

Intersexualidad y derechos humanos

LAURA INTER* Y EVA ALCÁNTARA**

* Tiene el grado de licenciatura, es activista intersexual desde octubre de 2013. Ella creó y administra la página de Facebook y el blog de Brújula Intersexual, desde los cuales realiza las funciones de informar, de generar comunidad y de brindar apoyo y asesoría.

** Es profesora-investigadora en la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco, cuenta con varias publicaciones sobre el tema y en la actualidad se encuentra preparando el libro *Llamado intersexual*.

Existe un gran desconocimiento sobre qué es la intersexualidad. Con frecuencia se piensa que se trata de una identidad sexual, no es así. La intersexualidad puede adoptarse como una identidad, pero eso no ocurre siempre. Un amplio porcentaje de personas intersexuales se definen a sí mismas como mujeres o como hombres, en ocasiones como mujeres o como hombres intersexuales. También hay quienes prefieren autodefinirse de otra forma o en una tercera categoría. Es importante contemplar esto porque durante mucho tiempo el tema de la identidad ha acaparado la atención, desplazando los problemas centrales que se relacionan con la reiterada violación a los derechos humanos que viven las personas intersexuales.

Aunque la intersexualidad puede o no incluir dilemas de identidad, experiencias de transición o trans,¹ o inquietudes que tienen que ver con la atracción hacia el mismo sexo, ésta se refiere principalmente al cuerpo, a las reacciones

sociales y a las intervenciones médicas y jurídicas que lo producen como diferente.

Algo que sí compartimos las personas intersexuales² es la manifestación en el cuerpo de características que usualmente se interpretan fuera de los estándares de lo masculino y de lo femenino. La intersexualidad es efecto de una expresión congénita en donde la información genética prenatal produce diferencias en la conformación de las gónadas, el aparato reproductor, y/o los genitales. Esos componentes suelen ser interpretados como la *evidencia natural* de la femineidad o de la masculinidad en el cuerpo y esto es un error porque en el ser humano no hay una correspondencia inmediata entre anatomía e identidad. Esto quiere decir que no existen *mujeres naturales* ni *hombres naturales*. La conformación corporal importa, pero no define en sí misma la identificación como hombre o como mujer.

Las diferencias corporales en la intersexualidad no son homogéneas, existe gran varie-

dad en los cuerpos intersexuales. Aunque la intersexualidad es una condición de nacimiento, el cuerpo intersexual no siempre se hace evidente al nacer. Algunas veces una persona no descubre que tiene una conformación intersexual sino hasta que alcanza la pubertad, o incluso puede ser que lo descubra en la edad adulta o que esto nunca ocurra.

En la actualidad, las experiencias de vida de las personas intersexuales se vinculan con reiteradas intervenciones médicas y quirúrgicas. En los últimos 70 años, cuando a una persona se le diagnostica una condición médica asociada a la intersexualidad, el tratamiento

Uno de nuestros problemas fundamentales de derechos humanos no es la existencia de géneros binarios, sino lo que se hace médicamente para hacer que nos adecuemos a esas normas.

Morgan Carpenter, activista intersexual.

Algunas veces una persona no descubre que tiene una conformación intersexual sino hasta que alcanza la pubertad, o incluso puede ser que lo descubra en la edad adulta o que esto nunca ocurra.

médico incluye: frecuentes revisiones a los genitales en presencia de varios médicos; procedimientos quirúrgicos y hormonales para adaptar las formas genitales a los estándares establecidos; alteración irreversible de tejidos y órganos sanos; continuas fotografías del cuerpo o de partes de éste sin el consentimiento de la persona; extracción de gónadas sin indicios de enfermedad, entre otros. Estas intervenciones se realizan desde que las personas acuden o son llevadas al médico, es decir, se practican en bebés de pocos meses, niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

