

2017 Mutilación Genital Intersex – una versión occidental de la Mutilación Genital Femenina

Por Melinda Jones

Traducción: Laura Inter del artículo “2017 Intersex Genital Mutilation – a Western Version of FGM” de Melinda Jones

Fuente:

https://www.academia.edu/34212015/Intersex_Genital_Mutilation_a_Western_Version_of_FGM

SÍNTESIS

Los(as) niños(as) alrededor del mundo son sometidos(as) a mutilación genital, lo que constituye una grave violación de los derechos de los niños y niñas. Cuando se llevan a cabo estos procedimientos en niñas de países africanos, de medio oriente o en las Filipinas, la práctica es llamada **Mutilación Genital Femenina o MGF**. Aunque el término MGF implica una amplia variedad de rituales que van desde los extremadamente invasivos a algunos bastante modestos, estos son criticados universalmente como una abominable práctica social, para la cual debe haber cero tolerancia. Sin embargo, lxs niñxs intersexuales en occidente son sometidxs a tratamientos equivalentes, y su situación ha sido ignorada y los tratamientos respaldados. En los últimos años, la práctica ha comenzado a ser vista como una forma de trato anormal y cruel, posiblemente constituyendo una forma de tortura. A esta práctica actualmente se le conoce como **Mutilación Genital Intersex o MGI**, y se sostiene que es una práctica cultural equivalente a la MGF, y que los defensores de los derechos de los niños y niñas deberían trabajar para prevenir los abusos contra lxs niñxs intersexuales.

PALABRAS CLAVE: MGF, MGI, Intersex, Mutilación Genital Femenina, Mutilación genital, tortura, cultura, derechos humanos, tratamiento médico.

Cuando el mundo occidental tomo conciencia de la práctica ritual de la circuncisión femenina que prevalece en varios países africanos, quedó en estado de shock por la brutalidad, indignidad y violencia ejercidas principalmente contra niñas muy jóvenes. Generalmente realizada sin anestesia, a menudo con instrumentos desafilados, las niñas eran sostenidas por sus madres y abuelas y sus genitales eran cortados. Independientemente de si el corte era pequeño o extremo, estos eran y son serias imposiciones sobre la salud de las niñas. El término descriptivo para todo corte que se haga a los genitales es Mutilación Genital Femenina (MGF). Aunque las mujeres fueron víctimas y perpetradoras, la MGF ha sido entendida como un ejemplo extremo del patriarcado y la violencia masculina.

Mientras los horrores que acompañan a la MGF han pasado a ser parte de nuestro constructo de las culturas ‘primitivas’, y se han aprobado leyes para proscribir estas prácticas, hemos permanecido felizmente inconscientes de una experiencia equivalente que es vivida por algunas personas jóvenes que están entre nosotros. Lxs niñxs intersexuales están siendo sometidxs no solo a cirugía genital, sino también han sido esterilizados en los hospitales occidentales. Lxs niñxs intersexuales, están en riesgo de las mismas violaciones a sus derechos que las experimentadas por quienes han sido afectadas por la MGF. A ambos grupos de infantes, se les niegan sus derechos humanos básicos, incluyendo el estar libres de violencia, de discriminación basada en el género y sexo, el derecho a la integridad corporal y el derecho al más alto nivel posible de salud. La ceguera cultural ante la difícil

situación de lxs niñxs intersexuales, se ve bastante atenuada cuando reconocemos que hemos lanzado una mirada fuerte e implacable a esas niñas, y a las mujeres en nuestro entorno, que han sido sometidas a MGF o están en riesgo de sufrir MGF.

En este artículo, discutiré el porqué es apropiado considerar al tratamiento ‘médico’ que se da a lxs niñxs intersexuales, como una Mutilación Genital Intersexual (MGI). El reclamo emocional hacia la MGF, debería ser igualmente aplicado a la MGI, y se debe brindar protección especial a lxs niñxs en riesgo de sufrir MGI. Si bien los esfuerzos para erradicar la práctica de la MGF, en culturas donde la circuncisión femenina ha persistido por cientos de años, son importantes para la protección de los derechos de las niñas, es escandaloso que no se haya realizado un esfuerzo similar a favor de lxs niñxs intersexuales, y donde la MGI tiene un origen reciente y podría ser erradicada mediante un esfuerzo político relativamente pequeño. Este artículo pretende dar un paso hacia la acción contra la MGI, nombrándola como la violación de derechos humanos que es, y uniéndose a la petición, para que quienes estén interesados en los derechos del niño, tomen acción.

