

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

El cuerpo en movimiento. Sobre la apropiación médica de los cuadros de intersexo.

Raquel Lima de Oliveira e Silva.

Cita:

Raquel Lima de Oliveira e Silva (2009). *El cuerpo en movimiento. Sobre la apropiación médica de los cuadros de intersexo. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/2143>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

El cuerpo en movimiento

Sobre la apropiación médica de los cuadros de intersexo

Raquel Lima de Oliveira e Silva
Maestranda en Sociología
Universidad de Brasília/UnB – Brasil
raquel_antro@yahoo.com.br

Este trabajo es resultado de una pesquisa realizada con el equipo técnico responsable por lo tratamiento de intersexuales en un hospital público de referencia en el Distrito Federal. El objetivo principal fue analizar el discurso médico pronunciado por profesionales que componen el equipo responsable por los manejos clínicos, comprender el origen de los mecanismos sociales utilizados y ansiados en la búsqueda por la adaptación de los individuos intersexuales a la sociedad y, al mismo tiempo, de la sociedad a la persona intersexual. La pesquisa fue aprobada por el Comité de Ética responsable por los estudios en la institución.

Antes conocidos como hermafroditas, nomenclatura criticada hoy al hacer referencia a una criatura mitológica que no existe, las personas que aquí llamo, por opción política, de intersexuales son en la sociedad brasileña imperceptibles. La invisibilidad del intersexual es un reflejo de las inseguridades sociales que rodean las cuestiones de identidad sexual, orientación sexual o de cualquier posible cambio en el clásico trípode sexo-género-sexualidad.

La formación de la persona como tal empieza con la respuesta a la pregunta “es niño o niña?”. Esta declaración instala un proceso que debe seguir una dirección determinada, la declaración sobre el sexo del bebé es, antes de una descripción, una definición acerca de un cuerpo. Ocurre con el cuerpo un proceso basado en las características físicas que son percibidas como las diferencias que, por su vez, son atribuidos significados culturales. Tenemos, entonces, la afirmación de la secuencia sexo-género-sexualidad: un proceso de nombramiento del cuerpo hace del sexo un dato anterior a la cultura y de carácter inmutable, que debe determinar el género y inducir una forma de deseo.

La seguridad del sexo biológico – de fácil identificación en el momento del nacimiento o, con las innovaciones tecnológicas, en la atención prenatal, y que no sólo puede ser determinada por la presencia de las estructuras genitales y de reproducción, como también confirmado y medido por tests y análisis de los contenidos genéticos - trae el confort de un contenido “natural” y legítimo. Eso no sólo debe iniciar la creación de aquella persona, dándole un nombre, empezando a determinar sus gustos y tratamiento por su familia y otros actores sociales donde existirá interacción, como ofrecerá la legitimidad al conocimiento biomédico para las decisiones relativas al manejo clínico de los pacientes diagnosticados como pacientes que poseen “disturbios de la diferenciación del sexo” ¹.

La interpretación del sexo como un dato anterior a la cultura trae la idea de una matriz heterosexual que define las normas que los sujetos deben seguir y presenta, al mismo tiempo, las transgresiones. Podemos preguntar, entonces, cómo se quedan los niños que nacen sin el dato acerca del sexo biológico que han descifrado o, aún, descifrable. ¿Se queda sin un nombre? ¿Sin adjetivos? ¿Y cómo se quedan los padres que, por supuesto, resulta difícil hacer las pequeñas actividades en cuanto padres tales como la elección de la ropa y los juguetes, incluso los más complejos como crear un sujeto para su futuro independiente en el mundo de los adultos? El equipo médico y los profesionales que allí trabajan en conjunto (psicólogos, asistentes sociales y enfermeros) no tienen como objetivo solo reparar un cuerpo considerado no funcional. Dan al cuerpo, a través de la intervención médica, un nombre, una identidad y una dirección para la creación que creen ser sano y que conforta los padres. Esta etapa es también vista como una responsabilidad y parte del tratamiento para la mayoría de los profesionales que lideran el manejo clínico de los intersexuales en Brasil.

¹ Guerra, 2001.

