III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Cuerpos falaces. La intersexualidad entre la psicología, la medicina y el derecho.

Diez, Manuelita y Coullery, Yesica María José.

Cita:

Diez, Manuelita y Coullery, Yesica María José (Noviembre, 2011). *Cuerpos falaces. La intersexualidad entre la psicología, la medicina y el derecho. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/manuelita.diez/3

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/p9Om/0xv

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es.

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*.

CUERPOS FALACES. LA INTERSEXUALIDAD ENTRE LA PSICOLOGÍA, LA MEDICINA Y EL DERECHO

Diez, Manuelita; Coullery, Yesica María José
Universidad Buenos Aires

RESUMEN
Ser hombre o ser mujer es tan evidente como el hecho de respirar. Tener un género es un incuestionable privilegio de nacimiento: en cuanto abandonamos el útero materno, inspeccionan nuestros genitales y nos declaran niño o niña. El problema para estas categorías, varón y mujer, aparece con la presencia de micropenes, megaloclítoris, ausencia de vagina, hipospadias y otras manifestaciones de lo que se denomina Intersexualidad. El término Intersex se atribuye a Richard Goldschmidt quien lo utilizó por primera vez a comienzos del siglo XX para referirse a ambigüedades anatómicas diversas. Se define como Intersexuado a quien posee una anatomía que difiere de los estándares masculinos o femeninos. En la actualidad el uso biomédico del término hace referencia a variaciones anatómicas sexuales patológicas. Se trata de una definición que produce efectos específicos: la tranquilidad para quienes se saben varón o mujer y el confinamiento de la intersexualidad en los límites estrechos de la Medicina. En este trabajo intentamos demostrar cómo los discursos y las prácticas de la Psicología, la Medicina y el Derecho respecto al tema contribuyen a su patologización, constituyéndose como dispositivos socialmente legitimados que transforman la Intersexualidad en una etiqueta identitaria inferior a la de hombre y mujer.

Palabras clave
Intersexualidad Patologización Psicología Medicina

ABSTRACT
TREACHEROUS BODIES. INTERSEXUALITY BETWEEN PSYCOLOGY, MEDICINE AND LAW
Being a man or woman is as obvious as the fact of breathing. Having a gender is an undeniable privilege of birth: as we leave the womb, our genitals are inspected and we are declared as male or female. The problem of these categories, male and female, is the appearance of micropenis, megaloclítoris, absence of vagina, hypospadias and other manifestations of what is known as Intersexuality. The term Intersexuality is attributed to Richard Goldschmidt who used, for the first time at the beginning of the twentieth century, to refer to different anatomical ambiguities. Intersexuality is defined as a disorder characterized by an anatomy that differs from the male or female´s standard. At present the biomedical use of the term refers to a pathology caused by anatomical sexual variations. This is a definition that produces specific consequences: tranquility for standard man and woman and confinement of intersexuality to the narrow limits of the Medicine. This paper attempts to show how discourses and practices of Psychology, Medicine and Law contribute to pathologize intersexuality. These socially legitimated discourses transform Intersexuality in lower identity tag than man and woman.

