

Primera edición - 400 ejemplares

Edición Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Presidencia de la Nación. Dirección: Av. Avenida de Mayo 1401 (C1085ABE), Ciudad Autónoma de Buenos Aires. TE: (54-011) 4380-5600 | 4380-5700. Asistencia gratuita las 24 horas: 0800-999-2345 www.inadi.gob.ar

Autoras: Área Diversidad Sexual.

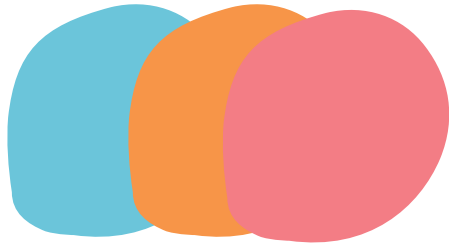
Armado, edición y corrección: Área Contenidos y Publicaciones.

Diseño Editorial: Área Diseño Gráfico y Editorial.



Índice

Introducción	7
Diversidad sexo-genérica	10
Binarismo de género y heteronormatividad	12
Diversidad corporal	15
I de Intersexualidad	16
Activismo intersex	19
Cuerpos intersex	22
Paradigmas médicos	23
Una silenciosa violación a los derechos humanos	27
La intersexualidad en los Sistemas Internacionales de Derechos Humanos ...	30
¿Qué pasa en otros países?	33
La intersexualidad desde la perspectiva antidiscriminatoria	36
Recomendaciones	41
Bibliografía	42



Introducción

Abordar la intersexualidad desde los derechos humanos obliga a poner en cuestión una cantidad de supuestos sobre los que se edifican gran parte de las ideas, creencias y categorías cotidianas de muchas personas. La palabra en sí misma –*intersexualidad*– genera preguntas: ¿Las personas se sienten definidas por su cuerpo? ¿Y de qué formas intervienen sobre él? ¿Existe el cuerpo “normal”? ¿Qué es una vida “normal”?

Escribir sobre intersexualidad implica necesariamente empezar a posicionarse ante estas preguntas y ante las concepciones en torno a diversidad, sexualidad y corporalidad. Para las personas intersex, el ejercicio de derechos es un campo de disputa constante, atravesado por el estigma y la invisibilización. Las concepciones hegemónicas de la “normalidad” amenazan hasta su propio derecho a existir y a ser reconocidos social y jurídicamente. Esos marcos de referencia –jerárquicos y desiguales– son reproducidos colectivamente y es tarea de todos y todas reconstruirlos. Se trata de visibilizar que cubre las experiencias de las personas intersex, discriminadas y vulneradas en el ejercicio de sus derechos, para elaborar políticas focalizadas en esta población.

Partimos de una perspectiva que reconoce y respeta la diversidad de la expresión humana y de los grupos. Desde esta óptica, regida por el principio de no discriminación, entendemos que lo establecido y considerado “normal” responde a pautas culturales. Lo “normal” tiene el doble carácter de ser tipo y valor, y allí radica su capacidad de ser normativo, de ser la expresión cristalizada de las representaciones y mandatos colectivos. En este sentido, cabe considerar que todo modelo o patrón implica un recorte empobrecido y simplificado de la realidad. La apuesta radica en problematizar estereotipos y prejuicios, materia prima de las prácticas sociales discriminatorias. Las prácticas discriminatorias restringen, niegan o impiden el ejercicio de derechos, y son consecuencia de un rechazo de las diferencias en tanto se alejan de aquello que se asume como esperable y normal. Desde una perspectiva de derechos humanos y antidiscriminatoria, se propone

dejar de considerar las características de las personas y los grupos de manera vertical y jerárquica, para reconocerlas de forma horizontal, dinámica y equitativa. Sobre esta base, se asume que la diversidad sociocultural y la singularidad de cada persona son irreductibles a cualquier modelo o paradigma estandarizado.

