre los animales y las plantas, pero a los individuos intersexuales solo los encontramos entre los seres humanos, debido a la incapacidad de las personas para producir óvulos y esperma al mismo tiempo. Los hermafroditas siempre son capaces de reproducirse, mientras que algunos individuos intersexuales no siempre son capaces de reproducirse y pueden ser infértiles.

A lo largo del siglo XX los rasgos intersexuales fueron incorporados como parte de la sintomatología de diferentes síndromes atendidos por médicos especialistas. Desde entonces, el objetivo de los tratamientos médicos es atenuar o desaparecer los rasgos intersexuales mediante cirugías y terapias farmacológicas. Estas intervenciones médicas, tenían y tienen un objetivo claro: adaptar los cuerpos a un estándar de varón o mujer “común”.

Hoy en día, la Organización Mundial de la Salud eliminó a la intersexualidad de la lista de patologías. Tener un cuerpo intersexual no es una cuestión patológica, no es una anomalía ni mucho menos una “monstruosidad” como supo decirse. Es sólo una estructura corporal más. Por ende, ¿Cómo puede permitirse a los agentes de la medicina realizar este tipo de operaciones mal denominadas de “normalización”? Siendo que, como dije, la intersexualidad es normal. ¿A caso la medicina está legitimada para ejercer un monopolio corporal? ¿Podemos permitir que determinen cuando un cuerpo es normal y cuando no y de éste modo decidir, aprovechándose de la insuficiente información de los cuidadores, realizar una intervención? Para los cuidadores de recién nacidos con variaciones intersex, en ese momento de confusión y angustia (dada la falta de conocimiento) que viene después de ser noticiados de la condición de sus hijos, rara vez disponen de otra fuente de información fidedigna aparte del diagnóstico médico, que a menudo presenta la condición de le recién nacido como un “defecto” congénito a intervenir lo antes posible, lo que sólo exacerba la vulnerabilidad de los cuidadores e hijos y la urgencia por resolver la situación. Esto es así, por la clara relación de poder existente. Poder ejercido mediante el conocimiento. Saber= Poder. Por un lado los agentes de la medicina y por el otro, personas que no cuentan con la información, dada la invisibilidad que viven las personas intersexuales en nuestra sociedad. La solución a ésta situación es una buena política pública, la implementación en todas las instituciones de la educación sexual integral. Para que las personas podamos obtener el conocimiento necesario y de este modo empoderarnos. Y así, se comenzaría visibilizar un mundo tan oscuro, tan oculto.

La noción misma de la “normalidad” es otro elemento que se entrelaza en esta problemática. En ella convergen fórmulas que delimitan lo que es deseable y lo que no, lo que es aceptable y lo que no, inconscientemente asimiladas y a menudo indiscutidas, que suelen traducirse en expresiones de desagrado, rechazo y discriminación dirigidas hacia los miembros de la sociedad que no se ajusten a ellas. Mientras más ajenos a lo “normal” sean los rasgos de la persona, resulta más imperiosa la necesidad de “normalizar”.

Explicar cuáles son las intervenciones a las que se somete a los niños intersex, excede los fines del trabajo. Pero claro está, el nombre de éstas –“normalizadoras”– nos lleva a imaginar cuáles serían. Por ejemplo, se busca asignar el género al que más se asemeja. Si tiene las gónadas de 1,9 cm o menos se corta y es nena y si mide más de 1,9 cm será varón. Esto dicho de forma muy simplista, ya que las operaciones y tratamientos son más complejos de lo que podemos imaginar. Violando de este modo un derecho humano fundamental reconocido en el artículo 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos, la integridad personal.

En palabras de Mauro Cabral:

Las intervenciones normalizadoras inmediatas son necesarias entonces, se argumenta, para sostener el legado experiencial de la especie, que autoriza y reconoce sólo un repertorio limitado de identidades posibles, articuladas en vivencias de lo corporal que pertenecen, en nuestra experiencia, más a la cultura, a los psiquiatras y a los médicos, a los maestros y a los padres, antes que a las mismas personas intersex, que excepto en contadas oportunidades nunca son consultadas en la modificación quirúrgica de sus genitales –y en muchos casos, de su identidad de género. Las intervenciones quirúrgico hormonales aparecen justificadas desde la urgencia: la urgencia de anclar firmemente el género en un cuerpo que lo autorice, que lo manifieste reafirmando en su carácter de verdad natural.