Key words
Intersexuality PathologizePsychology Medicine

La "O", una letra despótica:
Binarismos y categorizaciones.
El pensamiento occidental está dominado por la figura del árbol como principio de dicotomía. Clasificaciones de diversas índoles se organizan de un modo binario y jerárquico. Grandes oposiciones duales: propietarios y desposeídos, blancos y negros, adultos y niños, hombres y mujeres, heterosexuales y homosexuales. El árbol posee un tronco-raíz como punto central -unidad principal- del que parten las ramificaciones. Allí se erige lo humano como lo masculino, blanco y de clase. La multiplicidad se somete a lo Uno como dimensión superior. El árbol es la expresión de un pensamiento esencialista donde el ser sólo puede ser pensado desde lógicas identitarias, donde diferencia e identidad se plantean como opuestos. La diferencia es pensada como el negativo de lo idéntico (lo Uno). Esto permite que al marcar una diferencia se instaure una desigualdad. Así el otro en tanto diferente aparece como inferior y peligroso, constituyéndose como una amenaza para lo instituido. Tanto en las categorías de sexo como en las de género, macho/hembra y hombre/mujer aparecen como exclusivas y excluyentes dentro de las lógicas de lo Uno. Una rama se bifurca en dos haciendo imposible todo tipo de inclusión entre ambas. Occidente ha instaurado el uso de la disyunción exclusiva en las categorías. Así ante el nacimiento de l*s intersex se plantea la siguiente pregunta ¿hombre "o" mujer? Obturándose así la posibilidad de un "y".
El conocimiento validado sobre el cuerpo humano y la sexualidad se construye a partir de una serie de dicotomías: varón/mujer, masculino/femenino, normal/anormal, natural/cultural. Históricamente se ha cuestionado la categoría de género como natural; aunque se siguió presuponiendo al sexo como un elemento tributario de una anatomía no cuestionada independiente de las configuraciones socio-históricas. Sin embargo, en 1990, Butler plantea que el sexo, entendido como la base material o natural del género es el efecto de una concep-

ción que se da dentro de un sistema social ya marcado por la normativa del género. Es decir que la idea del sexo como algo natural se ha configurado dentro de la lógica del binarismo del género.
La problemática que plantean l*s intersex es que sus genitales no entran en ninguna categoría de lo esperable para el sexo masculino o el femenino. Por ello desde el discurso médico se los considera "ambiguos", y en consecuencia "anormales" planteando así la necesidad de una intervención para adaptar el cuerpo. De manera análoga, la Psicología aborda como una patología la divergencia entre el sexo físico y el género que la persona experimenta y desde el discurso legal, el Estado exige una denominación genérica definida e inmutable.

Cuerpos que fallan/ mentes que mienten: La reconstrucción quirúrgica y el diagnóstico psiquiátrico.
De acuerdo con la teoría de la contingencia radical de Laclau, todo orden social es histórico, socialmente construido y estructurado en sistemas de significación que actúan sobre "lo social" para hegemonizarlo. La construcción de un orden hegemónico se logra a través de la institución relativa de puntos nodales de significación en el espacio social. Esta teoría se sustenta en el fundamento ontológico de que lo social, entendido como el conjunto de prácticas discursivas no restringidas al habla y la escritura, es infinito y tiene un carácter dislocado. Si lo social es infinito, todo orden social es limitado. Siempre existe un exceso de sentido que es incapaz de dominar. Aquello no representado se constituye como un antagonismo, como un exterior constitutivo de ese orden social. El antagonismo por un lado es una amenaza para el orden social, pero al mismo tiempo es la condición misma de su propia conformación. Por lo tanto, el antagonismo demuestra el carácter dislocado de lo social. Esta dislocación se basa en la presencia de fuerzas adversarias no estáticas, que están permanentemente descentrándose entre distintos centros de poder con distinta capacidad de articular un orden hegemónico. El orden social es un intento limitado de sutura que se reproduce como tal en la medida en que logra ocultar el sistema de exclusiones en el que se funda. La tarea de regulación del orden social imperante y la delimitación de quienes son incluidos y quienes son excluidos es llevada a cabo a través de la política. El racismo de Estado desempeña un papel fundamental en la construcción del orden social, ya que se constituye como una respuesta de miedo y odio frente a las masas marginadas (Foucault, 2000) L*s intersexuales son parte de esas masas marginales, que aparecen excluidas del orden social pero que a su vez permiten su constitución. En el discurso médico, el exceso de sentido que se excluye del orden social y que se constituye como condición de posibilidad de este, es leído en clave de anormalidad. *Los cuerpos no alineados son entendidos como síndromes. L*a medicina al tratar al llamado "sexo ambiguo", lo ubica como un capítulo de la teratología, es decir, del tratamiento de los fenómenos anatómicos monstruosos.