Una Nota sobre la Terminología: Intervenciones en los Genitales de lxs Niñxs.

La circuncisión, de una u otra forma, ha sido realizada como un rito de iniciación en muchas comunidades culturales y religiosas, a través del tiempo y lugares. Si bien la circuncisión masculina ha sido considerada relativamente poco problemática, el cortar los genitales de las niñas es considerada una flagrante violación de los derechos humanos y una forma de violencia extrema perpetrada contra pequeñas niñas y mujeres (DeLaet, 2012). El término Mutilación Genital Femenina (MGF), es el nombre colectivo que se da a varias prácticas tradicionales diferentes que involucran desfigurar o quitar parte, algunas partes o la totalidad del área particularmente sensible de los genitales femeninos. Estas incluyen: clitoridectomía (la extirpación del clítoris, con o sin la extirpación del capuchón del clítoris); escisión (corte del clítoris con capuchón junto con la extirpación parcial o total de los labios menores o los labios mayores); infibulación (extirpación de parte o la totalidad de los genitales externos, con o sin coser juntos los bordes dañados o estrechando la abertura vaginal); y cualquier otro procedimiento, tales como punción genital, perforaciones, raspaduras o incisiones. Esto podría incluir, por ejemplo, una incisión que se extiende desde la apertura vaginal hacia el tejido circundante con daño a la abertura urinaria/uretral o al recto y ano. Sin embargo, esto puede no ser más que una línea de sangre. Si bien el impacto sobre la niña o mujer es extremadamente diferente, dependiendo del procedimiento, internacionalmente existe un consenso de que debería haber cero tolerancia para la MGF (véase también Johndotter y Essén, 2010; Berer, 2010; Smith, 2011; Wade, 2011).

La MGF, generalmente es llevada a cabo por un practicante tradicional, que puede ser itinerante, una mujer y/o un miembro de la familia. A veces se realiza en un recién nacido, pero es más comúnmente experimentado entre los cuatro y doce años de edad. En muchos casos, el entorno físico donde se lleva a cabo la MGF es aséptico, y los instrumentos utilizados no son estériles. Describir estas prácticas como ‘mutilación’ en lugar de ‘cortar’ o ‘circuncisión’, fue deliberadamente adoptado para capturar el horror, la repugnancia y el ultraje presentes en la práctica. El término acuñado por Hoskens, fue decisivo para capturar y alertar a la comunidad mundial sobre la MGF como una forma de violencia contra las mujeres. El término ha sido adoptado por la Organización Mundial de la Salud, y es utilizado en instrumentos internacionales de derechos humanos y legislaciones nacionales. La comunidad intersexual, ahora está pidiendo a los defensores de los

derechos humanos, que utilicen un lenguaje emotivo equivalente para describir su experiencia de intervención genital – MGI – para reconocer la naturaleza grave y abusiva de su tratamiento, y para tomar medidas para lograr la cero tolerancia para la MGI.

Lxs niñxs intersexuales son niñxs que nacen con características sexuales físicas o biológicas que no se ajustan a las ideas rígidas de los cuerpos masculinos o femeninos. Las variaciones pueden relacionarse con la anatomía sexual, órganos reproductivos, patrones hormonales y/o patrones cromosómicos, y se cree que esto ocurre a más del 1.7% de la población, lo que equivale al porcentaje de personas pelirrojas. Estas presentaciones de las características sexuales, son vistas como anómalas, y lxs niñxs intersexuales son considerados por la medicina occidental como cuerpos “rotos” que necesitan ser reparados. Aunque la intervención médica bien puede ser deseada en algún momento de la vida de una persona intersexual, el tratamiento que se aborda en este artículo es la intervención quirúrgica y hormonal, no consensual e irreversible, diseñada para hacer que los cuerpos intersexuales encajen en las corporalidades más aceptadas socialmente: la masculina o la femenina.