En sí mismo el cuerpo intersexual no implica una patología, una persona intersexual puede nacer con genitales ambiguos y estar totalmente sana. Aunque sí existen condiciones asociadas a la intersexualidad que requieren de atención médica para evitar o disminuir repercusiones metabólicas indeseables o descompensaciones orgánicas; por ejemplo, algunas formas de hiperplasia suprarrenal congénita. Los protocolos médicos de atención incluyen el *tratamiento* y la *intervención* del sexo: realización de estudios para apoyar la definición del sexo o reasignarlo; extracción de gónadas y órganos que no se adecuen al sexo asignado; reducción del tamaño del falo, sea éste significado como pene o clítoris alargado; creación de “vagina artificial”, entre otros. Las intervenciones médicas tienen el objetivo de *normalizar* la apariencia genital y el cuerpo ambiguo, y comprometen muchas veces los datos de inscripción legal. Existen casos en los que el registro civil de la persona se imposibilita o retarda porque no puede conseguirse un documento de alumbramiento acorde al sexo que el padre, la madre o la persona menor de edad declaran, o porque el certificado de nacimiento es retenido en el hospital.

El ocultamiento de nuestras historias clínicas y de los procedimientos

médicos que nos son realizados es otra situación que ocurre con frecuencia. A pesar de que se recomienda un consentimiento personal e informado de dichas intervenciones médicas irreversibles a quienes se les practicará, muchas veces ello no se efectúa. Esto ocurre porque se trata de bebés o niñas y niños pequeños, quienes aún no tienen conciencia plena, ni han desarrollado su capacidad de autonomía. Estos procedimientos no solamente violan nuestro derecho a decidir informada y personalmente sobre el propio cuerpo, sino que además producen consecuencias a nivel de nuestra integridad corporal, tales como: dolor crónico, esterilidad o insensibilidad genital. Aunque el objetivo de estas intervenciones es normalizar nuestros cuerpos con el argumento de hacer un bien y disminuir el sufrimiento, la verdad es que esto no ocurre así. Los Principios de Yogyakarta³ identifican desde 2007 estos procedimientos como formas de abuso médico, y el relator especial sobre tortura de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) llamó a ponerles fin en su último informe. La Organización Mundial de la Salud publicó en 2014 un documento denominado *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization. An Interagency Statement*, en el que junto con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Derechos Humanos, ONU Mujeres, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, el Fondo de Población

Aunque el objetivo de las intervenciones es normalizar nuestros cuerpos con el argumento de hacer un bien y disminuir el sufrimiento, la verdad es que esto no ocurre así.

de las Naciones Unidas, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia refiere haber encontrado que las:

personas intersexuales pueden ser involuntariamente sujetas a los llamados procedimientos de normalización del sexo u otros procedimientos, como infantes o durante su niñez, lo que, en algunos casos, puede resultar en la terminación de la totalidad o parte de su capacidad reproductiva. Infantes nacidos con características sexuales atípicas suelen ser sometidos y sometidos a cirugías cosméticas y otras que no están médicamente indicadas y que son llevadas a cabo en sus órganos reproductivos, sin su consentimiento informado o el de sus madres y padres, y sin tomar en consideración los puntos de vista de las y los niños involucrados. Como resultado, estas y estos niños están siendo sometidos a intervenciones irreversibles que tienen repercusiones a lo largo de su vida en su salud física y mental.

Los procedimientos médicos que pueden resultar en esterilidad algunas veces son justificados por tener beneficios a la salud, incluyendo la reducción del riesgo de cáncer. Estos tratamientos que suelen ser recomendados para transexuales e intersexuales, son propuestos sobre la base de una evidencia débil, sin discutir soluciones alternativas para retener la capacidad de procrear. A menudo las madres y los padres consienten la cirugía en nombre de sus niñas y niños intersexuales, incluso en circunstancias en donde falta la información completa.