Dreger define a la intersexualidad como una categoría social construida que refleja la variación biológica verdadera (1999). Pero también la forma y el tamaño de la nariz, el color de ojos, la altura, el color de pelo son variaciones biológicas. Sin embargo no todas las variaciones son consideradas patologías. Es el racismo de Estado el que introduce un corte en el continuum de esas variaciones y lo fragmenta, decidiendo entre lo que se debe incluir y lo que se debe excluir del orden social. De esta forma, el orden social incluye al hombre y a la mujer y todo aquello que excede el sentido de esas categorías, se mantiene excluido y marginado (Foucault, 2000).

En términos de Simmel, la intersexualidad sería una protoforma que es parte del grupo social pero que se integra a éste mediante su exclusión (Simmel, 1986, 716-7). La categoría intersex se constituye como una marca de extranjería en el género. Se trata como "extraños" a quienes se admite en el orden social por medios que resultan mutilantes. En tanto esa mutilación no se produce, se los reifica al desconocerlos como humanos hasta que no se adapten a un determinado estereotipo corporal. Así, si una persona desea cambiar el tamaño y la forma de su nariz existe una plena disponibilidad a la cirugía, pero no se lo presiona a que ésta se realice. Pero a quien se define como intersex, se lo estigmatiza y se lo somete a cirugías de normalización. Estas intervenciones quirúrgicas se sostienen en dos supuestos: que el género sería un correlato del sexo y que la heterosexualidad sería un universal. De este modo, un sexo ambiguo debe ser normalizado para que la persona pueda tener en un futuro una identidad de género y resulte funcional para el coito y la procreación. La intervención consiste en construir vaginas penetrables y penes capaces de penetrar las mismas y presupone un único modo de existencia, imposibilitando otros. No se realiza en términos de salud/enfermedad de un cuerpo -aunque así intente sostenerse-, sino en términos de lo que un saber supone como lo mejor para los cuerpos ya que la intervención se ejecuta en los primeros años de vida sin el consentimiento de la persona a quien se realiza. Además las cirugías de normalización no tienen en cuenta la posibilidad de futuro placer sexual al recurrir sistemáticamente a la extirpación del pene, por resultar una operación más sencilla. Si bien en lo Uno, queda ubicado el varón, en las intervenciones quirúrgicas triunfa la lógica del capital en relación al costo-beneficio. A la hora de decidir sobre un sexo resulta, como sostiene un médico, que "es más sencillo hacer una vagina que un pene" (Cabral, 2009, p 59) y por ello l*s pacientes intersex son normalizados como femeninos. ¿Costo y beneficio para quién? Las intervenciones se presentan más como una prevención psicológica que como una urgencia de vida ya que "la definición de un sexo u otro es una necesidad cultural" (Cabral, 2009, p 56), no una necesidad biológica. Además no se sostiene en una ética sino en una moral de salud que lleva, en ciertos casos, a los médicos a ocultar información. El cuerpo de los niños con órganos genitales y otras ca-

racterísticas que no son típicas para las normas del sexo femenino o masculino, deben ser normalizados para forzar al niño a que entre en el sistema heterosexista, en el cual se espera que las personas que son asignadas al sexo femenino se adapten a las normas establecidas para este.
Para la Medicina la apariencia genital externa es suficiente para hablar de intersexualidad, independientemente de que exista disfunción orgánica. Se problematiza la variabilidad genital y así se la transforma en una patología. En la actualidad los protocolos para decidir el sexo definitivo que se asignará a l*s intersexuales recién nacidos responden, en mayor o menor grado, a diferentes criterios: la anatomía de los genitales externos, el cariotipo, la capacidad reproductora futura, los resultados endocrinológicos, las posibilidades de reconstrucción quirúrgica y la decisión o expectativas de los padres. Sin embargo, en última instancia, la morfología genital es el indicador principal para decidir el sexo futuro del recién nacido. Así la pregunta "¿qué forma y tamaño deben tener los genitales externos de un recién nacido para que sean considerados clítoris o pene?" adquiere un valor fundamental.