La búsqueda ansiosa por respuestas se queda, entonces, con el equipo técnico, que intenta proporcionar medios para sanar las preguntas no sólo sobre los aspectos físicos, pero también acerca de la conducta diaria que la familia debe adoptar. La orientación para la familia, la escuela y otras instituciones reguladoras que guían el desarrollo de las personas empiezan, en la mayoría de los casos, en el equipo. Por lo tanto, los interventores del cuerpo (cuyo ápice de su actuación en los cuadros de intersexo es la posible cirugía para reconstruir los genitales) se presentan como la fuente de cura, no sólo física sino también social. Son los responsables por “recuperar” la capacidad de tener una identidad del cuerpo, esta capacidad que se presenta inmóvil desde el momento en que, en la sala de parto, el pediatra dice que no liberará el registro del recién nacido. Sin el registro, no se puede definir una identidad reconocida y institucional, y el niño es incapaz de tener un Certificado de nacimiento, pasaporte, entre otros registros de ciudadanía. Los chicos se resumen al cuerpo que debe ser descifrado, transformado, y preferiblemente curado.

En Brasil, los niños intersexuales diagnosticados en el momento del nacimiento son cuerpos que requieren reparaciones: son pacientes, antes de cualquier condición de persona sea reconocida. El reconocimiento de una identidad se convierte en una parte de los objetivos propuestos por los interventores del cuerpo en el itinerario terapéutico: el sexo es determinado para la determinación del sujeto. Preguntamos, entonces, sobre la necesidad de reformular los límites entre corporalidad e identidad. ¿Porque el cuerpo debe determinar el camino social del individuo? Y sobre todo, ¿porque el equipo técnico es responsable por guiar los caminos de la determinación del sexo?

La determinación del sexo comprendido a partir del cuerpo intersexual cambió en varios momentos de la historia occidental, pero siempre existe un punto claro: con la determinación surgiría el reconocimiento de una identidad social y la orientación sobre la norma y la conducta que el individuo debe seguir. El discurso científico que el movimiento médico presenta en el siglo XIX trae a los cuadros de intersexo una nueva realidad: la búsqueda por un sexo real (Foucault, 1980). Así como el sexo se convierte traducible institucionalmente, también surge la catalogación de las prácticas sexuales consideradas patológicas. La legitimidad de los confesionarios² se divide con el discurso médico, que se convierte en el principal manual de la actividad sexual, entre otras conductas. La aparición del psicoanálisis demuestra lo que presento aquí: la clasificación de ciertas perversiones ha traído la normalización además del cuerpo: para la acción (Bento, 2006). Es claro que condenar las conducta es una práctica que pasa por varios períodos históricos, y esta en consonancia con la coyuntura cultural y de valores de períodos socio-históricos específicos. En este punto se centra la creación del carácter patológico de la conducta: el discurso no es más solamente religioso y moral, sino es científico.

² Foucault, 2005.

El sexo real, hasta aquel momento, sería el sexo empírico, descifrable por los médicos. Si la persona tuviera un registro errado o creado en su sexo errado, los errores deberían ser arreglados y la persona debería vivir en acuerdo con su nuevo sexo determinado. Todavía, el sexo real cuando identificado científicamente solo era explícito con la práctica diaria, ya que no había aparato quirúrgico que fijase el cuerpo. Eso establece la obligación de adoptar una práctica coherente con lo que la sociedad considera ideal para un representante del sexo científicamente determinado.

Hablamos aquí de un reconocimiento institucional y oficial de la patología, lo que no garante una actitud menos hostil de los médicos o una mayor aceptación de la sociedad. La medicina europea del siglo XIX y sus creencias están arraigadas en una realidad cultural que no es vivida por la medicina de hoy. El número de cuadros que no llegaran a la atención médica o que fueron expuestos como una atracción de circo³, hasta el comienzo del siglo XX, es inaccesible. Aún que existan los avances de la medicina y la velocidad de la información publicada hoy, la dificultad de medir los casos que no llegan al hospital todavía está presente, en especial debido a la ineficiencia de la categorización de los cuadros por el SUS⁴ y la inaccesibilidad de las campañas de médicos en las zonas rurales del país. Mientras que la gran mayoría de los pacientes se diagnostican en el momento del nacimiento en las zonas urbanas, la incidencia en las zonas rurales no es estimada con certitud.