Se ha recomendado por los organismos de derechos humanos, organizaciones profesionales y organismos éticos que el consentimiento pleno, libre e informado debe estar garantizado en relación con los tratamientos médicos y quirúrgicos para personas intersexua-

les y, si es posible, las intervenciones médicas invasivas e irreversibles deben ser pospuestas hasta que la y el niño sea suficientemente madura o maduro para tomar una decisión informada, para que puedan participar en la toma de decisiones y dar su consentimiento pleno, libre e informado. También se ha recomendado que las y los profesionales en la salud sean educados y capacitados acerca de la diversidad corporal y sexual y su relación con la diversidad biológica y física, y que los profesionales deben informar adecuadamente a las y los pacientes y a sus madres y padres de las consecuencias de las intervenciones quirúrgicas y otras intervenciones médicas.⁴

Así, consideramos que lo más importante es lo que piensan las personas intersexuales, aquellas que viven con cuerpos *diferentes*, que “se salen” de lo que la sociedad considera *normal* o *adecuado*. Por ello, a continuación presentamos algunos testimonios de personas nacidas en México y que radican en distintos lugares del país:

[D]esde que tenía un año de vida, fui sometida a reiteradas revisiones genitales, dos veces al año, en las que el endocrinólogo tocaba y revisaba mis genitales para ver cómo se desarrollaban. Estas revisiones innecesarias tuvieron un efecto muy adverso en mi vida pues yo no entendía por qué me tenía que bajar los pantalones enfrente de extraños y dejar que me tocaran. [...]. Todo eso me parecía muy extraño y siempre me incomodó gravemente, sentía que no estaba bien. Recuerdo que hablaban como si yo no estuviera ahí, y aunque yo no entendía todo lo que decían por mi temprana edad, crecí con un sentimiento de ser “inadecuada”, de que algo no estaba bien conmigo, aunque no sabía exactamente lo que era. [...] Años más tarde, al comenzar mi vida sexual, me di cuenta de lo mu-

cho que psicológicamente [me] afectaron esas revisiones.

Primero fue en 2004, recesión de gónadas. Me retiraron lo que era un testículo, un pequeño testículo como una caniquita, que descendió en la parte derecha, y el de la izquierda estaba en mi abdomen; esa fue la primera cirugía [...]. Me abrieron mi pancita, me quitaron un pedazo de intestino y me lo pusieron entre las piernas y listo, a grandes rasgos eso fue lo que me realizaron [...]. Las consecuencias fueron que [cinco años después] se me paralizaron los intestinos, me tuvieron que entubar, etc., etc., para echar a andar esos intestinos medios flojos.

Mi vida ha sido muy compleja [...] desde que era chiquita, desde que iba al hospital, aún no sabía por qué iba [...] y ya me habían hecho una operación, la primera operación, porque fueron dos operaciones, una para quitarme el clítoris [...] –me lo quitaron completamente, se supone que me dejaron sensibilidad, sí la tengo, pero no es como la de las demás personas, o sea, creo que la sensibilidad está, pero hay que hacer una serie de cosas para que pueda sentir algo–, [...] y la otra fue [para] que me abrieran la parte en donde está ahora la vagina.

Él quiso tener relaciones conmigo, yo también accedí [...], pero me rasgó porque yo no lubricaba [...], tenía una vagina muy estrecha, no lo sabía y terminé en el hospital, terminé internada [...]. Venía desangrándome.

[S]iempre estoy enferma de las vías urinarias, me dijeron [en el hospital de adultos] que es por la operación, me incomoda.

La doctora me hizo preguntas, algunas de las cuales me incomodaron mucho: “¿Te sientes bien siendo mujer? ¿Alguna vez te has sentido hombre? ¿Por qué no te arreglas más? ¿Eres lesbiana? ¿Has tenido relaciones sexuales?” A continuación me dijo que tenía que revisar mis genitales [...]. La doctora me dijo que no eran “aptos para tener relaciones sexuales”, que me tenían que “realizar cirugías”. Además, me incomodó que en el consultorio [estuviera] otro doctor viéndome y tomando notas. Después de que revisaron mis genitales, me dijo que necesitaba que me desnudara totalmente, [yo] quería decir que *no*, pero me sentía indefensa y vulnerable, y accedí. Ella revisó mi cuerpo y me dijo que el tratamiento hormonal había hecho que acumulara grasa y que me salieran algunas estrías, que debía cuidarme más, que además tenía más vello corporal de lo normal y que tendría que tomar hormonas para “solucionarlo”. Al escucharla comencé a llorar y entonces me dijo que me vistiera.