El tamaño que se considera normal para un pene, acaba definiendo el sexo que se asignará al niño. En este sentido, Suzanne Kessler hace referencia al androcentrismo en el diagnóstico y tratamiento a intersexuales y plantea además hasta qué punto el hecho de que comiencen a estandarizarse estas medidas tiene un efecto contraproducente al constituirse como patrones de comparación. Además analiza la terminología y los presupuestos médicos en cuanto a la forma y el tamaño de los genitales, elaborando una gráfica en la cual presenta las medidas consideradas normales para penes y clítoris, así como aquellas medidas que entran dentro de un espacio de indefinición y que por lo tanto, hacen necesaria la intervención quirúrgica.
De esta forma, médicamente existen pocas posibilidades morfológicas para hablar de genitales normales y la terminología biomédica para hablar de anormalidades genitales crece día a día. La preocupación por nombrar lo que posteriormente será corregido tecnológicamente, así como también cierta obsesión por la apariencia de los genitales externos, evidenciada en estos protocolos diagnósticos falométricos, refleja una asociación entre genitales externos e identidad sexual. Por lo tanto, desde el discurso de la Medicina es imposible alcanzar una identidad sexual, que la misma institución médica considere como normal y saludable, si no se poseen genitales externos estándares que correspondan al estereotipo cultural existente sobre su morfología y aspecto. Así, la asignación de sexo es fundada en el significado sociocultural de un rasgo físico, el tamaño del pene, y en el presupuesto de complementariedad entre sexos, lo cual evidencia una concepción heteronormativa y coitocéntrica.
El tratamiento que la Medicina hace de l*s denominados intersex muestra cómo han cambiado las formas de castigo, pasando de una regulación del cuerpo más directa, cruenta y represiva a una forma de castigo más sofisticada e indirecta (Foucault, 2000). El proceso de segregación entre normales y anormales comienza desde el vientre materno a través de las técnicas de diagnóstico prenatal. El seguimiento continúa posteriormente durante toda la vida y nadie es capaz de burlar la vigilancia médica sobre el cuerpo.. Así la institución autorizada para legitimar el sexo de los individuos, en nuestra sociedad, es la institución médica y los profesionales médicos que trabajan en ella.
A su vez algunas tradiciones de la Psicología reproducen las mismas lógicas que la Medicina pero ya no en términos corporales sino de identidad sexual.
El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos (DSM) aborda los problemas de género desde una posición que entiende que una divergencia entre el sexo físico y el género que la persona manifiesta supone un trastorno psiquiátrico. El DSM-IV nominaba Trastornos de Identidad de Género (TIG) al síndrome caracterizado por: fuerte y persistente identificación con el sexo opuesto, deseo manifiesto de ser del otro sexo, deseo de vivir o ser tratado como del otro sexo, o convicción de que se experimentan sentimientos y reacciones típicas del otro sexo; así como también: incomodidad persistente con el sexo que le fue asignado, preocupación por deshacerse de las características sexuales primarias y secundarias o creencia de que se ha nacido con el sexo equivocado.
La primera versión de la quinta edición del DSM introduce un cambio respecto a la nomenclatura al considerar a las personas transexuales e intersex bajo una misma patología. Ya no se habla de TIG sino de Incongruencia de Género (IG). El principal cambio que esto implica es que ya no se plantea la falta de correspondencia entre sexo y género sino entre género asignado y género manifestado. A su vez, se introducen nuevos ítems a los criterios diagnósticos en un intento fallido de salvar las dicotomías, ya que se intenta eludir el binarismo hombre/mujer agregando una nueva categoría: la posibilidad de asumir, como género manifestado, un género intermedio. De esta manera no sólo se sostienen las categorías hombre/mujer, sino también los estereotipos tradicionales propios de cada uno. Esto se ve reflejado en los criterios diagnósticos que el manual propone, por ejemplo, al considerar como indicador de IG en niños una fuerte preferencia por travestirse o simular atuendo femenino, un fuerte rechazo de actividades, juguetes, juegos de lucha y otros juegos típicos de varones.