Las concepciones de la diversidad están directamente relacionadas con las representaciones de la alteridad, es decir quién es “el otro” y cómo es construido, representado y clasificado en los distintos espacios y contextos históricos. En este sentido es que, a partir de la segunda mitad del siglo XX y sobre todo en estas primeras décadas del XXI, los paradigmas acuñados en la modernidad comienzan a tambalear y asoman otros horizontes ético-políticos. El proyecto “civilizador” de la modernidad pretendía imponer hegemónica y violentamente su visión del mundo a partir de patrones estandarizados del “deber ser” y de la normalidad, a partir de atribuirse el lugar de enunciación. Todo aquello que se corriera de dichos patrones sería asimilado o impugnado. Pero el horizonte mismo de la normalidad estaba definido por lo “no normal”, aquello que amenazaba el orden político moral y económico que pretendía instaurarse. Y el mismo proyecto político, cuya expansión se edificó sobre las lógicas de dominación coloniales, propulsaba los pilares del *individuo libre* y la *igualdad*, pretendidamente universales en la retórica, pero de distribución desigual y jerárquica en la realidad. Las instituciones sociales de la modernidad crearon formas de vida y de existencia, estructuraron la vida cotidiana y subjetiva de las personas y los colectivos, instauraron y legitimaron determinadas prácticas y discursos en desmedro de otros.

En la actualidad, en distintas dimensiones de la vida social, comienzan a socavarse las bases de esta pretendida homogeneidad y a deconstruirse los modelos hegemónicos de vivir, conocer, pensar y sentir. Es en este proceso que comienzan a gestarse y a desarrollarse otras formas de concebir el concepto de *ciudadanía*, más amplias, plurales e inclusivas, como estatuto para el goce de derechos en condiciones igualitarias, a la vez que plataforma colectiva para la emergencia de nuevos imaginarios políticos, sociales y culturales.

Las distintas concepciones de la alteridad representan la realidad al tiempo que la crean. La propia diversidad:

constituye una política, y como tal no puede derivarse de realidades empíricas sino de valores. Los valores que sustentan políticas de intervención transforman realidades. Por ello, reconocer y respetar las diversidades culturales, paradójicamente, implica la inexorable transformación de los procesos históricos y de las relaciones de poder. Implica, en otras palabras, transformar las diversidades existentes e instituir otras relaciones y vínculos entre las 'partes'. E incluso, estar abiertos a que esas partes se definan a sí mismas de modos cambiantes" (Grimson, 2011:88).



Diversidad sexo-genérica

Las personas y los grupos sociales no se caracterizan por la homogeneidad y la uniformidad, sino por la diversidad. Las personas son diferentes, también en la dimensión de la sexualidad.

La sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y abarca al sexo, género, identidades y roles, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. La sexualidad se experimenta y expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Mientras que la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan. La sexualidad se ve influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (World Health Organization, 2006:5).

Por su parte, se entiende la diversidad sexual como la pluralidad de prácticas y manifestaciones emocionales, afectivas y sexuales en una cultura dada; contempla las distintas formas de expresar el afecto, el cariño o el deseo sexual, ya sea hacia personas del mismo género, de distinto género o ambos. Comprende un conjunto amplio de conformaciones, percepciones, prácticas y subjetividades distintas asociadas a la sexualidad, en todas sus dimensiones. Al hablar de diversidad sexual, se reconoce que sexualidades, géneros y cuerpos no son realidades meramente biológicas y estáticas, sino que varían en función de la historia y de la sociedad. Desde esta perspectiva, se entiende la multiplicidad de la sexualidad humana y la diversidad de formas que puede asumir. A su vez, esto implica reconocer el carácter histórico y cultural de los modos en que concebimos la sexualidad, las categorías según las cuales se clasifica lo sexual, y las prácticas y relaciones que se configuran a partir de ello.

A partir de esta variabilidad de significados y nociones que giran en torno a la dimensión de la sexualidad, es posible entenderla como un campo de acción política atravesado por

relaciones de poder que inciden en las normas, los vínculos, las prácticas, las clasificaciones y las posibilidades de ejercer la libertad y los derechos. Así, “pensar la sexualidad como experiencia sociohistórica implica poner en consideración la correlación dentro de una cultura entre los campos de saber que se inauguran al respecto, los tipos de normatividad que se establecen, las prácticas eróticas y amoratorias que se visibilizan y las formas de subjetividad que se construyen” (Fernández, 2013:18).

