

La relación entre equipos profesionales, familiares y pacientes en casos de intersexualidad.

El escenario clínico en el contexto español

Autoras

Rosa M^a. Medina Domenech (coord.)

Sandra Fernández Garrido (investigadora)

La clínica de la intersexualidad, encargada de definir el sexo en aquellos individuos donde aparece ambiguo, ha estado inmersa desde sus comienzos en un terreno atravesado por profundos dilemas bioéticos. El interés médico por el denominado, con anterioridad, “hermafroditismo” se consolidó en el siglo XIX, un momento histórico en que las fronteras tradicionales entre los géneros se vieron cuestionadas como consecuencia del auge social del movimiento feminista y del que más tarde sería el movimiento homosexual. En el terreno de la intersexualidad, los retos bioéticos son especialmente patentes cuando las/os profesionales de la salud han de decidir cómo intervenir sobre el cuerpo de personas menores de edad no cualificadas para emitir el consentimiento informado pues el tipo de intervenciones médico-quirúrgicas que frecuentemente se desarrollan pueden comprometer seriamente la autonomía futura de la persona.

El presente estudio parte de la hipótesis de que los marcos interpretativos sobre el sexo, el género y la orientación sexual que se manejan en el triángulo formado por profesionales, familiares y personas afectadas, determinan las condiciones de posibilidad de la autonomía y, con ella, del consentimiento informado. Para comprender la complejidad del Consentimiento Informado en su vertiente práctica el presente estudio plantea dos objetivos específicos: (i) conocer cómo se construye la intersexualidad como problemática médica y qué agentes intervienen en dicho proceso y (ii) analizar cómo la relación entre profesionales de la salud, familiares y pacientes, construye el cuerpo e identidad de la persona intersexual. El objetivo más general de esta investigación es conocer las condiciones necesarias que, en el marco de la relación clínica, faciliten la autonomía de las personas intersexuales en el proceso de decisiones en el que se han de resolver importantes cuestiones acerca de la salud y la vida del/la paciente.

Para abordar estos objetivos, utilizamos una metodología cualitativa operativizada a través de 13 entrevistas que implicaron a tres grupos de interés: profesionales (5 mujeres y 3 hombres), pacientes (2 mujeres y 1 hombre) y familiares (2 mujeres). Las entrevistas a profesionales se han llevado a cabo en tres hospitales públicos de diferentes Comunidades Autónomas del Estado Español (Andalucía, Madrid y Cataluña).

El presente estudio exploratorio concluye que la relación que se establece en la clínica de la intersexualidad, entre profesionales, familiares y personas afectadas, define el género, el sexo e incluso la orientación sexual de las personas intersexuales y hace más compleja la puesta en práctica de la autonomía en el consentimiento informado. La racionalidad médica de las y los profesionales de la salud está asentada sobre la creencia cultural en la existencia de una dicotomía masculino/femenino y un continuum natural entre sexo, género, deseo, identidad y prácticas sexuales y compromete seriamente el abanico de posibilidades que pueden abrirse a las personas intersexuales en su toma de decisiones con autonomía. Estas creencias culturales estructuran los criterios que dirigen la actuación médica desde el modelo de intervención más extendido entre los y las profesionales de la salud entrevistadas/os. Aspectos relacionados con la definición del rol profesional (la función que debe cumplir quien acompaña en el proceso) muestran un especial interés para comprender la práctica clínica así como el lugar que queda para pacientes y familiares en la toma de decisiones.

Respecto al segundo objetivo planteado, el modelo de intervención biomédico basado en la concepción de que el cuerpo del sujeto intersexual está *per se* equivocado, proyecta y objetiva un conflicto de naturaleza social en el cuerpo del/la paciente, incidiendo en los procesos de subjetivación y reconocimiento del mismo. Para finalizar, el estudio apunta el fenómeno por el que las consultas médicas se transforman en el escenario de negociación de las relaciones de género y, con ello, de las posibles problemáticas que pueden aparecer en la vida de una persona con un cuerpo sexualmente no estándar como consecuencia del sexismo, la homofobia o la transfobia. En el modelo dominante, tal negociación queda implícita, de modo que es abordada mediante los marcos hegemónicos que estructuran el pensamiento social sobre el género y las sexualidades. Tal negociación, al no ser abiertamente elaborada, acaba por reificar la localización de la problemática sobre el cuerpo del sujeto. Se establece que este modelo de problematización e intervención genera la arquitectura del escenario donde se desarrollará la toma de decisiones con el resto de agentes implicadas/os.