La intersexualidad no es una enfermedad, sino una condición de no conformidad física con criterios culturalmente definidos de normalidad corporal, criterios que establecen, como vimos en el ejemplo anterior, un mínimo posible para el largo de un pene culturalmente admisible, la máxima extensión de un clítoris culturalmente aceptable. Porque dejando de lado aquellos componentes específicos que pueden tener consecuencias comprobables en el bienestar físico de las personas intersex, el abordaje contemporáneo de la intersexualidad, la identificación y eliminación de la ambigüedad y de la diferencia están basados en supuestos que carecen de una base médica real. Se trata más bien de juicios valorativos acerca de lo que son y deben ser las mujeres, los hombres, y su sexualidad.⁶

Se reflexiona sobre las huellas de la intervención médica y su irreversible incidencia en el propio cuerpo. Se vive como una injusta expropiación de la propia historia. Como si la historia de las personas intersex comenzara a escribirse luego de su operación de “normalización”. Como dos etapas distintas pre-historia (antes de la intervención) e historia (luego de la intervención).

Cabe destacar que un pequeño porcentaje de personas intersex pueden tener condiciones médicas potencialmente peligrosas o mortales si no se tratan rápidamente. Sin embargo, la gran mayoría de las personas intersex son operadas careciendo de estas circunstancias, siendo las principales consecuencias de las operaciones “normalizadoras”:

a) Que se realizan a edades tempranas sin el consentimiento informado de los niños, violando su autonomía progresiva. Es indispensable que decisiones tan trascendentales las tomen las mismas personas una vez que obtienen la edad y madurez suficiente. “Autonomía progresiva” significa que cada vez estará más capacitada para tomar decisiones sobre su propia salud en directa proporción con su nivel de desarrollo.

b) Viola el derecho a la salud integral, tanto física como psíquica. Así, estas operaciones generan: el dolor físico y psicológico de cualquier cirugía mayor, junto con los problemas específicos a largo plazo. Estos incluyen: la cicatrización genital y el dolor de ésta, la función sexual disminuida o ausente, la incontinencia, estenosis vaginal, fístulas urinarias, dispareunia (relaciones sexuales dolorosas), depresión, mala imagen corporal, disociación, ansiedad social, ideación suicida, vergüenza, odio a sí mismo, dificultad y falta de confianza en la intimidad, trastorno de estrés post-traumático, dolor permanente, pérdida de sensibilidad y las múltiples consecuencias de un intento de cirugía de asignación sexual que a menudo falla y no se puede deshacer. La remoción de gónadas provoca infertilidad y la dependencia de por vida a hormonas (que producen las gónadas removidas).

c) Viola los derechos reproductivos.

d) En muchos casos se “elige” y se asigna un sexo que luego no se corresponde con el género con el que se identifican los niños. No es que sea necesaria esta correspondencia, nada más lejos, sino que hace que este cambio corporal sea aún más injusto e injustificado.

e) Viola el interés superior de los niños (Reconocido tanto en el ordenamiento nacional, así también como internacional).

f) Constituye tortura. Así, se ha sostenido que “los tratamientos médicos de carácter intrusivo e irreversible, cuando carecen de una finalidad terapéutica, o tienen por objeto corregir o aliviar una discapacidad, pueden constituir tortura y malos tratos si se aplican o son administrados sin el consentimiento libre e informado de la persona interesada”.⁷

En el año 2013 se publica el *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*, en el que por primera vez se denuncia desde la ONU la mutilación genital intersexual. También en 2013 la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa redacta la Resolución 1952 (2013) *Children’s right to physical integrity* para solicitar a los Estados la creación de mecanismos de protección de las personas intersexuales y la prohibición de los tratamientos médicos innecesarios.

El 9 de mayo de 2014, el Comisario para los Derechos Humanos del Consejo de Europa, Nils Muižnieks, publica un informe en el que insta a los Estados miembros al reconocimiento jurídico de la realidad intersexual y a la eliminación de las intervenciones quirúrgicas por violar el derecho de autodeterminación y la integridad física.