En este sentido, se considera que la sexualidad es también producto de regulaciones sociopolíticas y jurídicas que establecen normatividades, clasificaciones y jerarquías y, fundamentalmente, producen formas institucionalizadas de sexualidad: “Igual que el género, la sexualidad es política. Está organizada en sistemas de poder que alientan y recompensan a algunos individuos y actividades, mientras que castigan y suprimen a otros y otras” (Rubin, 1989:56). Es por esto que, si bien se comprende que la diversidad sexual y afectiva abarca una multiplicidad de prácticas, relaciones y formas de expresión, y que se manifiesta de modo singular en cada persona, desde una dimensión política se usa el concepto para hacer referencia a aquellas sexualidades no hegemónicas, invisibilizadas y estigmatizadas. La antropóloga Gayle Rubin afirma: “La variedad es una propiedad fundamental de toda forma de vida, desde los organismos biológicos más simples hasta las formaciones sociales humanas más complejas y, sin embargo, se supone que la sexualidad debe adaptarse a un modelo único” (1989:23). El sistema jerárquico de las sexualidades está basado, en las sociedades occidentales modernas, en el binarismo de género y en la heterosexualidad como régimen político.

Binarismo de género y heteronormatividad

La noción de binarismo de género hace referencia a la idea naturalizada de las categorías dicotómicas, mutuamente excluyentes, biologicistas y complementarias de varón–mujer, basada en una estandarización de las características anatómicas, donde *mujer* emerge como el término subordinado. Esta clasificación binaria del sexo y del género atraviesa a la sociedad y es un modo primario de entendimiento y organización del mundo. Sin embargo, los cromosomas, las hormonas, las gónadas, las estructuras sexuales internas y externas presentan una diversidad mucho mayor de lo que se cree.

En términos biológicos el sexo es una forma de reproducción que consiste en el intercambio de genes que corresponde en un 50 por ciento de la hembra y 50 por ciento del macho. Sin embargo, en la naturaleza las cosas no son tan simples y se presentan variabilidades de sexo (...) Para comprender la complejidad de la sexualidad humana, hay que mencionar que las/los especialistas distinguen una serie de variabilidades de sexo tanto a nivel de los cromosomas, de las gónadas, del ambiente hormonal fetal, del aparato reproductivo interno, de la apariencia de los genitales externos, de las hormonas de la pubertad, de las características anatómicas y de la identidad sexual” (Flores Bedregal, 2003).

Dada esta variabilidad corporal, al momento del nacimiento se seleccionan determinados atributos físicos y estéticos –privilegiando la observación de los genitales– para asignar uno de los dos sexos reconocidos socialmente. Es en este sentido que se habla de “asignación de sexo”. El sexo, entonces, no es algo que viene dado como un dato de la naturaleza o propiedad esencial de los cuerpos, sino que es también una categoría cultural, en base a ciertos parámetros instituidos socialmente. En cierta medida, los cuerpos se vuelven inteligibles y cobran significado a partir de ser interpelados y clasificados por los ideales culturales. A partir de este mecanismo, instituciones y prácticas sociales comienzan a operar para ratificar la correspondencia y coherencia del sexo asignado con las expresiones sociales de masculinidad

y femineidad. Desnaturalizar las ideas de inmutabilidad y permanencia biológica respecto de los cuerpos permite abordar la artificialidad de los sexos normales/normativos, en función de la artificialidad propia de la imposición de la ordenación binaria (Hird, 2000).

