



La construcción de la intersexualidad en Costa Rica: del discurso a la práctica
Melissa Bermúdez Otárola
Con X (N.º 3), e017, octubre 2017
ISSN 2469-0333 | <https://doi.org/10.24215/24690333e017>
<http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/conequis>
FPyCS | Universidad Nacional de La Plata
La Plata | Buenos Aires | Argentina

LA CONSTRUCCIÓN DE LA INTERSEXUALIDAD EN COSTA RICA: DEL DISCURSO A LA PRÁCTICA

THE CONSTRUCTION OF INTERSEXUALITY IN COSTA RICA:
FROM DISCOURSE TO PRACTICE

Melissa Bermúdez Otárola

melibermudezo@yahoo.com

<http://orcid.org/0000-0001-7253-4253>

Investigadora independiente

Costa Rica

RESUMEN

La autora ofrece una aproximación a la atención que se brinda en las instituciones prestadoras de servicios de salud a las personas que al nacer son determinadas como *intersexuales*. En este caso, se exponen algunos elementos de la experiencia de Costa Rica en la materia, para lo cual se indagan los procedimientos realizados por la Caja Costarricense de Seguro Social, institución pública encargada de la prestación de servicios de salud a la población, para debatir sobre los procedimientos implementados y para visibilizar la necesidad de favorecer la autodeterminación de la población *intersex*.

PALABRAS CLAVE

salud, *intersexual*, Costa Rica, autodeterminación

ABSTRACT

The authoress offers an approximation to the attention that the institutions who bring a health service to the people, who when they were born are determinate like *intersex*. In this case, there are exposing elements from the experience of Costa Rica in the topic; by the which the authoress investigates about the procedures done by Caja Costarricense del Seguro Social, a public institution engaged of the health's service of the population, to open a debate about the procedures done and make visible the need to stimulate the exercise of self-determination by the *intersex* population.

KEYWORDS

health, *intersexual*, Costa Rica, self-determination



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

LA CONSTRUCCIÓN DE LA *INTERSEXUALIDAD* EN COSTA RICA: DEL DISCURSO A LA PRÁCTICA

Por Melissa Bermúdez Otárola

Generalmente, hay temas de los cuales, por norma, no se nos habla. De niños(as), cuando tenemos capacidad de entendimiento, se nos dice que hay dos sexos en el sentido dicotómico (masculino-femenino) o binario; también se nos dice que el sexo es cosa de grandes, por lo que, en esencia, la parte inferior de nuestro cuerpo es un área efectivamente restringida.

Aunque crecí con relativa libertad, por ser oriunda de una zona rural, desde pequeña intentaron encasillarme y decirme: «Ese juego es de hombres. No sea tan brusca. Siéntese como una señorita». Mi caso no es diferente al de muchas otras personas, solo que yo nací con características sexuales biológicamente muy definidas y resulté ser heterosexual, como se espera desde la sociedad patriarcal.

Ese fuerte mandato social me acompañó desde que tengo uso de razón, y por tanto siempre ha sido para mí una inquietud comprender cómo ha sido la vida de aquellas personas cuyos cuerpos son diferentes a la norma, aquellos que al nacer no encajan en la visión de dos sexos dicotómicos. A partir de un estudio previo, pude identificar que el manejo de la *intersexualidad* en Costa Rica resulta errado y totalmente violento, y dista mucho de una visión comprensiva de los intereses y las necesidades de la persona *intersexual*.

A partir de esto, se presenta una revisión de algunos elementos clave para comprender la temática.

De acuerdo con Mauro Cabral y Gabriel Benzur (2005),

El concepto clave para comprender de qué hablamos cuando hablamos de *intersexualidad* es el de *variación*. Por lo tanto, cuando decimos *intersexualidad* nos referimos a todas aquellas situaciones en las que el *cuerpo sexuado* de un individuo *varía* respecto al *standard* de corporalidad femenina o masculina culturalmente vigente (pp. 283-284).