Al igual que con la MGF, existen varias prácticas que constituyen la Mutilación Genital Intersex. Estas incluyen:

- a) Procedimientos de esterilización: Castración, gonadectomía, histerectomía, esterilización (secundaria). Esto implica tratamientos médicos que reducen o terminan con la capacidad reproductiva de las personas intersexuales. La gonadectomía es llevada a cabo para extirpar los testículos sanos, ovarios u otros órganos reproductivos (incluyendo el útero), dejando a los individuos intersexuales con infertilidad permanente e irreversible.
- b) Procedimientos de feminización: Amputación/reducción del clítoris, vaginoplastia, dilataciones. Estos incluyen un procedimiento prohibido cuando es descrito como MGF: la extirpación del clítoris. Desde mi punto de vista, son aún peores los procedimientos quirúrgicos para crear vaginas que puedan ser lo “suficientemente grandes para la penetración normal” (vaginoplastia), pero que necesitan ser dilatadas por la fuerza mediante la continua introducción de un objeto sólido en la abertura (generalmente esto es realizado por la madre de la persona), esta práctica es experimentada como una forma de violación y abuso infantil.
- c) Cirugía masculinizante: Reparación de hipospadias. Esta es una cirugía en el pene para reubicar la abertura uretral en la punta del pene. Una uretra artificial es creada con el prepucio o con injertos de piel. Este procedimiento es comúnmente realizado por motivos psicosociales y no por una necesidad médica.
- d) Otras intervenciones y tratamientos médicos innecesarios y dañinos: Estos incluyen mastectomía, la imposición de hormonas, revisiones genitales excesivas y forzadas, exhibición médica, fotografías de los genitales y experimentación humana.

Debido a que esta es una práctica occidental, los procedimientos en los genitales de lxs niñxs intersexuales son descritos como cirugía genital, y son realizados en la relativa seguridad de un entorno de hospital limpio y estéril. Esto ha contribuido a que la experiencia sea una privada y secreta. Ser intersexual se ha considerado algo de lo que avergonzarse, un [‘trastorno del desarrollo sexual’](#), algo aberrante y anormal que necesita ser corregido, y estar sujeto a continua atención médica. Si bien, más y más lesbianas, gays, bisexuales y personas trans han salido a la luz pública y

han llamado la atención sobre sus experiencias, esto no ha sido igualmente cierto para las personas intersexuales. Hasta muy recientemente, había poca consciencia sobre la existencia y el tratamiento de lxs niñxs y adultxs intersexuales. El movimiento por los derechos intersex tiene un origen relativamente reciente, y no fue hasta siglo XXI que se ha tomado en serio su experiencia de violación de derechos humanos. A principios de 2017, [Hanne Gaby Odiele](#), una modelo de alto nivel, le dijo al mundo que era intersexual – reconociendo que al hacerlo, fue pionera en romper el tabú del silencio que rodea a las personas intersexuales.

Existen dos diferencias clave entre la mutilación genital que constituye la MGF, y la intervención en los genitales de niñxs intersexuales. La primera es la percepción de que la MGF es realizada por razones que no son médicas ni terapéuticas, mientras que las intervenciones en los cuerpos de lxs niñxs intersexuales son consideradas como terapéuticas o indicadas por la medicina. La segunda es la aceptación por costumbre de que el tratamiento de niñxs intersexuales es motivado por la creencia de que la intervención genital es ‘en el mejor interés’ del niñx, mientras la MGF no es justificable para ser ‘en el mejor interés del niñx’. Sin embargo, ninguna de estas diferencias es real.

Los padres de las niñas sometidas a MGF aman a sus hijas, y creen que cortar sus genitales es en gran parte en interés de la niña. De igual manera, los padres de niñxs intersexuales aman a sus hijxs, y creen que la intervención genital es en gran parte en el interés del niñx. Sin embargo, ambos grupos de padres están atrapados en torbellinos culturales, los cuales les dictan cual es la construcción ideológica que debe y cual no debe hacerse en el mejor interés del niñx. Así como los padres que autorizan la MGF se sienten ofendidos y angustiados por la idea de que están mutilando a sus hijas, los padres de lxs niñxs intersexuales que autorizan los procedimientos estarán heridos e incrédulos de que lo que han hecho con tal ansiedad y amor pudiera ser identificado como mutilación. Sin embargo, esta es una descripción apropiada del tratamiento a niñxs intersexuales, y la terminología de Mutilación Genital Intersexual debería ser adoptada para fomentar la indignación y angustia acerca de lo que está sucediendo a lxs niñxs intersexuales.

Este no sería el caso si la primera diferencia, de la naturaleza terapéutica de la intervención, fuera verdad. Pero la investigación actual muestra que, al igual que la MGF, escribir sobre los cuerpos de lxs niñxs intersexuales es cultural, y la intervención médica temprana causa más daños que soluciones. Si bien la mayoría de las personas intersexuales buscarán ayuda médica en algún momento de sus vidas, esto no justifica la intervención temprana. Por lo tanto, mucho depende de si el tratamiento de niñxs intersexuales debería identificarse como terapéutico. Y, aunque no hay duda de que existen algunas circunstancias donde esto es así, queda la pregunta de si esto es cierto para todos o la mayoría de los procedimientos ‘normalizadores’, asunto al que volveremos más adelante.