El concepto de género viene a dar cuenta de la construcción cultural e histórica de las esferas sociales de “lo femenino” y “lo masculino”: se trata de una articulación de la corporalidad y la sexualidad en la que, para su distinción, se clasifican roles, atributos y significados sociales. Esta clasificación está atravesada por escalas de valor de cada sociedad y se basa en una interpretación social de la corporalidad biológica en donde lo masculino se ha valorado positivamente y en relación de superioridad con respecto a lo femenino. Se desenmascara el género, no como una adscripción estática, sino como un sistema de relaciones sociales y simbólicas desiguales en el que varones y mujeres son situados de manera diferente, atravesados por relaciones de apropiación/expropiación y dominación/subordinación. De esta forma, las representaciones, valoraciones y normas adjudicadas a “lo femenino” y “lo masculino”, constituyen modos de significar relaciones de poder y estructurar relaciones sociales, así como la subjetividad individual (Scott, 2008). En este sentido, la teórica feminista Monique Wittig expresa:

La ideología de la diferencia sexual opera en nuestra cultura como una censura, en la medida en que oculta la oposición que existe en el plano social entre los hombres y las mujeres poniendo a la naturaleza como su causa. Masculino/femenino, macho/hembra son categorías que sirven para disimular el hecho de que las diferencias sociales implican siempre un orden económico, político e ideológico (Wittig, 2006:22).



Este orden binario se encuentra entrelazado a la heteronormatividad como régimen social, político y económico que presenta a la heterosexualidad como natural y necesaria para el funcionamiento de la sociedad y como el único modelo válido de relación sexoafectiva y de parentesco. Este régimen se sostiene y reproduce a partir de instituciones que legitiman y privilegian la heterosexualidad en conjunción con variados mecanismos sociales que incluyen la invisibilización, exclusión y/o persecución de todas las manifestaciones que no se adecuen a él. Judith Butler afirma que los ideales de masculinidad y feminidad han sido configurados como presuntamente heterosexuales, por eso se refiere a un modo de subjetivación compulsiva en el marco de esta norma. Para Butler, desde la matriz heterosexual se organizan las identidades y se distribuyen los cuerpos, en donde se les otorga un significado específico. Y esta es una matriz de inteligibilidad social, que presupone la estabilidad del sexo binario y depende de la alineación entre sexo, género, deseo y práctica sexual (Butler, 2008). El concepto de *heterosexualidad obligatoria* trae al espacio de la política la dimensión del deseo y contribuye con los desarrollos teóricos que afirman que el ámbito de la sexualidad es absolutamente público y objeto de operaciones específicas de poder que la producen normativamente (Foucault, 1980).

Diversos/as autores y autoras se refieren a la idea de un “contrato heterosexual”, en referencia al clásico “contrato social”, para aludir a que el mandato de la heterosexualidad sirve de fundamento para las normas culturales y las instituciones sociales, a la vez que atraviesa a las personas. En este sentido, Wittig insiste:

En efecto, la sociedad heterosexual está fundada sobre la necesidad del otro/a/diferente en todos los niveles. No puede funcionar sin este concepto ni económica, ni simbólica, ni lingüística ni políticamente (...) Porque la sociedad heterosexual no es la sociedad que oprime solamente a las lesbianas y a los gays, oprime a muchos/as otros/as/diferentes, oprime a todas las mujeres y a numerosas categorías de hombres, a todos/as los que están en la situación de dominados. Porque constituir una diferencia y controlarla es un acto de poder (Wittig, 2006:53).

Tal como se señaló al inicio de este apartado, hay que remarcar que las categorías, nociones y valoraciones en torno a la sexualidad son un terreno constante de batalla y redefinición. En la medida en que se profundiza la deconstrucción de los modelos únicos, que jerarquizan moral y políticamente las sexualidades, se avanza hacia una democratización de las sexualidades, que prioriza –por encima de quiénes son sus integrantes– “la forma en que se tratan quienes participan en la relación amorosa, por el nivel de consideración mutua, por la presencia o ausencia de coerción y por la cantidad y calidad de placeres que aporta” (Rubin, 1989:23).

