

INTERSEXUALIDAD Y ESTIGMA SOCIAL

Adriana Agramonte Machado
Instituto Nacional de Endocrinología
adriana.agramonte@infomed.sld.cu

BREVE RECuento DE LA HISTORIA DE LA INTERSEXUALIDAD Y REFLEXIONES SOBRE LOS PROCESOS IDENTITARIOS Y DE CONSTRUCCIÓN DE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON TRASTORNOS DEL DESARROLLO SEXUAL. SE ANALIZAN LOS ELEMENTOS OBSTACULIZADORES DE ESTOS PROCESOS, EN ESPECÍFICO EL PAPEL QUE DESEMPEÑA EL ESTIGMA SOCIAL.

INTRODUCCIÓN

En todas las sociedades humanas existe la poderosa creencia de que hay dos sexos y de que esos dos sexos difieren en la biología y el comportamiento. Con más frecuencia de lo que suponemos, la naturaleza reta esa creencia cuando en el proceso de diferenciación sexual del feto humano el individuo desarrolla características no fácilmente identificables como varón o mujer.

En los últimos años se ha gestado un cambio sociopolítico que ha favorecido la expresión de varios grupos humanos que son considerados minorías sociales, y se aprecia cada vez más un mayor reconocimiento de un amplio rango de expresiones de la identidad. En el contexto específico de la intersexualidad se observa la creación de un espacio a través de la literatura para y por las personas intersexuadas, un progreso en el diagnóstico de los estados intersexuales, una mayor comprensión de los aspectos psicosociales asociados y un reconocimiento del papel y lugar del individuo en la implementación de las estrategias de tratamiento.

El presente trabajo tiene como propósitos, en primer lugar, la búsqueda de un acercamiento y comprensión del tema mediante un recorrido del tratamiento que se ha dado a la intersexualidad a través de los tiempos hasta la actualidad; en segundo lugar, analizar los aspectos que matizan los procesos de construcción de la sexualidad y la identidad en este grupo humano y el impacto que sobre éste ejerce el estigma social.

LA INTERSEXUALIDAD, DESDE LA ANTIGÜEDAD HASTA NUESTROS DÍAS

Marie de Marcis estuvo a punto de morir en la hoguera. Fue bautizada con nombre de mujer y creció hasta lo que parecía un estado adulto normal en un pueblo cercano a Ruán. Sus señores testificaron que tenía períodos regulares y el testimonio médico en su proceso confirmó que, en efecto, había pertenecido a tal género desde su nacimiento. Pero se enamoró de la sirvienta con la que compartía la cama, lo que le reveló que tenía pene y, por tanto, era hombre. Ambos deseaban casarse. En lugar de ser reconocida como hombre después de que le creciera el pene, fue juzgada por sodomía y declarada culpable. Bajo la presión del juicio no pudo mostrar el órgano en la debida forma. Cuando el

Dr Duval entró en escena encontró el miembro perdido penetrando en la vulva y probó que no se trataba del clítoris porque, después de frotarlo, obtuvo una eyaculación de espeso semen masculino. Su intervención salvó a Marie de la hoguera [...], sin que se le reconociera de momento el nuevo género. El tribunal ordenó que continuara vistiendo ropas de mujer hasta los 25 años y que se abstuviera de mantener relaciones sexuales con ningún sexo en tanto continuara su vida de mujer [Thomas Laqueur, 1994].

Debido a la existencia de casos desconcertantes como el descrito anteriormente, podría afirmarse que a través de la historia la mayoría de los asuntos vinculados con la intersexualidad han estado en controversia.

En los seres humanos, la presentación de cualquier forma de ambigüedad sexual ha motivado sentimientos de burla, pena, miedo y rechazo a causa del malestar y la confusión, no siempre consciente, que ésta provoca.

En la antigüedad muchos eran quemados en la hoguera, acusados de ser enviados del diablo, poseídos, hechizados... En Grecia y Roma, los hermafroditas eran asediados al nacer o al descubrirse su condición. Durante la Edad Media y el Renacimiento, el hermafroditismo¹ estuvo reconocido en los códigos civiles y canónicos; más tarde se convirtió en motivo de intereses morbosos en las refinadas cortes francesas e italianas, para finalmente quedar como fenómenos de exhibición en circos.

La determinación del sexo biológico en el Renacimiento revestía gran importancia porque tenía consecuencias sociales. En esos tiempos la asignación a una categoría de género clara y sin ambigüedades era extremadamente importante—como lo es hoy también aunque por diferentes razones—, pues la pertenencia a uno u otro sexo confería al individuo cierto lugar en el orden social y con ello ciertas consideraciones sociales.