No entendía, me habían dicho que me iban a operar y yo no sabía. Ya cuando salí de la operación me di cuenta de lo que me hicieron, cambió mi vida [...], me arrancaron el pene –bueno, si se puede decir así–, me pusieron unos dilatadores.

Es importante mencionar que en México, a diferencia de los países del norte, encontramos muchas personas que no han sido intervenidas en el hospital y que conservan su integridad corporal. Esta información no se encuentra aún descrita, pero pensamos que es necesario que se trabaje en su sistematización.

Al respecto podemos decir que: 1) poseer un cuerpo intersexual no limita las experiencias sexuales placen-

teras; 2) las reacciones de crueldad social se desatan en quienes tienen una percepción limitada de cómo debería ser una mujer o un hombre, una niña o un niño; las personas que reciben mayor violencia son aquellas que –intersexuales o no, intervenidas o no– son percibidas como *mujeres* o como *hombres* comunes; 3) los pronósticos médicos de infecciones recurrentes, la imposibilidad para encontrar pareja o el desarrollo de tumores cancerígenos no ocurren en la mayoría de las personas adultas que conocemos, quienes conservan su integridad corporal; 4) la asistencia médica de las personas intersexuales en edad adulta es escasa y se dificulta por el rechazo que tienen de acudir al médico debido

El problema no es la diversidad corporal, sino la crueldad social y el rechazo, productos del temor y de la incapacidad para aceptar que las diferencias son algo deseable.

a malas experiencias y a que son tratadas como *especímenes raros*.

Con todo ello, lo que observamos es que el problema no es la diversidad corporal, sino la crueldad social y el rechazo, productos del temor y de la incapacidad para aceptar que las diferencias son algo deseable. Corregir

esto es algo en lo que todas las personas podemos participar, para así recibir la diferencia desde la amistad y con hospitalidad.

Las personas intersexuales compartimos con el movimiento lésbico, gay, bisexual, transexual, transgénero y travestista (LGBTTT), y con todos los seres humanos, el anhelo de libertad, de una libertad para decidir cómo es que queremos llevar nuestras vidas, a quién deseamos amar, cómo queremos vivir y con quién, una libertad plena para decidir sobre nuestros cuerpos. Exigimos lo mismo que demanda cualquier grupo de personas, que en alguna época de la historia ha sido privado injustamente de sus derechos humanos. **D**

NOTAS

- 1 Utilizamos el término *trans* para retomar la iniciativa de los movimientos políticos de identidad que acentúan la heterogeneidad de la experiencia que transgrede el binarismo sexo-género y reúsan la idea de asumirse bajo tipologías derivadas de diagnósticos médico-psiquiátricos.
- 2 N. del E.: Las autoras han decidido abordar en este texto la experiencia intersexual en el plural de la primera persona para resaltar el sentido de comunidad. Laura Interse asume como mujer intersexual. Eva Alcántara no habla asumiendo una identidad intersexual. Ambas declaran tener un compromiso ético y político derivado de su cercanía con la intersexualidad a partir de su experiencia de vida y de sus relaciones

con otras personas intersexuales, familiares y médicos.

- 3 Los Principios de Yogyakarta contienen lineamientos sobre la aplicación de la legislación internacional sobre derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, así como aspectos importantes que orientan las normas en torno a los derechos humanos y su implementación, y recomendaciones detalladas dirigidas a los Estados en materia de intersexualidad. Al respecto, véase *Principios de Yogyakarta. Principios sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género*, disponible en <<http://bit.ly/lizwbjW>>, página consultada el 1 de marzo de 2015. En 2014, en México, la Suprema Corte de Justicia de la

Nación retomó los Principios de Yogyakarta en el *Protocolo de atención para quienes imparten justicia en casos que involucren la orientación sexual o la identidad de género*, el cual señala algunas de las situaciones que afectan a las personas intersexuales en el apartado relativo al sexo registral y la identidad de género; dicho Protocolo se sometió a consideración del público en general y se encuentra disponible en <<http://bit.ly/lah9Czq>>, página consultada el 1 de marzo de 2015.

- 4 Traducción libre de Eva Alcántara sobre la publicación original en inglés de World Health Organization, *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization. An Interagency Statement OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO*, Suiza, WHO, 2014.