Diversidad corporal

Las normatividades genéricas y sexuales son constitutivas de las personas y una categoría analítica central. La vivencia de la corporalidad debe ser, entonces, un punto de partida y una categoría analítica central. El cuerpo y la sexualidad, desde el punto de vista de las experiencias, producen subjetividad, formas particulares de vincularse con el mundo y con las otras personas, y conocimiento. Analizar la diversidad corporal permite explicitar y desnaturalizar las normas sociales que instauran y reproducen cuáles son los cuerpos deseables, válidos y legítimos.

La intersexualidad tiene que ver con la diversidad de los cuerpos sexuados. Estos cuerpos –que se distancian de ese modelo hegemónico– son marcados por un discurso que considera a la biología como neutra y definitiva, y a la naturaleza como persistente e inmutable. Estos cuerpos son los que Goffman (2010) define como estigmatizados, ya que son poseedores de un signo o atributo caracterizado como negativo y generador de una identidad social subordinada. Por tanto, el estigma no es solo un rasgo corporal o el generador de un rol social, sino que constituye un marcador identitario, un atributo dominante al que se someten todos los demás roles sociales (Murphy, 1987).

Con el espíritu de cuestionar e historizar estos modelos hegemónicos que regulan el género, la sexualidad y la corporalidad, es fructífero pensar al cuerpo como construido socialmente, en

tanto está atravesado por relaciones de dominación, categorías de percepción y sistemas sociales de clasificación (Bourdieu, 1986).

I de Intersexualidad

Los relatos que siguen constituyen testimonios que ayudan a entender las situaciones que atraviesan las personas intersex. Hacen referencia a dos épocas históricas y sociales distintas; sin embargo, tienen en común la alusión a la violencia ejercida sobre esas personas.

Marie de Marcis estuvo a punto de morir en la hoguera por esta transgresión. 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 (...), Marie de Marcis fue juzgada por sodomía –sin contar en este caso con la heterosexualidad natural– y declarada culpable; él/ella no pudo mostrar el órgano en la debida forma bajo la presión del juicio. Pero cuando el Dr. Jacques 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 (...) La intervención de Duval 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 que cumpliera veinticinco años –como si la transición a la virilidad tuviera que ser gradual– y que se abstuviera de mantener relaciones sexuales con ningún sexo en tanto continuara su vida de mujer (Laqueur, 1994: 237-238).

Cuando yo tenía un año y medio los doctores llegaron a la conclusión de que no era ‘realmente’ un niño, sino más bien ‘realmente’ una niña. Ellos decidieron que mi apéndice genital no era un pene lamentablemente pequeño, sino más bien un clítoris

monstruosamente largo. Inmediatamente tomaron la decisión, de considerarme más niña que niño. Entonces cortaron mi clítoris entero. Dijeron a mis padres que cambiaran mi nombre, que me vistieran de rosa. Y les aseguraron que crecería para ser feliz, saludable, y heterosexual. Yo en cambio crecí miserable, tímida, suicida. Y lesbiana.¹

La intersexualidad se presenta con una frecuencia que varía según el estudio estadístico, señalando un rango amplio que va desde una persona cada 2000 a una persona cada 4500 que nace intersex. La dificultad para acceder a una cifra más precisa se debe a la diversidad de condiciones asociadas con la intersexualidad, a la desagregación entre distintos diagnósticos y al silencio que se crea sobre la intersexualidad. Aun cuando es central contar con estadísticas confiables acerca de los nacimientos de bebés intersex y de diagnósticos y tratamientos posteriores, es importante insistir en que las personas intersex “no son únicamente estadísticas, son subjetividades, que tienen derechos y que les son negados, no importa si existe un número pequeño o grande de intersexuales en el mundo, lo importante es que puedan ejercer todos sus derechos comenzando por el derecho a elegir” (Fischer Pfaeffle, 2003: 26-27).

Es bueno revisar estadísticas, ya que son útiles para cuantificar una realidad invisibilizada. Pero la discriminación no se trata de mayorías ni de minorías, sino de las representaciones socioculturales de la “normalidad”. Lo que claramente se pone en juego en estos casos es el poder de ciertos grupos de arrogarse esa “normalidad”. En materia de derechos humanos se prefiere no hablar de minorías, sino de grupos históricamente vulnerados. Porque hablar en esos términos –de mayorías y minorías– sería suponer que hay una mayoría que requiere prioridad.