Me parece que sería reprochable de mi parte establecer una suerte de “culpa” a los cuidadores, agentes de la salud, etc. Cuando en realidad no es una culpa individual, si no, colectiva. Como expresé en párrafos anteriores, vivimos en una sociedad heteronormativa, binaria, cisgénero, donde la genitalidad impone nuestro género. No encuadrar en las categorías esperadas genera una condena social y personal muy fuerte. Con esto me refiero a que cuando se va a tener un bebé y se sabe que es intersexual comienzan las preguntas y pensamientos: “¿Podrá ser feliz viviendo de este modo?”, “¿encontrará alguien que le quiera?”, “sin lugar a dudas, va a ser discriminado si le dejo/dejamos así”, etc. El problema va más allá del ámbito familiar y medicinal. Tiene que ver con lo social. Es un desafío nuestro, como sociedad tenemos que romper con estas estructuras. Comenzar a educar/educarnos, a enseñar que no hay solo 2 sexos ni 2 géneros, hay tantos géneros como identidades. Romper con las construcciones sociales. Comprender que no somos dueños de los cuerpos de los demás. Respetar el derecho a la autonomía e identidad que se ve coartado por todas partes en las personas que no cumplen con los comportamientos “esperados”. Dejar que los niños vivan una infancia normal, sana, libre; sin tener que someterse a operaciones constantes que claramente perjudican su psiquis y su desarrollo personal. Dejarles decidir cuándo ellos tengan una construcción propia sobre su identidad personal. Permitirles descubrirse. Acompañarles y que sepan que la decisión que tomen es la correcta si así realmente lo sienten. Comprender que el perjuicio que se le está causando a los niños tiene consecuencias muy graves que pueden culminar, en el peor de los casos, en el suicidio. Hay una tendencia a pensar que al realizar las cirugías de “normalización” se promueve la integración social de los niños, como así también de su felicidad. Esto no es real. Se han realizado diversos estudios que así lo demuestran. Las consecuencias son, no en todos los casos, traumas y un gran daño psicológico. Sufrimiento por la pérdida de la sensación y función sexual. La posibilidad de que el cuerpo impuesto, no corresponda con su identidad de género, etc.

Es totalmente necesaria la implementación de políticas públicas que den luz a estos sexos no binarios (Vgr. educación sexual integral). Que la sociedad acepte a las personas intersex, no por ser intersex, sino por ser personas. Todos somos iguales en derechos y en dignidad. La igualdad y la dignidad como derechos humanos fundamentales, deben respetarse. Los diferentes organismos de Derechos Humanos se han pronunciado por la visibilización de las personas intersexuales, considerar que las operaciones son “mutilaciones”. Instar a los estados a prohibir estas prácticas, tutelando así los derechos de los niños por sobre todas las cosas.

En conclusión, adhiero a las medidas solicitadas por la comunidad intersex en las cuales se interpela al Estado, Medios de comunicación y a la sociedad toda del siguiente modo:

Los Estados deben:

- Prohibir la cirugía y los procedimientos médicamente innecesarios sobre los caracteres del sexo de los niños intersex, proteger su integridad física y respetar su autonomía.
- Asegurarse de que las personas intersex y sus familias reciban el asesoramiento y el apoyo adecuados, incluyendo los de sus pares.
- Prohibir la discriminación por razón de los rasgos, los caracteres o el estatus intersex, también en la educación, la atención médica, el empleo, los deportes y el acceso a los servicios públicos, y abordar esta discriminación a través de iniciativas adecuadas para luchar contra la discriminación.
- Garantizar que las violaciones a los derechos humanos de las que son víctimas las personas intersex sean investigadas y que los presuntos autores se procesen, y asegurar que las víctimas de tales violaciones tengan acceso a recursos efectivos, entre ellos, la reparación y la compensación.

- Los órganos nacionales de derechos humanos deben investigar y supervisar la situación de los derechos humanos de las personas intersex.
- Promulgar leyes con el fin de simplificar los procedimientos para modificar los marcadores de sexo en los certificados de nacimiento y los documentos oficiales de las personas intersex. (En ésta propongo una modificación: Promulgar leyes cuyo fin sea el de ELIMINAR EL SEXO de los certificados de nacimiento y documentos oficiales de TODAS LAS PERSONAS)
- Formar al personal sanitario sobre las necesidades y los derechos humanos de las personas intersex y en torno al asesoramiento y atención que deben prestárseles a les progeniteres y niños intersex, respetando la autonomía de la persona intersex, su integridad física y sus caracteres sexuales.
- Asegurarse de que les miembros de la judicatura, les funcionaries de inmigración, les funcionaries encargades de hacer cumplir la ley, personal sanitario, les educadores y otros trabajadores reciban la formación necesaria para respetar y garantizar la igualdad de trato a las personas intersex.
- Asegurarse de que las personas y las organizaciones intersex sean consultadas y participen en la investigación y en la elaboración de leyes y políticas que impacten a sus derechos.