El Mejor Interés del Niñx

Como regla general, los padres toman su papel seriamente y actúan en el interés del niñx, haciendo uso de sus mejores capacidades. Pero se trata de una tarea compleja y de alcanzar un alto nivel, porque, desde un punto de vista personal, es necesario equilibrar las necesidades de múltiples niñxs, parejas y trabajo, mientras que a nivel social, hay valores sociales, religiosos, culturales y comunitarios, que están en juego. Además, cada acción es tomada en un contexto del que pueden no ser conscientes las personas que lo ven desde afuera. No podemos asumir que un padre que niega a su hijo un trago de agua, o que encierra a su hijo en un armario oscuro, está actuando

inherentemente contra el interés del niño – porque el agua puede ser venenosa, y el armario puede ser un lugar seguro para impedir un serio riesgo de violencia o incluso la muerte.

Sin embargo, es razonable asumir que someter a un niño a la violencia, no puede ser en el mejor interés del niño. Esto deja de lado el hecho de que el tratamiento médico sería y es visto como una forma de violencia, ya que se realiza sin el consentimiento del paciente y con alguien consintiendo en nombre de esa persona. Por otro lado, los ritos de iniciación en muchas comunidades involucran una prueba de algún tipo, que a menudo ponen en riesgo al niño. Para las comunidades que practican la MGF, cortar los genitales es una tradición milenaria, y el daño de no someter a las niñas al procedimiento ha sido históricamente considerado mayor que los riesgos del procedimiento. En estas comunidades, la MGF es un valor cultural profundamente arraigado, que implica el sentido de lo que significa ser mujer, ser hermosa, tener una identidad, y ser incluida en la comunidad. De acuerdo a Costello y otros, la MGF se entrelaza con el ‘honor familiar, la virginidad, la castidad, pureza, oportunidades de matrimonio y virtudes infantiles’ para las niñas y mujeres. Los significados particulares y específicos, creencias, mitos y sus prácticas asociadas, varían entre regiones, localidades y grupos étnicos. Están tan profundamente arraigados, que la MGF es considerada un aspecto normal y necesario para criar de manera apropiada a una niña.

Esto explica porque, a pesar del gran esfuerzo internacional, la MGF continúa siendo practicada. Las mujeres están preocupadas por los riesgos de daño a sí mismas y a sus hijas, pero temen ser excluidas de su comunidad, la posibilidad real de violencia y la imposibilidad de casarse como resultado de no haber sometido a sus hijas a la MGF. Si la fuente de sus creencias y prácticas es la religión, la cultura o la costumbre, los padres no toman a la ligera la decisión de someter a sus hijas a MGF.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha señalado que existen riesgos inmediatos, obstétricos, de desempeño sexual, y psicológicos para las niñas víctimas de la MGF. Estos incluyen severo dolor y riesgo de grave sangrado que puede llevar al shock y a la muerte, infecciones locales y sistémicas, abscesos, úlceras, retraso en la cicatrización, septicemia, tétanos, gangrena. También, se sabe que la MGF puede tener como resultado dolor crónico a largo plazo, continuas infecciones urinarias; frecuentes infecciones del aparato reproductor e infertilidad; y a un labor de parto prolongado y obstruido. La MGF también es una experiencia traumática, que conduce al trastorno de estrés postraumático y a otros problemas psicosociales. Incluso si es realizado en un hospital, el procedimiento puede tener como resultado severo dolor, shock, sangrado excesivo, dificultad para orinar, infecciones, trauma psicológico y muerte.

También, para las niñas intersexuales, la extirpación o daño del tejido genital normal y saludable, interfiere con el funcionamiento natural del cuerpo y causa muchas consecuencias graves, inmediatas y a largo plazo en la salud. Al igual que la MGF, se sabe que las prácticas de MGI, tienen una gran cantidad de riesgos físicos y psicológicos. Al igual que la MGF, estos incluyen la pérdida o deterioro de la sensibilidad sexual, deterioro del desempeño sexual, cicatrices dolorosas, coito o penetración sexual dolorosa, incontinencia, problemas con el flujo de la orina, aumento de la ansiedad sexual, problemas con el deseo, menor actividad sexual, trauma y sufrimiento mental de por vida, deterioro o pérdida de la capacidad reproductiva y dependencia de por vida a dosis diarias de hormonas artificiales. Un alto porcentaje de las sobrevivientes de MGI, experimentan conductas

autodestructivas y tendencias suicidas, que es comparable al porcentaje de quienes han experimentado abuso físico o sexual en la infancia.