Derecho a la identidad. Identidad en el derecho: Esencialismos legales en Argentina y luchas por el reconocimiento

La ley 17. 761 de "Registro nacional de las personas. Identificación y clasificación del potencial humano nacional" del derecho argentino es la más significativa respecto a la identidad y demuestra que el sistema legal en general es más conservador, aún, que el sistema médi-

co respecto a la asignación de sexo. A l*s transexuales sólo se les permite adoptar el sexo que desean después de la cirugía genital, pero nunca se considera antes de la cirugía la posibilidad de cambiar el nombre que figura en el documento. La inscripción civil a la que alude la Ley es anterior al acto constitutivo de una identidad, es al cuerpo del niño a quien se le inscribe un cúmulo de relaciones de sujeción. No se inscribe el cuerpo en un registro sino que el poder y la arbitrariedad del registro inscribe sobre el cuerpo una normalización.

En casos en los que una persona apela al cambio de nombre en el documento, muchas veces se llega a definir legalmente a una mujer como aquella que pueda ser penetrada vaginalmente por un varón (Cabral, 2009). Este tipo de definiciones promueven desde el Estado la homofobia al adoptar una postura heteronormativa que violenta a las personas que no viven de acuerdo al orden obligatorio de heterosexualidad que establece una relación directa entre las categorías de sexo, género y deseo.

Por otro lado el artículo 51 del Código Civil Argentino explica que quienes presenten "signos característicos de humanidad, sin distinción de cualidades o accidentes, son personas de existencia visible" (2010) y tienen acceso a todos los derechos que ser persona implica. Pero para el Estado Argentino estos signos característicos de humanidad incluyen la adscripción a un determinado complejo biológico sexual. Aquellos a los que no puede categorizarse como hombre, o mujer, pierden la posibilidad de acceso a esos derechos. Esta exclusión de l*s intersex trae consigo "luchas por el reconocimiento". Laclau sostiene que en el mundo globalizado las luchas se multiplican con la pluralización de los antagonismos sociales. La fragmentación creciente de los actores sociales crea una nueva militancia. Cada fragmento social, busca no sólo el reconocimiento de la identidad sexual sino también el reconocimiento de la libertad de elección sexual y de género, creando movimientos que, si bien pueden suponer ideologías no estrictamente políticas, sí suponen transformaciones en la sociedad, o al menos "crean escenarios de desafíos políticos que expresan la rebelión de los particularismos contra las ideologías" (Correa Gonzalez, 2010).

Las luchas intersexs son luchas que se constituyen como la forma de expresión de sujetos subalternos que claman por su reconocimiento y por hacer oír sus voces para cuestionar las bases sociales imperantes y producir una apertura de la estructura social. Apuntan a cambiar las bases sobre las que se estructura el orden social actual respecto al género, desafiar lo que se considera el orden natural de las cosas y distorsionar una jerarquía social apoyada en distinciones genitales. Estos movimientos, que, al socavar las bases de la sociedad "unificada", van construyendo discursos emancipatorios, más diversificados y democráticos, en su proyecto reconocen "aspiraciones de liberación más amplias y profundas" (Laclau, 1994, p 114). Pretenden modificar la estructura social, pero de manera que la estructura social no caiga por completo, es decir, que tratan de incluir en lo presente, vestigios de nuevos ideales que posean la capacidad crítica de lo pasado, sin abandonarlo pero modificándolo. La preeminencia de una etiqueta identitaria, respecto al género, no hace más que dominar el imaginario colectivo; centrándolo solo en los conceptos de masculino y femenino, y ubicando al "excedente", como una aberración de la naturaleza que solo LA ciencia puede salvar y encaminar nuevamente por los senderos de la normalidad.