Para comprender mejor la forma en la que se aborda la situación en Costa Rica, en primer lugar, es necesario mencionar que la normativa existente para el reconocimiento y la atención de la población *intersexual* es escasa y de corta data; esto pese a que el país ha ratificado y aplicado la mayoría de los instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos.

En 2016, el Ministerio de Salud, como ente rector en la materia, realizó *la Norma Nacional para la Atención en Salud Libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex (LGBTI) y otros Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH)*. Si bien resulta un avance, esta norma plantea en términos muy generales aspectos relacionados con la no discriminación, busca eliminar barreras en el acceso para la población LGBTI, mayor acceso a salud sexual y reproductiva, atención oportuna e integral ante enfermedades de transmisión sexual y necesidad de fomentar el trato humanizado. No obstante, es omisa en establecer en forma particular garantías a partir de las necesidades de la población *intersexual*, lo que contribuye, una vez más, a su invisibilización.

Llama la atención, además, que no brinda directriz ni abre el debate sobre el momento idóneo para que la persona pueda tomar decisiones en consideración de su identidad y de su expresión de género, ni cuál es el acompañamiento requerido en el proceso, o cómo debe ser el consentimiento informado, entre otros aspectos. De esta manera, se hace evidente en la investigación que la normativa existente es casi nula y lo que existe es limitado en relación con las necesidades de la población *intersexual*.

En segundo lugar, se identifica que no hay profundización a través de un protocolo de atención para ser aplicado en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS),¹ ni se visualiza el desarrollo de aspectos que puedan resultar significativos para las necesidades y las demandas de esta población. Al identificar el evidente vacío en materia de instrumentos y de protocolos que rijan el actuar de las instituciones prestadoras de servicios de salud, se considera importante

retomar los procedimientos no protocolizados existentes a nivel institucional, para determinar si estos garantizan el acceso a derechos y la satisfacción de necesidades, o si, por el contrario, los violentan.

Sobre la atención recibida, se ha destacado que la población *intersexual*, cuyos cuerpos no corresponden con el estándar cultural generalizado, suelen tener que atravesar «[...] una historia de procesos diagnósticos y de intervenciones médicas a edades tempranas, bajo un paradigma de silencio familiar y médico, una falta de posibilidades de participación en el proceso de decisión clínica y secuelas iatrogénicas»² (Suess, 2014, p. 132).

De acuerdo con la información recopilada por María Montero (2017) en *Intersexualidad en Costa Rica, la palabra invisible*, en la ccss no existen datos sobre personas tratadas por «desórdenes del desarrollo sexual». Frente a la consulta, la institución «brindó información sobre egresos hospitalarios debido a trastornos psicológicos y del comportamiento asociados con el desarrollo y con la orientación sexual» (Montero, 2017, en línea). Esto es significativo y demuestra la poca especificación y atención que se le ha dado a esta población en nuestro país.

La intervención médica en estos casos, según se destaca, se realiza desde el paradigma biomédico, que se distingue por partir de la construcción de lo «normal» y lo «anormal»:

[...] esta denominación es, a la vez, un modo de fijar una frontera y también de inculcar repetidamente una norma. Tales atribuciones o interpelaciones contribuyen a formar ese campo del discurso y el poder que orquesta, delimita y sustenta aquello que se califica como lo humano. Esto se advierte más claramente en los ejemplos de aquellos seres abyectos que no parecen apropiadamente generalizados; lo que se cuestiona es, pues, su humanidad misma (Butler, 2002, p. 26).

Ahora bien, una vez que un niño o una niña es diagnosticado/a con «ambigüedad genital» es referida/o al Hospital Nacional de Niños (HNN),³ donde un grupo multidisciplinario conformado por genetistas, endocrinólogos(as), pediatras, psicólogos(as) y trabajadores(as) sociales, analiza el caso y determina el posible tratamiento. De acuerdo con la investigación realizada por Montero (2017),

[...] cualquier niño o niña nacido en territorio costarricense y que a simple vista presente características inusuales en el desarrollo de sus genitales casi por regla general terminará con un internamiento de rigor en las salas del HNN y, muy probablemente, con intervención quirúrgica en su entrepierna y medicación hormonal de por vida (en línea).