El primer caso registrado de intersexualidad en Cuba data de 1813 y fue descrito por el doctor Tomás Romay en el *Diario del Gobierno de la Habana* (González, 1973):

[...] sabiendo que en uno de los cuartos bajos estaba el hermafrodita le distinguí no porque sus facciones sean hermosas, sino porque advertí en ellas, y en sus modales y en la voz ciertos rasgos de ternura juvenil, aunque con bozo y bellos en la barba. Su estatura es mediana, las carnes proporcionadas, la musculatura y los contornos de su cuerpo semejantes a los de mujer. Los pechos son iguales en tamaño, figura y perfección a los de una doncella de su edad, no les falta areola y pezón [...]. En la parte inferior del pubis, donde es natural a todos los hombres, se descubre un pene de dos pulgadas de longitud, con prepucio y glande, conservándose siempre este pene dentro de los dos labios, que caracterizan el sexo femenino, hace las veces de clítoris aunque de una magnitud excesiva [...], aseguró que nunca había menstruado, ni sentido jamás estímulos venéreos, ni inclinación alguna de los dos sexos, repreguntado confesó que se inclinaba con preferencia a los hombres [...].

En la época actual las personas con ambigüedad sexual ya no son percibidas como «monstruos peligrosos»; sin embargo, debido a mitos y leyendas, aún

son percibidas como «fenómenos» y motivan curiosidad, confusión y hasta cierto rechazo. A pesar de los adelantos de la ciencia y la evolución de la sociedad, aún suelen ser víctimas de la estigmatización social.

EL PROCESO DE DIFERENCIACIÓN PSICOSEXUAL

El desarrollo sexual normal requiere de la presencia de cromosomas sexuales normales (en número y estructura), el desarrollo de las gónadas correspondientes, los conductos sexuales y los genitales externos, y finalmente, de un medio ambiente hormonal adecuado. Las distintas alteraciones de estos factores a su nivel correspondiente traerán por resultado anomalías de la diferenciación sexual que, en la mayoría de los casos, van a traducirse en grandes variedades de ambigüedad sexual (no siempre visibles), de acuerdo con la intensidad y el momento en que se produjo la ruptura de este equilibrio.

La ambigüedad sexual puede manifestarse de diferentes formas; por ejemplo, una persona puede nacer con una apariencia externa femenina pero tener una anatomía interna típicamente masculina. Se ha estimado que las anomalías genitales ocurren en uno de cuatro mil quinientos nacimientos (Hughes *et al.*, 2006).

La anatomía intersexual no siempre se detecta al nacer en todos los casos. Algunas veces sólo es develada cuando la persona alcanza la pubertad y algo no esperado ocurre en el desarrollo psicosexual asociado al desarrollo o ausencia de los caracteres sexuales secundarios (crecimiento o no de los vellos axilar y pubiano, cambios en la voz, aparición de intereses y preferencias «incongruentes» con el género asignado), o bien se descubre en la vida adulta con la presencia de infertilidad. Algunas personas pueden vivir e incluso morir sin que el trastorno sea develado para él/ella o la ciencia.

SEXUALIDAD, IDENTIDAD Y ESTIGMA SOCIAL

Toda la vida social es organizada y estructurada según el género. Desde la más temprana infancia, los niños y las niñas aprenden que el género es un aspecto central en sus vidas y crecen en un sistema de organización e interacción

social que concibe los sexos y los géneros como una dicotomía: la idea de que existen dos sexos y dos géneros, y sólo dos, y de que son antitéticos, opuestos bipolares.

A pesar de su significado, las expectativas en torno al sexo y género frecuentemente no son percibidas hasta que alguien se nos presenta como una desviación de la «norma», momento en el que son retadas la mayoría de nuestras expectativas sociales básicas. Es el caso de un recién nacido con una apariencia genital no típica.

La creencia rígida de que existen solamente dos sexos y de que el sexo es definido por una apariencia genital específica, crea un problema significativo en algunas personas cuyos cuerpos no encajan en esa «norma». Bajo la influencia

de esta dicotomía se va configurando la personalidad y dentro de ésta dos de sus aspectos centrales: identidad y sexualidad.

La reacción social a lo que se considera una desviación de la «norma» es primariamente médica, pero no será la respuesta médica motivo de análisis en el presente trabajo, sino la respuesta social general a la intersexualidad.

