

#STOPLGTBIfobia: Son intersexuales, no hermafroditas

Puede que la intersexualidad sea la realidad más desconocida dentro del colectivo LGBTI+ y también sus demandas de despatologización y prohibición de la cirugía externa por motivos que no estén relacionados con un riesgo para la salud del recién nacido.

Hay más de 40 causas distintas por las que se origina la intersexualidad y la mayoría son inocuas para la salud. Las personas intersex nacen con características sexuales que no encajan en la norma binaria de cuerpos masculinos o femeninos en base al tamaño y/o forma de sus atributos genitales (como el pene o el clítoris, etc.). Algunas características son visibles en la apariencia externa mientras que otras no se descubren hasta la pubertad, o más adelante. Pero las consecuencias físicas, psicológicas y sociales para las personas diagnosticadas como intersex son comunes.

La ignorancia social sobre la enorme diversidad de los cuerpos sexuados hace que, a día de hoy, tenga que ser noticia que existen mujeres con testículos y/o con cromosomas XY. Además, independientemente de las características sexuales que tengamos, cada persona se identifica con una identidad de género diferente y vive diversas orientaciones del deseo sexual, que en ningún caso son excluyentes. Por lo tanto, y por poner un ejemplo, una mujer intersex no es menos mujer que una mujer no intersex. La naturaleza no siempre encaja dentro de la concepción binaria de los sexos.

La OMS cifra en el 1% el porcentaje de personas intersexuales en todo el mundo, pero los datos sobre la prevalencia en nuestro país son una incógnita.

Desde organizaciones sindicales como CCOO y asociaciones de personas intersex del Estado español como KALEIDOS, GrApSIA, Caminar Intersex, y otras, se busca despatologizar la intersexualidad y denunciar el morbo y el sensacionalismo con el que habitualmente se trata en los medios de comunicación noticias relacionadas con personas intersexuales.

La utilización de una terminología clínica y patológica como “afección”, “malformación”, etc. en lugar de hablar de variaciones naturales en los cuerpos estigmatiza a quienes nacen con la condición de persona intersex, les puede provocar vergüenza, baja autoestima e insatisfacción corporal en la edad adulta.

Otro aspecto clave para las personas intersex es la necesidad de aumentar el conocimiento y la información a las familias de forma que no se use la cirugía externa por motivos que no estén relacionados con un riesgo para la salud del recién nacido.

La ley española obliga a inscribir al recién nacido en el Registro Civil bajo uno de los dos sexos en un plazo de 72 horas. Esto supone un factor de estrés adicional para las familias que deben enfrentar, sin mucho conocimiento en la mayoría de los casos, un dilema difícil de resolver en esta sociedad patriarcal tan binaria y que castiga todo lo que se aleja de una supuesta “normalidad”. La atención psicológica inmediata debe estar disponible para el paciente y la familia del paciente si se sospecha un trastorno/diferencias de desarrollo sexual TDS (DSD por sus siglas en inglés).

Inmediatamente tras la asignación del sexo, se procede a su producción corporal a través de cirugía. También en este proceso de reasignación nos encontramos con un déficit de perspectiva de género pues en el 90% de los recién nacidos anatómicamente ambiguos son asignados con el sexo femenino, salvo que se garantice una función sexual masculina correcta. Durante los siguientes meses, llegando incluso hasta la pubertad, se completa la cirugía correctiva en un doble sentido: eliminar lo que sobra y construir lo que falta.

Se debería por tanto distinguir entre la cirugía que se realiza cuando existe riesgo para la salud y la llamada cirugía estética. Esta última se realiza con mayor frecuencia en bebés: sus genitales externos se forman a una apariencia “típica” y normativa con el “monosexismo” imperante en esta sociedad patriarcal.

En última instancia, lo que aparentemente supone un reconocimiento jurídico del colectivo intersexual se basa en las mismas categorías discriminatorias que vienen amparando prácticas aberrantes, ratificadas por la ciencia, como la mutilación genital.

Las personas intersexuales necesitan ser escuchadas. Dicen que las cirugías a las que fueron sometidos cuando eran menores les han provocado traumas que a veces ocurren después de que se les ha realizado una cirugía de reasignación de sexo y les ha hecho sentir que son personas enfermas, malformadas, diferentes, etc. Hay testimonios que hablan de efectos secundarios como pérdida de sensibilidad, infertilidad o dolor crónico. También, la terapia hormonal a la que se les somete aumenta el riesgo de cáncer.

Existen cada vez más leyes y propuestas legislativas que abogan por la prohibición expresa de la mutilación genital en menores intersexuales con el fin de garantizar su integridad corporal, su autonomía y autodeterminación.

Sin embargo, en muchos casos podemos calificarlas como de soft law al no establecer ningún régimen sancionador. No obstante, podemos encontrar algunos casos de éxitos legales, como el ocurrido en Alemania, donde una sentencia histórica de hace unos pocos años condenó a un equipo médico a pagar una indemnización por valor de 100.000€ a una persona a quien extirpó sus órganos reproductivos sin su consentimiento. Las personas intersex tienen derecho a decidir por sí mismas si son un hombre o una mujer.

En dichas normas también se aborda la necesidad de proteger la privacidad del menor y protegerles de análisis y exposiciones abusivas mediante la necesaria formación al personal sanitario para atención de las diferentes realidades intersex.

Desde la Federación de Servicios a la Ciudadanía de CCOO se lucha cada día para reivindicar los derechos humanos de todo el colectivo LGBTI+ y por conseguir conjuntamente un mundo más justo, diverso e igualitario para todas las personas.