Además, cuando prevalecen dudas sobre el sexo de la persona recién nacida, «los médicos también se apoyan en el cariotipo, un examen genético que determina los cromosomas sexuales de cada individuo: XX en el caso de las mujeres; XY en el caso de los hombres» (Fuscaldó, s/f, en Montero, 2017, en línea).

A partir de esto, se determina el procedimiento médico a seguir, que trasciende la atención hormonal de emergencia y se orienta hacia la toma de decisiones de cara a una cirugía de asignación de sexo. Así, se destaca que el especialista consultado indica: «La cirugía no es indispensable para salvar la vida del bebé, pero cuando esos clítoris son muy conspicuos, uno sí la hace, porque le va a molestar al niño y a la familia y a todo mundo» (Fuscaldó, s/f, en Montero, 2017, en línea).

Montero (2017) refuerza esto, y concluye en su investigación que

casi por regla general, si padecen este trastorno ellas serán llevadas por primera vez al quirófano antes de su primer cumpleaños. Los cirujanos acortan su clítoris —pese a que el tamaño de este no compromete su condición de salud, y, si la «virilización» es muy severa, además de acortarles el clítoris «peniforme» —las técnicas para hacerlo han variado a lo largo de los años—, también se les reconstruye su vagina con un trozo de intestino. En cambio, aunque los varones con HSC también nacen con miembros precozmente desarrollados, ellos no ajustan cuentas con el bisturí (en línea).

Lo anterior es muy significativo y movilizador. ¿Cómo saben que les va a molestar al niño(a), a la familia, a todo el mundo?, ¿es esto una cuestión de normalización social? Si no hay compromiso de salud, ¿por qué se intervienen quirúrgicamente?, ¿con qué derecho?

Dado que someterse o no a determinado tratamiento es una decisión que puede acarrear consecuencias irreversibles para las personas, se plantea el interrogante respecto de quién se encuentra facultado para decidir si una persona menor de edad recibe o no el tratamiento especializado. Ante esto, surge el interés por determinar si en nuestro país se violenta el derecho de las personas menores al consentimiento informado y, por ende, si se lesiona su derecho a decidir sobre su sexualidad.

Al respecto, Natasha Jiménez (2013) destaca:

Hoy, cuando nace un/a bebé con genitales diferentes, los/las doctoras siguen decidiendo qué sexo asignarle. Si tiene ovarios y útero, los doctores lo consideran una niña, incluso si tiene genitales masculinos. Ellos miden lo que hay entre las piernas del bebé. Si el pene es más corto de 3/8 pulgadas (un centímetro), el bebé es considerado niña. Si estirado es más largo de una pulgada (dos centímetros y medio), el bebé es considerado niño. Cualquier cosa intermedia es considerada inaceptable y los/las doctoras harán una cirugía de reasignación sexual y considerarán que el bebé es mujer. Usando estos estándares, los/las médicas transforman al 90% de los bebés con genitales ambiguos en niñas «porque es más fácil» (p. 3).

Melissa
Bermúdez Otárola

La construcción de la
intersexualidad
en Costa Rica:
del discurso a la práctica

En el mismo orden, Jiménez (2013) enfatiza que la población *intersex* es mutilada en búsqueda de normativizar sus genitales y de evitar un supuesto sufrimiento posterior. Pese a esto, el sufrimiento estará siempre presente por las cicatrices o por las insensibilidades que se asocian a los procedimientos realizados.