El término *intersexualidad* engloba un amplio espectro de situaciones en las que el cuerpo sexuado de una persona varía de manera congénita respecto del modelo corporal “masculino/

¹ Así contó su historia Cheryl Chase, de 58 años, en un discurso que reproduce la página de la organización que fundó: Sociedad Norteamericana de Intersexuales (Intersex Society of North America – www.isna.org).

femenino” hegemónico. La noción de *variación* es central para abordar la intersexualidad, puesto que refiere a aquellos cuerpos que varían respecto de los parámetros culturales de corporalidad “femenina” o “masculina”. Estas variaciones pueden manifestarse a nivel de los cromosomas, las gónadas, los genitales y/u otras características corporales. En algunos casos la intersexualidad puede comprometer la asignación del sexo en el momento del nacimiento; sin embargo, en la mayoría de los casos se trata de variaciones respecto a promedios corporales. Como expresa Paula Sandrine Machado: “la idea de la ambigüedad guarda –de manera paradójica– una relación estrecha con las demarcaciones y las definiciones: ¿qué es un ‘verdadero hombre’ y qué es una ‘verdadera mujer’? ¿Y dónde, en este sentido, está la línea que define el límite entre el uno y la otra? Como resulta evidente en las preguntas referidas a la intersexualidad –así como sobre aquello que entra o no, y de qué forma, en las categorías sociales–, a una determinada visión de los procesos clasificatorios corresponde una cierta concepción sobre las relaciones entre naturaleza y cultura” (Machado, 2009: 92). La intersexualidad no es una “urgencia” médica en sí misma; lo que se constituye como problemático, en todo caso, es el modo en que la sociedad aborda y trata la intersexualidad.

“No importa en qué categorías queremos poner a la gente, siempre hay una gran variabilidad, tanto cultural como biológica dentro de esas categorías, por qué no admitir que las cosas son más complicadas”. Anne Fausto-Sterling lanzaba esta pregunta y todavía resuena el eco. Desde la perspectiva de este texto, se cuestionan las violaciones sistemáticas a los derechos humanos de las personas intersex, basadas en el tratamiento sociomédico de la intersexualidad. Como se expresaba, este tratamiento está enraizado en la noción de binarismo de género. Es el mismo paradigma que exige desde el nacimiento una identidad de género masculina o femenina, definida e inmutable, y una estabilidad y coherencia estática entre la corporalidad, el sexo y la identidad de género. “La insistencia en dos sexos claramente discernibles tiene desastrosas consecuencias personales para los muchos individuos que llegan al mundo con una anatomía sexual que no puede ser fácilmente identificada como de varón o de mujer” (Chase, 2005: 87).

Activismo Intersex

Los orígenes del activismo intersex se remontan al año 1993, cuando fue creada la Sociedad Intersex de Norte América (ISNA, por sus siglas en inglés), en Estados Unidos. En la actualidad hay redes, grupos y activistas intersex militando en muchos países, y articulando sus acciones a nivel nacional, regional e internacional. (O'Brien, 2015).

Desde sus inicios, el activismo intersex se propuso como objetivo dismantelar las concepciones hegemónicas en torno al cuerpo, la identidad y la sexualidad en Occidente. Dichas concepciones, medicalizadas y patologizantes, eran y son el fundamento principal de los tratamientos “normalizadores” a los que se ha venido sometiendo a las personas intersex desde mediados del siglo XX. Enfrentarlas requirió –y requiere– un adentramiento constante, profundo y crítico en la lógica, tecnología y práctica biomédicas, así como en sus correlatos bioéticos y jurídico-normativos. También fue –y sigue siendo– necesario desafiar el estigma tradicionalmente asociado a las experiencias intersex y sus consecuencias en términos de silencio, vergüenza y ocultamiento, y revertirlo en las formas de la visibilidad, la denuncia y la celebración.