Mientras que los procedimientos en niños intersexuales se llevan a cabo en hospitales bajo la autoridad de la profesión médica, las razones para la MGI son casi idénticas a las justificaciones para la MGF. Los padres creen que la intervención es en el mejor interés del niño, esto por razones culturales que incluyen la belleza, el verse 'normal' (por ejemplo, verse igual a los otros niños según la cultura), oportunidades de matrimonio, poder tener una sexualidad 'apropiada' y ser una 'mujer apropiada' o un 'hombre apropiado'. Es evidente que esto es cultural, debido a que no es una práctica que se realice desde hace mucho tiempo, ni una asociada con una religión. Es parte de la cultura occidental secular, y de los puntos de vista modernos y postmodernos respecto del sexo, género y personalidad.

En lugar de reconocer la gran variedad de características sexuales normales, el nacimiento de un niño intersexual es visto como una tragedia, a la que se aborda mediante el secreto y como una situación urgente. Sin embargo, los genitales atípicos no son en sí mismos una cuestión de salud, y la intervención quirúrgica para 'normalizar' los genitales es innecesaria para asignar un género. Existen algunas condiciones asociadas a la intersexualidad que requieren la cirugía como atención médica, tales como la presencia de cáncer o la necesidad de crear una apertura para permitir que la orina salga del cuerpo, estas solo son una excepción. La mayoría de las cirugías a las que son sometidos los niños intersexuales, podrían esperar hasta que los niños sean capaces de participar plenamente en las decisiones que se tomen acerca de sus cuerpos, y deben ser informados de los beneficios y riesgos de la intervención quirúrgica.

La búsqueda por asegurar que las decisiones acerca de la cirugía en niños intersexuales sean hechas en el mejor interés del niño, es difícil cuando la institución médica insiste en que el interés del niño es superado por asuntos que corresponden a la familia. Morgan Carpenter comenta que: en la Declaración de Consenso de 2006 sobre los protocolos de atención a los cuerpos de niños intersexuales, elaborada por doctores, dice que la base para recomendar intervenciones quirúrgicas 'normalizadoras' es "minimizar la preocupación y angustia familiar, facilitar el vínculo parental y mitigar los riesgos de estigmatización"; un informe nacional en bioética Suizo de 2012, concluyó que las intervenciones que hacen frente al estigma y a la integración familiar y social, "van en contra del bienestar del niño"; una investigación del Senado Australiano de 2013, encontró que los argumentos psicosociales y culturales para las intervenciones quirúrgicas son un "argumento circular que evita los temas centrales". Sin duda, estos temas son los relativos a los derechos del niño.

Tratamiento Terapéutico y No Terapéutico

El argumento es sobre si las prácticas de la MGF o MGI pueden considerarse justificables en relación a la cuestión del beneficio médico y de la necesidad médica. Con respecto a la MGF, existe consenso en que no hay beneficios médicos en su práctica, y que los intentos de defender a la MGF sobre la base de la medicina son altamente problemáticos. La mayoría de las discusiones sobre los peligros de la medicalización de la MGF, corresponden a la introducción de la práctica de la MGF al entorno, mucho más seguro, de un hospital o clínica, y que el procedimiento sea realizado por un médico. Si bien esto aborda muchos de los riesgos a la salud de la MGF, fracasa en abordar el abuso subyacente e inherente a los derechos humanos. Se trata de la mutilación invasiva, no consensual e irreversible, de los genitales de una niña. No importa que los beneficios sociales, religiosos o culturales que tenga

la niña pudieran ser significativos, porque los resultados psicosociales son insuficientes para compensar el daño causado por el procedimiento.

Sin embargo, en el caso de lxs niñxs intersexuales, la mutilación invasiva, no consensual e irreversible de los genitales del niñx, continúa debido a los supuestos beneficios psicosociales para las familias, que de otra manera se sentirían avergonzados e incómodos en lo relacionado al género del niñx y a su apariencia, y esto es visto como una justificación suficiente para muchas de las cirugías e intervenciones médicas a las cuales son sometidxs lxs niñxs intersexuales. La explicación radica en la historia del tratamiento, y su ideología subyacente. También radica en el secreto, que se cree es por el mejor interés del niñx, que a menudo se extiende a los padres, y tiene como resultado la inhabilidad de los padres para dar su consentimiento informado al procedimiento.