Hay que sumar a la problemática que, usualmente, en el momento de decidir si lo que procede es una cirugía, se les pregunta a los padres y madres del o la menor y estos, por lo general, aceptan la recomendación de él o la profesional. Esta consulta coloca a la mayoría de los progenitores ante una situación desconocida y sobre la cual se confía en la recomendación del profesional de la salud.

La aplicación del consentimiento informado garantiza a las personas usuarias el obtener información adecuada y pertinente respecto de la enfermedad o del motivo de su consulta médica para tomar la decisión que considere más adecuada o pertinente respecto de los beneficios y los riesgos de los procedimientos clínicos que se le recomiendan o se le sugieren.

Se impone, pues, una problemática seria con respecto al consentimiento de los(as) menores en relación con la cirugía, a partir de lo cual se puede concluir que no es respetada la voluntad y la autonomía de estos niños y niñas.

En tanto, Sonia Salgado Rodríguez (2002) destaca que el derecho a la vida, derecho básico e inalienable, abarca el derecho a la integridad física y moral, y el derecho a la salud, con especial atención hacia los sectores más vulnerables, dentro de los cuales se incluye a los niños y niñas.

Ningún progenitor, tutor o curador tiene la facultad de poder decidir sobre la vida, la integridad y la salud de sus representados, que pueda conllevar un perjuicio para el mismo. El Estado debe procurar la existencia de mecanismos que protejan con mayor rigor estas normas (Salgado, 2002, en línea).

En consecuencia, se debe considerar fundamental la elección y el criterio de los y las menores para definir los asuntos que les conciernen. Así, se destaca la importancia que deben tener el criterio, la opinión y la defensa de los derechos de las personas menores de edad a la hora de decidir qué procedimientos médicos se les van a realizar si a la hora de su nacimiento se han determinado como *intersexuales*.

Parece claro que esto se relaciona con los derechos de autodeterminación y de personalidad, y que es una cuestión de grandísima importancia para el desarrollo humano de todas las personas el poder decidir lo que les atañe.

En vista de lo anterior, se considera la atención en salud como eje central, en tanto el abordaje que se da desde este ámbito es determinante en la vida de la persona y puede generar importantes implicaciones que configuran su existencia, por lo que se identifica un gran vacío en el proceso de consentimiento informado con las personas menores de edad, que debe trabajarse en lo relativo a la autonomía y a la autodeterminación.

Según el *Informe de Costa Rica sobre Derechos Humanos de las Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales Trans e Intersex* (2014), elaborado por MULABI - Espacio Latinoamericano de Sexualidades y Derechos:

Las personas intersexuales y trans (transexuales, travestis y transgénero) de Costa Rica son la población de la diversidad sexual con sus Derechos Humanos más vulnerados, entre ellos podemos citar el derecho a la identidad, a la salud, a la educación, a un trabajo digno, a la vivienda, solo por nombrar algunos (párr. 21).

Se observa, pues, que la *intersexualidad* se encuentra enmarcada en un contexto de estigmatización, de desconocimiento, de censura, y que, además, tiene un impacto muy significativo en la vida de las personas que la viven.

De lo expuesto se desprende que los procedimientos quirúrgicos no se establecen para proteger la vida o para tratar alguna situación incompatible con la misma, sino que están relacionados con criterios de normalidad, lo que determina que sean actos de agresión que lesionan el derecho a la integridad de estas personas.

A esto se añade que cuando las personas menores de edad son sometidas al tratamiento se les asigna el sexo preponderante según los estudios, situación en que, en muchos casos, no coincide con la identidad sexual y la expresión de género de la persona conforme desarrolla la capacidad de conciencia de sí misma, situación que violenta su derecho a una identidad personal y sexual.

De allí que dichos procedimientos se consideren violatorios en tanto la persona menor de edad no los puede consentir y que, de acuerdo con una mirada desde los derechos humanos y con respecto al derecho a la integridad propiamente, tal decisión se entienda como ilegítima.