A lo largo de sus más de veinte años de existencia, el activismo político intersex ha desplegado una intensa actividad en torno a un número cada vez más amplio de cuestiones, partiendo, como al de una demanda principal: el cese de todo tratamiento médicamente innecesario y personalmente no consentido destinado a “normalizar” el cuerpo sexuado de infantes, niños/as y adolescentes intersex. A esta demanda se le suman otras, incluyendo el derecho a la verdad, al acompañamiento, la información y la contención, la protección contra la discriminación y la violencia, el derecho a la salud integral, al cumplimiento pleno de los derechos sexuales y reproductivos, al acceso a cambios registrales y el derecho a la reparación. El movimiento intersex también trabaja activamente en la protección de atletas de elite contra el requisito de intervenciones “normalizantes” para poder competir, así como en la oposición a terapias de “normalización” prenatal, prácticas de selección

genética y abortos selectivos. Si bien se trata de un movimiento por la diversidad corporal, el activismo intersex ha construido alianzas estratégicas con otros movimientos –tales como feministas, posfeministas, queer y LGTB- al tiempo que mantiene su insistencia en la necesidad de evitar por todos los medios la instrumentalización de la intersexualidad con fines académicos, políticos o artísticos (Cabral, 2014). En ese mismo sentido, la participación central de personas intersex en la elaboración, monitoreo e implementación de políticas públicas es un objetivo político de primer orden para el movimiento intersex .

Desde el año 2006, gran parte de la militancia intersex resiste y desafía la imposición del vocabulario del Consenso de Chicago, como un nuevo intento de patologizar la diversidad corporal intersex a través de la imposición del rótulo ‘trastornos del desarrollo sexual’ (Machado, 2008; Holmes, 2011; Davis, 2011; Bastien-Charlebois, 2011; Ghattas, 2013). Y aunque las denuncias del activismo intersex suelen toparse con un fuerte negacionismo médico, esa fortaleza comienza a derruirse ante los avances obtenidos en el campo de los derechos humanos.



En marzo de 2014, tuvo lugar el primer panel sobre cuestiones intersex en el Consejo Internacional de Derechos Humanos en Naciones Unidas (diez años después de la primera presentación ante la Comisión de Derechos Humanos del mismo organismo). En 2013, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos realizó la primera Audiencia Temática sobre Intersexualidad y, ese mismo año, el Relator Especial de Naciones Unidas sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes hizo lugar a las denuncias de activistas intersex sobre violaciones a los derechos humanos en instituciones sanitarias.

La construcción y puesta en circulación de la intersexualidad como cuestión de

derechos humanos se sostiene, además, en el trabajo activista en áreas clave como las políticas de representación –por ejemplo en las artes visuales– y en las de investigación, documentación y difusión (Holmes, 2006; Cabral, 2009).

Desde el año 2011, el movimiento intersex ha tenido la oportunidad de reunirse en tres Foros Internacionales en Bruselas, Estocolmo y Malta. A nivel nacional, las primeras intervenciones públicas sobre intersexualidad comenzaron en 1995; en 2006, el activista intersex argentino Mauro Cabral fue convocado a participar en la elaboración de los Principios de Yogyakarta. Un año antes, y desde el Área Trans e Intersex de la Comisión para los Derechos Humanos de Gays y Lesbianas, se había realizado en La Falda (Córdoba) el primer Instituto de Formación para activistas trans e intersex de Latinoamérica y el Caribe. En 2009, la publicación argentina *Interdicciones (Escrituras de la Intersexualidad en castellano)* consolidó a la región en la producción de saberes críticos sobre intersexualidad, dando espacio a un consorcio de activistas e investigadores/as. A través de sus distintas articulaciones políticas y académicas a lo largo de los últimos veinte años, ha contribuido a instalar la discusión sobre cuestiones intersex y de derechos humanos a través de talleres y espacios de discusión, seminarios de formación, intervenciones mediáticas, asesoramiento y acompañamiento, y colaboración con organismos públicos.