En este acápite servirán de apoyo los conceptos desarrollados por Erving Goffman, sociólogo estadounidense que inaugura la corriente dramática del interaccionismo simbólico, para el análisis de la identidad de personas con trastornos del desarrollo sexual. Específicamente en Estigma, la identidad deteriorada (1970), Goffman explica cómo la identidad de la persona, en un sentido amplio, es una construcción social que emerge de la interacción.

Para el autor el estigma es un atributo de la persona, que es reducida a un ser desvalorizado por la visión que tenemos de la misma al estar presente ante nosotros. En ese encuentro, «el extraño» puede demostrar que es dueño de un atributo que lo vuelve diferente de los demás dentro de la categoría de personas a la que él/ella tiene acceso, y lo/la convierte en alguien «menos apetecible». A veces el estigma recibe también el nombre de «defecto, falla o desventaja». El estigma, entonces, hace referencia a un atributo profundamente desacreditador.

Goffman menciona tres tipos de estigmas: las distintas deformaciones físicas, los defectos del carácter del individuo y estigmas triviales de raza, nación y religión (Goffman, 1970: 14).

En la interacción social, al intentar evitar la estigmatización, las personas con trastornos del desarrollo sexual y sus familiares tienden a ocultar o disimular, por diversos medios, atributos que conforman la propia identidad pero que pueden diferir de lo socialmente atribuido para mujeres y varones: características físicas, del desarrollo psicosexual y de género, preferencias...

En nuestro contexto histórico y cultural, las señales que marcan una diferencia desacreditable para las personas intersexuadas, corresponden a los dos primeros tipos de estigmas para Goffman: deformaciones físicas y defectos del carácter. Las deformaciones físicas son señales inequívocas en la percepción social de los considerados sexualmente diferentes, aprehendidos como tales por referencia a las características morfológicas y al desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y de la apariencia genital, tal como lo expresaron los/las entrevistados(as) atendidos en nuestro servicio de psicología:

Siento pena de hablar de mi sexo porque tengo dos sexos y por eso estoy aquí [en el hospital] para resolver mi problema, porque me siento mal con lo que tengo [...]; me daba cuenta que tenía defectos, a mí me daba pena decírselo a mi mamá y de que los demás se dieran cuenta [20 años, estudiante, déficit 5 alfa reductasa].

A mí me extrañó cuando le vi aquello [genitales]. Nunca, nunca en la vida había visto eso y, bueno, aquello a mí me causó... Fue cuando empecé con eso de los nervios míos, porque nunca había visto eso en la vida [...]. En la escuela sí tuvo novios y siempre se dejaban por el problema de que cada vez que la iban a tocar ella sentía complejo con sus senos; tenía complejo de que los hombres le dijeran: ¡Ay, pareces un hombre! [40 años, panadera, madre].

En estas reflexiones de la persona con trastorno del desarrollo sexual y su familia resaltan el distrés opresivo y abrumador, asociado a la ambigüedad de los genitales. La creencia de pensarse «rara» y los intentos y deseos por ocultar los atributos corporales que la hacían sentir «diferente», marcan y definen toda la vida, constituyendo un vacío moral lleno de incertidumbre y confusión. La creencia de que el sexo es definido por una apariencia genital específica, crea un problema significativo que la acompaña en la vida, asociado a la convicción de que se tiene un cuerpo que no «encaja» en la «norma» social.

En cuanto a los «defectos del carácter» citados por Goffman, encontramos atributos referidos a la intersexualidad rebeladores de un estado de ánimo o dimensión psicológica:

Yo no sé, me cuesta trabajo entenderla. Está bien y de repente entra al cuarto y me dice que está cansada de vivir, que total para qué, que lo mejor que le puede ocurrir es morirse... Ella es muy difícil, quizá se deba a sus complejos que siempre ha tenido; esos complejos que le han hecho tanto daño y por los que ha evitado relacionarse con los demás [47 años, madre, profesional].

Ella quería ser policía, pero tuvo más complejo con lo de ser policía por el motivo de que mis hermanas le decían que eso era cosa de hombre... Cuando era pequeña se molestaba mucho cuando le decían marimacha, porque prefería jugar a las bolas y salía en defensa de sus amigos cuando tenían problemas. Cuando la ofendían, cambiaba completamente, se enfurecía y, si no la aguantaba, le partía pa'riba a quien fuera [40 años, panadera, madre].