La idea de ‘normalizar’ a lxs niñxs intersexuales tiene sus raíces en la década de 1950, con la creencia de que el género del niñx no tenía su base en la biología, sino en la educación y crianza. Se creía que no importaba que sexo se asignara, siempre y cuando el rol de género fuera constantemente reforzado socialmente – en la familia, la escuela y en cualquier interacción que tenga el niñx. Se consideraba que los mejores resultados con tales asignaciones, se lograban cuando los bebés tenían menos de dos años de edad. Esto se debe a que se hizo énfasis en la capacidad del recién nacido para pasar de un sexo a otro, satisfaciendo así las expectativas sociales.

El caso más famoso de asignación de género, implicó una circuncisión fallida en la que el pene de un niño fue quemado por accidente. Los doctores, dirigidos por John Money, decidieron que la solución eran más cirugías (que comenzaron a los 22 meses de edad) para asignarlo niña. A pesar de la cantidad desmesurada de procedimientos médicos, en su adolescencia el niño transicionó de regreso a su identidad masculina original. No obstante, la visión de Money sobre la maleabilidad del género, se convirtió en el punto de vista dominante entre los médicos. Durante 70 años, lxs niñxs intersexuales han seguido siendo utilizadxs como sujetos de un experimento sobre la naturaleza y maleabilidad de género. El conocimiento de la experiencia de vida de los adultos intersexuales es esencial para entender la MGI. El relato de Christiane Völling, que nació con “genitales externos indeterminados”, y fue criada como niño, es uno entre muchos y no es aislado. Escribe:

“La castración [extirpación de testículos internos] que sufrí, considerada necesaria, y la paradójica administración de altas dosis de testosterona, tuvo como resultado daño físico y psicológico, como bochornos, depresión, trastornos del sueño, osteoporosis temprana, la inhibición de mi sexualidad y capacidad reproductiva, el trauma vinculado a mi castración, la lesión de mi glándula tiroides, cambios en el metabolismo de mi cerebro y en mi estructura ósea, así como muchos otros efectos secundarios y lesiones. El tomar testosterona ha causado que se desarrolle vello con una distribución típicamente masculina, una barba masculina, la pérdida de todo mi cabello a causa del impacto de los andrógenos, la masculinización de mi voz previamente femenina, la masculinización de mis rasgos faciales, y la producción de una anatomía masculina a pesar de las predisposiciones femeninas. La construcción quirúrgica de unos genitales masculinos ha causado daño irreversible, tal como infecciones urinarias crónicas, trastornos en la micción, estenosis y cicatrices. Estas intervenciones han hecho que pierda todo mi sentimiento innato de pertenecer a un sexo, así como todo comportamiento sexual.”

Al igual que muchxs otrxs sobrevivientes de la ‘normalización’ intersexual, Christina descubrió lo que le había sucedido hasta muchos años después del evento. Y al igual que sucede a algunxs sobrevivientes de MGI, los doctores y padres de Christina, eligieron el género equivocado. Esto lleva a las personas intersexuales a buscar el acceso a tratamiento médico para transicionar de su género asignado a su género elegido. Así, mucho del trauma y el costo, tanto para las personas intersexuales como para la sociedad en general, puede ser evitado postergando la intervención médica hasta que lx niñx pueda proporcionar su consentimiento informado.

Cada vez existen más pruebas de que los procedimientos ‘normalizadores’ impuestos a niñxs intersexuales son de naturaleza experimental. La literatura médica no apoya la postura adoptada por los doctores de que la cirugía en niñxs intersexuales es en su mejor interés. El daño hecho mediante los procedimientos médicos de ‘normalización’ en pequeñxs niñxs intersexuales está comenzando a ser reconocido como uno significativo. Un informe de 2017 por Zillén, Garland y Slokenberga, encargado por el Consejo de Europa, confirmó el daño de los procedimientos y evaluó en que se basan las intervenciones. Sus hallazgos son:

1. Todas revisiones basadas en evidencia, reconocen que los daños han ocurrido y pueden continuar ocurriendo a los pacientes, incluyendo secuelas de dolor, disfunción, error en la asignación [quirúrgica] del sexo y daño a su calidad de vida.
2. No existen estudios a largo plazo acerca de la seguridad y eficacia de los tratamientos de ‘normalización’, e incluso los mejores estudios “carecen de los detalles necesarios que pudieran servir de base a futuras recomendaciones” sobre una futura atención individualizada a niñxs.
3. No hay consenso entre los practicantes expertos en cuanto a la necesidad, tiempo, seguridad o eficacia de estos procedimientos.