A modo de cierre

De esta manera el discurso legal, el médico y el psicológico se basan en un modelo biologicista según el cual, los comportamientos sexuales tienen una raíz biológica. Este modelo supone dos sexos, según la presencia de pene o vagina, a los cuales corresponden dos géneros. Pero, esta lógica basada en las categorizaciones ¿dónde ubica a los micropenes? ¿Y a los magaloclítoris? Y por otro lado ¿qué lugar ocupan las intensidades en esta lógica que categoriza midiendo extensiones? Invisibilizando estas cuestiones el modelo biologicista se constituye como heterosexista y supone la complementariedad entre ambos sexos. Se establece la heterosexualidad como ley social que proclama una verdad absoluta y que privilegia las prácticas heterosexuales, reduciendo y excluyendo otro tipo de identidades, deseos y posibilidades subjetivas. Lo normal se impone como nuestro parámetro, pero ¿quién define lo que es normal?

Los discursos y prácticas que surgen de estas disciplinas son productos de la sociedad occidental y a su vez son generadores de modos de ser, estar y pensar la sexualidad de manera dicotómica. De esta forma lo demonizado por la Medicina y la Psicología, y lo juzgado por la ley, al ser catalogado como una anormalidad, es también estigmatizado y excluido del orden social como un exceso de sentido incapturable por medio de las categorías con las que contamos. De este modo se conforman dos series paralelas, excluyentes y complementarias de sexo/género/deseo. Un macho vive y piensa como un hombre y desea mujeres, mientras que una hembra vive y piensa como una mujer y desea hombres. Pero ¿hay un "vivir y pensar como mujer"? ¿Desear a un hombre es "ser una mujer"? ¿Tener un pene estándar es "ser un hombre"?

L*s intersex hacen temblar los cimientos del binarismo macho/hembra e instan a re-pensar la categoría de género. Obligan a re-plantear si la solución es la multiplicación de los géneros legales y si eso acabará con la diferencia sexual natural y legalizada o si sólo multiplicará al infinito sus clasificaciones y jerarquías. Se trataría de ya no preguntarnos ¿cómo podría vivir una criatura sin definir su sexo? Sino ¿cómo vivimos suponiendo un sexo y género fijo e inmutable?

BIBLIOGRAFÍA

Butler, J (2001). Géneros en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. Buenos Aires: Paidós.

Butler, J (2005). Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del cuerpo. Buenos Aires: Paidós.

Cabral, M (2003) La paradoja transgénero. Disponible en www.ciudadaniasexual.org/boletin/b18/ART_Mauro.pdf

Cabral, M. (2009). Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano. Consultado el 19 de Noviembre de 2010 en: www.mulabi.org/Interdicciones2.pdf .

Correa González, E. (2010). La identidad y la identificación: Laclau y Zizek. Consultado el 19 de Noviembre de 2010 en: http://www.cartapsi.org/spip.php?article15

Deleuze, G (1997). Introducción: Rizoma. En Mil mesetas. Valencia: Editorial Pretextos.

Dreger, A. (1999). Los nueve mitos principales sobre la intersexualidad. Consultado el 19 de Noviembre de 2010 en www.pflagfamiliesofcolor.org/fotos/nuevemitos.doc.

Foucault, M (1992) Genealogía del racismo. De la guerra de las razas al racismo de Estado. Madrid: Ed. La Piqueta.

Foucault, M. (2000) Clase del 17 de Marzo. En Defender la sociedad. Curso de 1976. Buenos Aires: FCE.

Laclau, E. (1990). Nuevas Reflexiones sobre la revolución de nuestro tiempo. Buenos Aires: Nueva Visión.

Laclau, E. (1994). Post-marxismo sin pedido de disculpas. En Reflexiones sobre las revoluciones de nuestro tiempo. Buenos Aires: Nueva Visión.

Laclau, E. (2006) Ideología y posmarxismo. En Anales de la educación común, Vol 2, n 4, p 20-35.

Lamas, M. (1986). La antropología feminista y la categoría género. Consultado el 19 de Noviembre de 2010 en www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/nuant/cont/.../cnt9.pdf.

Ley Nº 17.671. Identificación, registro y clasificación del potencial humano nacional. Consultado el 19 de Noviembre de 2010 en http://www.buenosaires.gov.ar/registrocivil/Normativa/Caps/Asp/ley17671.php?menu_id=952.