Los parlamentos anteriores develan no sólo la situación psicológica de la persona en cuestión. Podemos inferir varios síntomas psicoemocionales (ansiedad, depresión, labilidad, sentimientos negativos) relacionados con el estado intersexual y las influencias de las complejas asignaciones y rotulaciones vinculadas al género. En las reflexiones apreciamos además cómo desde la niñez aparecen contradicciones vinculadas al género asignado y que posteriormente se agudizan en la adolescencia. Muy tempranamente emergen los conflictos interpersonales en las diversas áreas de interacción social ante la presencia de comportamientos, gustos, intereses no «consonantes» con el género asignado.

Al analizar los discursos anteriores, podríamos afirmar que la existencia de un clima cultural y social que no privilegia la comprensión ni aceptación de «lo diferente» —contexto donde ocurre el proceso de individuación y socialización—, constituye un factor central en la producción de prejuicios hacia la

intersexualidad que son internalizados y marginan a la persona intersexuada, afectando incluso sus redes familiares.

Goffman toma de Erick Erikson (Goffman, 1970: 127) el concepto de «identidad del yo» para explorar los sentimientos de la persona relacionados con el estigma y su manejo, y afirma que en la interacción de la identidad social estigmatizada con la identidad personal, la persona experimenta ambivalencia respecto de su yo.

Una entrevistada expresa de la siguiente manera esta ambivalencia:

Debo aprender a vivir como soy y no como quiero ser. No soy como quisiera ser: normal, tener vagina y todo; en la región genital es donde está mi problema. Me gustaría ser como las demás y sé que tengo que acostumbrarme a ser como soy... pero cómo voy a estar con un hombre con eso, con los genitales así. Apparently estoy contenta, pero no es así; me cohibo de hacer cosas, de ir a la playa, de desvestirme delante de los demás... [27 años, técnico medio, disgenesia gonadal].

En el análisis de la experiencia de intersexualidad, el dualismo vigente de los sexos y géneros justificaría los sentimientos de desamparo y aislamiento que padecen las personas intersexuadas, y que son alimentados permanentemente por las preocupaciones en torno a la propia anatomía sexual, y de lo que se considera apropiado a un varón y a una mujer, expresándose en forma de ambivalencia y dicotomía respecto del yo.

Las dificultades en la construcción de la identidad de cuerpo, expresada en una relación conflictiva y disociada con el mismo, puede manifestarse en sentimientos de extrañamiento corporal por rechazo, negación y/o exclusión de los genitales. Las preocupaciones e insatisfacciones con el cuerpo matizan las experiencias sexuales y configuran la forma de disfrutar o negar la sexualidad.

De manera que el cuerpo, total o parcialmente negado, las construcciones de género cuestionadas y la sexualidad vivenciada como fracaso, constituyen dimensiones esenciales desde las cuales la identidad personal se desarrolla y construye.

LAS RELACIONES VINCULARES Y LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEXUALIDAD

Aquí todo el mundo tiene su problema, el problema que yo tengo... Es que no me gusta decirlo, porque yo... Eso yo a nadie, ni mi mamá lo sabe. Se ha enterado porque se lo han dicho los médicos... [20 años, estudiante, déficit 5 alfa reductasa].

Para las personas que no «categorizan» dentro de los estándares de «normalidad», ser «sexualmente diferentes» representa vivir en la vergüenza pública o en la culpabilidad privada. El dilema, aunque puede manifestarse de maneras diferentes, es omnipresente. La construcción de la sexualidad se convierte así en una tarea ardua y compleja en la vida de una mayoría de ellas.

Podría plantearse que el área sexual en estas personas es una de las más fuertemente impactadas, debido a varios factores contribuyentes: entre otros, la variedad de tratamientos quirúrgicos implementados para «corregir los genitales mal formados»; el manejo familiar y clínico del estado intersexual, no siempre transparente ni claro y que se debate entre «el decir y el no decir», quedando el sexo y la sexualidad como aspectos acerca de los cuales se prefiere no hablar; además, intervienen las múltiples presiones e influencias sociales. De manera que la comunicación de preocupaciones, dudas, temores acerca del sexo y la sexualidad puede resultar extremadamente difícil en todas las relaciones vinculares.

La familia privilegia el silencio como mecanismo de protección, defensa y evitación del estigma social. Opta por el secreto en todo lo relacionado con el estado intersexual y la sexualidad; si se habla de ello sólo ocurre en susurros, con dolor. La carencia de un lenguaje discursivo para abordar los múltiples y complejos temas a tratar provoca el distanciamiento de sus miembros, y favorece la aparición de conflictos que generan aislamiento y soledad.

Los profesionales de la salud también pueden presentar dificultades para hablar de sexualidad e intimidad con estas personas y a la familia. Estas limitaciones obstaculizan las tareas terapéuticas fundamentales de aliviar el sufrimiento humano y las posibilidades de validar y normalizar la experiencia psicosexual, aspectos claves en el proceso de construcción de una identidad sexual adecuada.