Después de una revisión exhaustiva de la literatura, Zillén, Garland y Slokenberga, solo pudieron encontrar tres circunstancias en las cuales puede haber una necesidad médica de realizar cirugía en bebés y niñxs intersexuales, y estas no están entre los diagnósticos comunes de lxs niñxs intersexuales. Por lo tanto, la insistencia de muchos doctores en la necesidad de un tratamiento ‘normalizante’ lo más pronto posible, es inconsistente con la evidencia.

La enormidad de esta afirmación es evidente, sin embargo, está basada en un análisis de la literatura médica, así como en [la experiencia de vida que informan las personas intersexuales](#). Así que, ¿cómo es posible que estas prácticas continúen siendo llevadas a cabo en los principales hospitales de todo el mundo? Y ¿Cómo es que los padres, cuyas decisiones se espera se tomen de acuerdo al mejor interés del niñx, continúen autorizando los procedimientos y cooperando para mantener los regímenes establecidos por los médicos?

La respuesta a estas preguntas, es que la medicina prioriza las normas sociales y culturales sobre los derechos del niño. Los padres confían en que los médicos les proporcionen la información que necesitan para tomar las mejores decisiones posibles en nombre de sus hijxs. Esa información necesariamente tendría que abordar la naturaleza no terapéutica y experimental de cualquier tratamiento ‘normalizador’ que se proponga, y el daño potencial al intervenir, sin la participación del niñx, en cualquier decisión acerca de la asignación [quirúrgica] del sexo. Si no se proporciona la información adecuada, no será posible para los padres dar su consentimiento informado al tratamiento. Si no ha habido consentimiento informado, el elemento que transforma a la

intervención médica de ser simplemente violación y violencia, no estará presente. La MGI será entonces un delito por su propio derecho, más allá de la posibilidad de que ya sea ilegal por la ley que criminaliza la MGF.

MGF, MGI y los Derechos del Niño

Los principales derechos humanos relacionados con la salud y el bienestar de lxs niñxs, generalmente se encuentran en la [Convención sobre los Derechos del Niño](#) (CDN). El principio de que el mejor interés del niño es la consideración primordial en las decisiones que afectan a los niños, está consagrado en el Artículo 3. Como hemos visto, ni la MGF, ni la MGI, pueden demostrar ser procedimientos que se realicen en el mejor interés del niñx.

Para las sobrevivientes de MGF y las niñas en riesgo de MGF, el Artículo 19, que se ocupa de proteger a los niños de la violencia, incluyendo la MGF, y el Artículo 24, que trata el derecho del niño al nivel más alto posible de salud, son los más pertinentes. El Comité de los Derechos del Niño, ha confirmado que se debe adoptar una aproximación holística de la salud, lo cual sitúa el derecho de los niños a la salud dentro del marco de trabajo más amplio de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos. Este enfoque implica una consideración de las circunstancias físicas y emocionales de la vida de los niños, incluyendo las formas en las cuales son protegidos o expuestos al daño, y una consideración de todos los aspectos del bienestar del niño, incluyendo el ser tratado con dignidad y respeto. Además, el Artículo 24 (párr. 3) exige a los Estados que adopten todas las medidas eficaces y apropiadas para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños. Esto incluiría la práctica de la MGF, que se conoce es una práctica tradicional dañina.

Muchas de las disposiciones de la CDN, se aplican a la situación de lxs niñxs intersexuales. Estas incluyen no solo el Artículo 3, 19 y 24, sino también el Artículo 2 (no discriminación), Artículo 5 (la evolución de las capacidades del niño), Artículo 6 (sobrevivencia y desarrollo del niño), Artículo 8 (el derecho a una identidad) y Artículo 16 (el derecho a la privacidad). Un caso fuerte para una violación de los derechos de los niños, podría construirse desde la jurisprudencia alrededor de estos derechos. Sin embargo, existen otros dos derechos que deberían estar en el centro de la demanda por el reconocimiento de la MGI y las injusticias experimentadas por lxs niñxs y adultos intersexuales.