El siglo XX ha traído otra coyuntura la intersexualidad: la anestesia y los estudios quirúrgica hicieron posible la reconstitución genital⁵. El desarrollo de la genética y el descubrimiento de una fase sin la diferenciación sexual del embrión sugirió una neutralidad innata de las personas. El apoyo psicológico surge como crucial en la necesidad multidisciplinar en el equipo medico y la producción académica en el área de Ciencias Sociales, junto con los estudios feministas, contribuyeron para un rompimiento de la idea de natural asignados a las categorías tales como la construcción del género y el comportamiento erótico. Todavía, a pesar de la entrada de otras áreas de conocimiento en los estudios de la salud y la interferencia de la psicología, la técnica y saber médico domino los cuadros de intersexuales. Aparece, entonces, una inversión de las situaciones. Si antes el sexo biológico debería ser respetados a fin de que la conducta lo siguiera, hoy en día la conducta debe ser respetada, para que el cuerpo la sigue: la reconstitución quirúrgica ganó un papel

³ Santos, 2000.

⁴ Santos, 2006.

⁵ Santos, 2006.

de primer orden en importancia. La cuestión hoy es poder mantener físicamente la conducta adecuada para el sexo determinado.

La construcción de genitales que permitan un comportamiento erótico en los padrones heterosexuales es lo que guía la mayoría de los casos de determinación del sexo. El contexto actual no tiene por objeto llevar la persona a su sexo real, empírico, pero guiar a un sexo único, presentado por el endocrinólogo:

“... si el examen hormonal no funciona de cualquier manera y el niño es muy pequeño, tu pones el registro de niña en los pseudo-hermafroditas masculinos y verdaderos, porque es mucho más fácil. El punto principal es ese: la hormona no funciona, se cambia una niñas porque es mucho más fácil hacer una vagina que un pene.”⁶

Esta reformulación de los órganos genitales, o sea, del cuerpo y de la persona, es uno de los puntos más interesantes para discusión. Buscamos debatir las cuestiones de la construcción social del género y de la sexualidad, a fin de abarcar las ideas del sexo de creación, psicosocial y los aspectos psicológicos. Todavía, estas categorías son presentadas en la literatura médica y en el discurso de los miembros del equipo como se no fueran diferentes de otras categorías físicas, como el sexo gonadal y el sexo genético. La naturalización de las cuestiones culturales y de comportamiento apunta al hecho de que la experiencia del intersexual, como tal, debe permanecer en el hospital, donde sale la mayor parte de la información que guía la experiencia de las familias y de los pacientes. Fuera del hospital la cuestión es buscar un comportamiento como una persona normal, puesto por los psicólogos:

“Ahora si hay mucho los cambios de ropa y nombre será niño, será niña , será niño, será niña, entonces, es lógico, toda la comunidad percibe, pregunta, investiga y convierte en un infierno”⁷

“Yo me recuerdo de un caso en que los padres tuvieron que cambiar de ciudad porque no podrían, no podrían más quedarse allí. Todos empiezan a tratar de una manera diferente, no sólo los padres, pero lo propio niño, lo que afectará a todo el desarrollo”⁸

⁶ Entrevista con el endocrinólogo.

⁷ Entrevista con el Psicólogo

⁸ Entrevista con la Psicóloga.

El temor del contacto social, la vergüenza y el tabú terminan por limitar más la experiencia de la intersexualidad a la realidad institucional del hospital. La falta de visibilidad en los medios de comunicación o en campañas de salud pública contribuyen a la promoción de una idea de fantasía y imágenes mitológicas, que desalienta la búsqueda de respuestas fuera del equipo y acaba dándole la responsabilidad de buscar resolver todo lo más rápido posible:

“Creo que el más incómodo para el equipo es lidiar con la ansiedad y la angustia. Cualquiera que haya trabajado con esto y le gusta ese trabajo, y comprende del inicio al final como una normalidad, hace el trabajo mejor. Quién no es así sufre con una angustia muy grande y la situación y tiene que dar una solución para aquello, pero hay un proceso. A veces no tiene paciencia para esperar el proceso y no tiene respuesta para los padres porque el, médico, no tiene ni es para el mismo”⁹

Entre las esferas que componen el cuadro de intersexo enfatizo aquí dos: la persona intersexual y el cuerpo intersexual. Separo el cuerpo de su sujeto por una razón: en el manejo de los cuadros de intersexo brasileños, aún que haya una propuesta de acompañamiento psicológico a las familias y los pacientes, el cuerpo es desplazado de la experiencia individual de la persona. Al reflexionar sobre la nomenclatura, el psicólogo se refiere a las lagunas entre la totalidad del sujeto y su realidad del cuerpo:

“... nosotros utilizamos mucho genitales ambiguos, que es complicado. ¿Qué es ser un ambiguo? ¿Es tener una vagina de apariencia normal y testículos internos? ¿O es tener un genital imposible de tener una identificación? No lo sé. Creo que intersexo es la mejor palabra, porque muestra que el paciente es intersexuado. Sí, él tiene el trastorno de diferenciación del sexo. ¿Pero qué pasa con él? ¿Es qué? Intersexo aún no está bien aplicado, pero es la mejor que conozco”¹⁰

Tenemos, entonces, la siguiente cuestión: ¿cómo combinar el cuerpo y su sujeto en el tratamiento de los cuadros de intersexo?

⁹ Entrevista con la Psicóloga.

¹⁰ Entrevista con el Psicólogo.

Trabajar lo híbrido cuerpo-individuo es un desafío en el manejo de los cuadros de intersexo. Aun que reconocemos la importancia de los profesionales como el psicólogo y el asistente social, la formación del discurso todavía está muy vinculado a las verdades médicas. ¿Quién nombra los casos? ¿De cuál lugar viene la orientación biológica y sobre el comportamiento diario? El poder de decisión sobre los cuerpos y personas fue, en primer lugar, institucionalizado y es en esa institución médica que vienen casi todos los mecanismos utilizados no sólo para la experiencia de las personas intersexuales y sus familias, sino también para los estudios en otras áreas de conocimiento, como las Ciencias Sociales. Este hecho está en consonancia con nuestro mecanismo de producción de verdades¹¹, que reconoce en el médico y en las Ciencias Biomédicas la capacidad para llegar a la verdad irrefutable.

Como resultado, tenemos la transposición de una situación que es al mismo tiempo social y biológica para la reconstitución de los genitales, una intervención física. A pesar del apoyo psicológico, la naturalización de las categorías sociales, tales como el comportamiento y la sexualidad se presenta como un punto crucial en el manejo clínico de los casos de intersexo. La necesidad de que algo necesita ser reparado trae una realidad en que todo debe ser físico, preciso y mensurable. Existe la necesidad de cura, y la cura comienza con el físico. El cuerpo llega antes del sujeto, es el paciente antes del individuo.

¹¹ Foucault, 2007.

Referencias Bibliográficas

- ALVES, Elaine; TUBINO, Paulo. *Pediatria Cirúrgica*. Brasília: Editora UnB, 2003.
- BARBIN, Herculine. *Herculine Brabin: being the recently discovered memoirs of a nineteenth-century French hermaphrodite*. New York: Pantheon Books, 1980.
- BENTO, Berenice. *A reinvenção do corpo*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BUTLER, Judith. *Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo*. In: LOURO, Guacira. *O corpo educado. Pedagogias da sexualidade*. Trad. Tomaz Tadeu da Silva. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.
- BUTLER, Judith. *Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- CARRARA, Sérgio; PISCITELLI, Adriana; GREGORI, Maria F. (orgs). *Coleção sexualidade, gênero e sociedade- Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro, Garamond, 2004
- DOUGLAS, Mary. *Pureza e Perigo*. Lisboa: Edições 70, 1991.
- FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: A Vontade de Saber*. Rio de Janeiro, Graal, 2005.
- FOUCAULT, Michel. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2007.
- GUERRA, Andréa T. M; GUERRA JR, Gil (Orgs.) *Menino ou menina? Os distúrbios da diferenciação do sexo*. São Paulo: Manole, 2002.
- LOURO, Guacira L. *Um corpo estranho: ensaio sobre sexualidade e teoria queer*. Belo Horizonte, Autêntica: 2004.
- LOURO, Guacira L. *Gênero, sexualidade e educação uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.
- SANTOS, Moara. *Desenvolvimento da identidade de gênero em crianças com diagnóstico de intersexo: casos específicos de hermafroditismo verdadeiro, pseudo-hermafroditismo masculino e feminino*. Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília, 2000.
- SANTOS, Moara. *Desenvolvimento da identidade de gênero em casos de intersexualidade: contribuições da psicologia*. Tese de doutorado, Universidade de Brasília, 2006.
- YOUNG, Allan. *Algumas implicações das crenças e práticas médicas para a antropologia social*.