Por medio de la organización MULABI, la comunidad *intersexual* en Costa Rica ha externado su total oposición a los tratamientos y a los procedimientos quirúrgicos realizados a personas menores de edad, toda vez que consideran que no se toma en cuenta la opinión de las personas afectadas y que no se les explica lo suficiente respecto de su situación y de las implicaciones de los tratamientos.

De este modo, se reconoce que los verdaderos avances que pueda tener Costa Rica en la materia deben estar fundamentados en las necesidades sentidas y destacadas por la población *intersexual*, y deben orientarse a que estas sean las protagonistas en las decisiones que atañen a sus vidas y a sus cuerpos.

Lo anterior trae implícito un reto de grandes proporciones para la CCSS como institución, en tanto se deben romper paradigmas culturales y científicos con la finalidad de garantizar el efectivo trato humanizado, la satisfacción de necesidades y el cumplimiento de derechos a esta población en particular. ▾

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del «sexo»*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

Cabral, M. y Benzur, G. (2005). Cuando digo intersex. Un diálogo introductorio a la intersexualidad. *Cadernos pagu*, (24), 283-304. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a13.pdf>

Constitución Política República de Costa Rica (1949). Recuperado de <http://pdba.georgetown.edu/Parties/CostaRica/Leyes/constitucion.pdf>

Jiménez, N. (12 de marzo de 2013). *Intervención de Natasha Jiménez: Mulabi-Espacio Latinoamericano de Sexualidades y Derechos. Audiencia temática especial sobre «Situación de los Derechos Humanos de las personas Intersex en las Américas»*. Washington D. C., Estados Unidos: 147º Período de Sesiones Ordinarias de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Recuperado de <https://www.aireana.org.py/imagenes/intervencion%20natasha%20jimenez%20CIDH%20audiencia%20intersex.pdf>

Melissa
Bermúdez Otárola

La construcción de la
intersexualidad
en Costa Rica:
del discurso a la práctica

Ministerio de Salud de Costa Rica (2016). *Norma Nacional para la Atención en Salud Libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex (LGBTI) y otros Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH)*. San José, Costa Rica. Recuperado de <http://www.conasida.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/126-norma-nacional-para-la-atencion-en-salud-libre-de-estigma-y-discriminacion-a-personas-lesbianas-gais-bisexuales-trans-intersex-lgbti-y-otros-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-hsh/file>.

Montero, M. (2017). *Intersexualidad en Costa Rica, la palabra invisible*. Recuperado de <http://www.ameliarueda.com/especiales/intersexualidad>

MULABI | Espacio Latinoamericano de Sexualidades y Derechos (2014). *Informe sobre Costa Rica – 19º Ronda del Examen Periódico Universal del Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas*. Recuperado de www.sexualrightsinitiative.com/wp-content/uploads/Costa-Rica-UPR-19.doc

Salgado Rodríguez, S. E. (2002). Niños, niñas y adolescentes frente a la investigación clínica. *Medicina legal de Costa Rica*, 19(2), 125-133. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152002000200014&script=sci_arttext

Suess, A. (2014). Cuestionamiento de dinámicas de patologización y exclusión discursiva desde perspectivas trans e intersex. *Revista de Estudios Sociales*, (49), 128-143. Bogotá, Colombia: Universidad de los Andes. Recuperado de <http://revistas.uniandes.edu.co/doi/abs/10.7440/res49.2014.10>

Melissa
Bermúdez Otárola

La construcción de la
intersexualidad
en Costa Rica:
del discurso a la práctica

NOTAS

1 Institución autónoma que, según el artículo 73 de la Constitución Política de la República de Costa Rica (1949), es la responsable de la administración de los seguros sociales. Dentro de sus servicios se enmarca la prestación de servicios de salud, la administración de las prestaciones sociales y las pensiones de la población.

2 Se entiende por secuela iatrogénica el daño en la salud causado o provocado por el acto médico.

3 Centro de salud especializado en la atención de personas menores de edad en Costa Rica.