El primero de estos es el Artículo 12, el cual dispone que los niños tienen el derecho a expresar sus opiniones y ser escuchados en asuntos que les afecten. El peso que se le da a la opinión del niño se determina de acuerdo a la edad y madurez del niño. Mientras que el Artículo 12 (párr. 2) hace una referencia especial a los procedimientos judiciales y administrativos que afectan al niño, es difícil pensar en una situación más importante para el niñx que su integridad corporal y su identidad de género. La amenaza de una intervención quirúrgica significativa e irreversible, reverberará dentro del ser del niñx, y es al menos equivalente en importancia a la vida del niñx, que una decisión de extraer a un niño de sus padres biológicos o de involucrar al niño en el sistema de justicia criminal. Por lo tanto, es muy importante asegurar que cualquier decisión médica que pueda ser pospuesta, lo sea hasta que lx niñx tenga la edad suficiente para comprender la naturaleza y las consecuencias de la intervención propuesta, que pueda expresar su opinión, ser escuchadx y ser tomadx en serio.

Una de las principales razones para considerar que la intervención quirúrgica en niñxs intersexuales es en realidad MGI, es que es realizada sin consentimiento informado, y esto representaría un gran

avance para permitir que lxs niñxs puedan dar su consentimiento, si son lo suficientemente mayores, o lo den de manera conjunta con un adulto responsable.

La otra estrategia de derechos humanos que comienza a utilizarse para abordar la MGI, es reconocerla como una forma de “tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes”. El Comité sobre los Derechos del Niño, el Comité sobre la Tortura y el Comité sobre las personas con Discapacidad, recientemente han hecho comentarios en los informes de los países sobre este tema. El Artículo 37 de la CDN, dispone que ningún niño debería ser sometido a la tortura o a “tratos crueles, inhumanos o degradantes”, y el Artículo 39 insta a los estados a tomar “todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: ... tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”. Los comités de la ONU, no solo han articulado la MGI de esta manera, también han solicitado información acerca de indemnizaciones que se puedan pagar a los sobrevivientes de MGI. Dado que la mayoría de las jurisdicciones tienen limitaciones legales que impiden la acción legal de los adultos por las violaciones que sufrieron cuando eran niñxs, la posibilidad de reclamar para obtener una indemnización, no solo ayudaría a recibir un pago por los problemas creados por la MGI, sino también haría que los responsables pagaran por sus acciones. Establecer a la MGI como una forma de tortura y un trato cruel, inhumano o degradante, es un logro significativo para el grupo anti-MGI.

Conclusión

Para las víctimas de MGF, este acto es autorizado por los padres, pero la opresión puede ser entendida como una expresión de misoginia y patriarcado. Para las víctimas de MGI, este acto es autorizado por los padres, pero la opresión puede ser entendida como una expresión de patriarcado y del poder de la medicina. En ambos casos, es la necesidad de una normalización cultural, lo que en última instancia justifica el procedimiento.

En los lugares donde la MGF es o ha sido practicada, fue defendida porque estaba culturalmente codificada con ideas de belleza y oportunidades para contraer matrimonio, y las niñas necesitan ser ‘normalizadas’ para asegurar que sus genitales coincidan con las expectativas sociales. En los lugares donde se practica la MGI, está culturalmente codificada con nociones de género, para asegurar que los genitales coincidan con las expectativas sociales, ideas de belleza y oportunidades para contraer matrimonio. La cultura popular occidental, está enfocada en la perfección corporal y esto ha tenido como resultado que las mujeres tomen medidas extremas para ajustarse a los estándares de belleza. Las mujeres se someten a cirugía cosmética, que incluye agrandamiento de senos, estiramientos faciales y cirugías para la reducción del peso. También realizan modificaciones en sus genitales. En la actual sociedad moderna, a pesar de la revolución sexual y otros movimientos diseñados para lograr la igualdad, la idea de ‘masculinidad’ y ‘feminidad’, se ha convertido en una rígida y bifurcada. El estrechar las ideas acerca de cómo alguien debería de ser, ha llevado a la violencia contra cualquier persona que sea vista como de género no conforme. Por lo tanto, los cuerpos intersexuales ‘deben’ ser normalizados.

La lógica que apoya la ‘normalización’ intersexual, es directamente paralela a la lógica de la MGF. Las mutilaciones genitales, sin importar si son impuestas por la cultura tradicional o moderna, son mutilaciones de los genitales. Si nos sentimos indignados por una práctica, debemos sentirnos indignados por ambas. La MGI, es simplemente un método occidental para controlar y regular el

sexo y el género, mediante violencia perpetrada contra lxs niñxs intersexuales en el nombre de la medicina. La MGI es, ni más ni menos, que una versión moderna de la MGF.