Los medios de comunicación deben:

- Incluir la opinión de las personas y grupos intersex en los periódicos, la televisión y la radio.
- Ofrecer una perspectiva objetiva y equilibrada de las personas intersex y sus preocupaciones en materia de derechos humanos.
- No dar por sentada la orientación sexual o la identidad de género de las personas intersex.

Usted, nosotros, nuestras amistades y otras personas también pueden hacer la diferencia:

- Denuncie cualquier forma de discriminación o violencia contra las personas intersex de la que sea testigue.
- Recuerde que las personas intersex pueden tener cualquier orientación sexual e identidad de género.⁸

“Que nada nos defina. Que nada nos sujete.
Que sea la libertad nuestra propia sustancia”
(Simone de Beauvoir)

Notas

1- En el presente trabajo, utilizaré lenguaje inclusivo. Podría decir que ya lo tengo bastante incorporado. A veces cuesta, pero considero que es la forma correcta de hablar, de comunicarme con les demás. Entendiendo que vivimos en una sociedad diversa en la que por muchos años hemos usado un lenguaje sexista, machista y binario. Cuando decimos “TODOS” hacemos referencia solo al género masculino, dejando de lado así a los demás géneros. Si decimos “TODAS” pasa igual, sólo que cambia el género al que nos referimos (femenino). Hay personas que no se corresponden ni a uno ni a otro género. Y si nos basamos en la genitalidad, pasa igual. El lenguaje es un instrumento de poder. De dominación. Así lo demuestra nuestra historia. Por lo que continuar con éste uso sería permitir la opresión de quienes tienen el poder de la palabra. La inclusión por medio del lenguaje es una victoria que se ha ganado en las últimas décadas (vgr.: todos y todas, tod@s, todos/as, todxs). Claro que no pasa solo por el lenguaje. Tiene que ver también con cambios sociales, culturales, etc; pero el lenguaje acompaña. En el presente, escribiré sobre las personas Intersexuales. Es por ello que siento que se hace imperiosa la necesidad de expresarme de este modo. No podría ser de otra forma. ¿Qué sentido tendría escribir sobre ellos con un lenguaje que les excluye? Y una pregunta que realizo para que reflexionemos... ¿Qué sentido tiene referirnos a la “sociedad” con el lenguaje tradicional, machista, sexista, cisgénero, si no la estamos abarcando en su totalidad de éste modo? El lenguaje incluye, pero también excluye. De nosotres depende que actitud tomaremos frente a ésta realidad. Y no es la RAE la que debe imponernos el “uso correcto del lenguaje”. El lenguaje es una construcción, por ende si entendemos, si visibilizamos la diversidad, podemos también deconstruirlo e imponer que la RAE sea la que se acomode a nuestra demanda y no al revés.

2- “Peor de los casos” considerando la sociedad en la que vivimos. La falta de información, de visibilización de la mano de políticas públicas que den luz a éstas personas, hacen que la noticia de tener un bebé intersex pueda ser tenido como “lo peor”.

3- <https://brujulaintersexual.org/2015/01/19/que-es-la-intersexualidad/>

4- Alto comisionado de las Naciones Unidas: “ficha de datos intersex”.

5- Seguimos aquí la diferenciación realizada por Anunnaki Ray. Disponible en <https://anunnakiray.com/2017/12/25/difference-between-hermaphrodite-and-intersex/>

6- Cabral, M. Pensar la intersexualidad hoy. Disponible en <https://programadssrr.files.wordpress.com/2013/05/pensar-la-intersexualidad-hoy.pdf>

7- Cita que hace Eleonora Lamm (2007) en la revista interdisciplinaria de doctrina y jurisprudencia de Derecho de Familia en su doctrina: “Autonomía, cuerpo e identidades. ¿Incorporar un tercer sexo o eliminarlos todos?” U.N Committee Against torture, General Comment, (2), CAT/C/GC/2.

8- https://brujulaintersexual.files.wordpress.com/2018/07/dfensor_03_2018.pdf