La comunicación de aspectos de la sexualidad a la pareja transcurre con dificultades similares. Pueden presentarse barreras para hallar términos discursivos apropiados, o bien pueden estar presentes la vergüenza y el miedo al rechazo ante la posibilidad de que la ambigüedad sexual o cualquier asunto relacionado con los aspectos reproductivos sean descubiertos y no aceptados.

Lo analizado hasta aquí no agota la totalidad de aspectos adyacentes y subyacentes a la intersexualidad. El propósito fundamental del trabajo ha sido estimular la reflexión sobre temas esenciales directamente vinculados con la calidad de vida de este grupo humano.

La experiencia de intersexualidad puede dejar de ser vergonzosa o culpabilizante; debilitaremos el estigma social en la medida en que en primera instancia respondamos sin sobredimensionarla.

La intersexualidad no es un estado fatal, ni tiene que significar pérdida del potencial humano. Así podría ser para una mayoría en la medida en que lo diferente sea aceptado y legitimado. En este sentido resulta oportuno finalizar con una reflexión de Milton Diamond (1999):

La intersexualidad es común y entendible. Más que ocasión para la cirugía de emergencia y la ocultación o el encubrimiento, el nacimiento de un niño con genitales ambiguos puede ser una ocasión para la humildad y la reflexión médica, parental y social, quizá aun para la celebración.

NOTAS

¹ Actualmente los términos «hermafroditismo», «hermafrodita», «pseudohermafroditismo» e «intersexo» son particularmente controversiales y percibidos como potencialmente peyorativos por los pacientes. El término «trastornos del desarrollo sexual» (Hughes *et al.*, 2006) fue recientemente aprobado por expertos en el campo de la intersexualidad. Se definen como los trastornos en los cuales el desarrollo cromosómico, gonadal o del sexo anatómico es atípico.

BIBLIOGRAFÍA

- American Academy of Pediatrics. «Evaluation of the newborn with developmental anomalies of the external genitalia». *Pediatrics*, vol. 106, no. 1, 2000, pp. 138-142.
- CASSELL, E. J. «Diagnosing suffering: a perspective». *Ann Intern Med*, vol. 131, no. 7, 1999, pp. 531-534.
- CULL, M. «Treatment of intersex needs open discussion». *BMJ*, no. 324, 2002, pp. 919.
- DIAMOND, D. «Sex, gender, and identity over the years: a changing perspective». *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*, no. 13, 2004, pp. 591-607.
- DIAMOND, M. «Pediatric management of ambiguous and traumatized genitalia». *J Urol*, no. 162, 1999, pp. 1 021-1 028.
- GOFFMAN, E. *Estigma, la identidad deteriorada*. Amorrortu, Buenos Aires, 1970.
- GONZÁLEZ, J. E. «Síndrome intersexual. Algunos aspectos». Tesis de grado para obtener el título de especialista de primer grado en endocrinología. Instituto Nacional de Endocrinología, 1973.
- HUGHES, A. et al. «Consensus statement on management of intersex disorders. Review». *Arch Dis Child*, 2006, pp. 1-10. Intersex Society of North America. 2002. website www.isna.org (revisado: 18 de febrero de 2007).
- KIPNIS, K. y D. DIAMOND. «Pediatric ethics and the surgical assignment of sex». *The Journal of Clinical Ethics*, vol. 9, no. 4, 1998, pp. 398-410.
- LAQUEUR, T. *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Ediciones Cátedra, Valencia, 1994.
- MONEY, J. y A. EHRHARDT. *Man and Woman, Boy and Girl*. Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1972.
- PLUMMER, K. «La diversidad sexual: una perspectiva sociológica». En *La sexualidad en la sociedad contemporánea. Lecturas antropológicas*. Fundación Universidad, Madrid, 1991.
- PREVES, S. E. *Intersex and identity. The contested self*. Rutgers University Press, New Brunswick, New Jersey, and London, 2003.
- ROEN, K. «Intersex embodiment: When health care means maintaining binary sexes. Editorial». *Sexual Health*, no. 1, 2004, pp. 127-130.
- STEIN, M. et al. «A newborn infant with a disorder of sexual differentiation: A challenging case». *J Dev Behav Pediatr*, no. 24, 2003, pp. 115-119.
- TALEPOROS, G. y M. P. MCCABE. «Body image and physical disability: Personal perspectives». *Soc Sci Med*, vol. 54, no. 6, 2002, pp. 971-980.