Cuerpos intersex

Tal como se expresó en el apartado anterior, la intersexualidad no describe una única variación, sino que engloba un amplio espectro. También es necesario aclarar que no deben confundirse estas variaciones en las características corporales con la orientación sexual o la identidad de género, más allá de que todas estén implicadas en la construcción identitaria de cada persona.

Las diferencias respecto de las categorías médicas de cuerpos femeninos y masculinos que se engloban bajo el término *intersexualidad*, pueden incluir el número y los patrones de cromosomas (por ejemplo, XXY o XO), diferentes reacciones de los tejidos a las hormonas sexuales (por ejemplo: tener un ovario y un testículo, o gónadas que contienen tanto tejidos ováricos como testiculares), así como también diferentes equilibrios hormonales. La genitalidad de algunas personas intersex puede no ser claramente identificable como femenina o masculina, por lo que son identificadas como intersex al momento del nacimiento. Sin embargo, otras veces, la detección ocurre más tarde (durante la pubertad e incluso después). A pesar de que usualmente no enfrentan problemas de salud debido a su “condición”, las personas intersex son rutinariamente sometidas a tratamientos médicos y quirúrgicos durante los primeros años de vida, sin consentimiento, para determinar y alinear su apariencia física con uno de los dos sexos reconocidos socialmente como “normales”.

A través de cirugías y otras intervenciones médicas, las personas intersex son víctimas de la vulneración de su derecho a la integridad física y al libre desarrollo y expresión de su identidad de género autopercebida. Es necesario enfatizar, también, que estas intervenciones suelen impactar negativamente en el bienestar psíquico y físico, ya que generan consecuencias irreversibles de muy variado orden: desde dejar cicatrices severas y generar dependencia de medicación, hasta provocar infecciones urinarias, reducción o pérdida de la sensibilidad sexual y esterilidad. En suma, la consecuencia fundamental y más preocupante es la violación de la autonomía y la integridad personal. Al respecto, la Organización

Mundial de la Salud (OMS) se expresa del siguiente modo:

Una preocupación central para las personas intersex es que los llamados procedimientos de normalización de sexo son usualmente realizados durante la infancia y la niñez, para alterar sus cuerpos, particularmente los órganos sexuales, para hacerlos conformes a las normas físicas generizadas, incluyendo cirugías reiteradas, intervenciones hormonales y otras medidas. Como resultado, tales niños/as pueden ser sometidos/as a intervenciones médicamente innecesarias, a menudo irreversibles, que pueden tener consecuencias en su salud física y mental para toda la vida, incluyendo la interrupción irreversible de toda o una parte de su capacidad sexual y reproductiva. Los procedimientos médicos pueden estar a veces justificados en casos de condiciones que presentan un riesgo para la salud o se considera que amenazan la vida. Dichos procedimientos, sin embargo, son a veces propuestos sobre la base de evidencia débil, sin discusión ni consideración de soluciones alternativas (World Health Organization, 2015: 27, traducción propia).

Paradigmas médicos

Según Machado, el conocimiento médico “acerca del ‘desarrollo’ y de la ‘diferenciación’ sexuales es una de las esferas sociales y de saber que se apoyan en la clasificación de los seres humanos en base a categorías de sexo binarias” (2009: 83). El término *intersexualidad* se atribuye al genetista Richard Goldschmidt, utilizado alrededor de 1920 para referirse a ambigüedades anatómicas diversas. Sin embargo, a pesar de haber surgido en el seno del vocabulario biomédico, décadas más tarde fue reapropiado por el activismo intersex en la lucha por la despatologización.

Los discursos y prácticas institucionalizados y hegemónicos en torno al abordaje médico de la intersexualidad continúan anclados en los principios de John Money. Sus trabajos, desarrollados principalmente



desde 1950, se convirtieron rápidamente en el protocolo de tratamiento estándar para niños y niñas con “ambigüedad genital”. Los principios rectores de su perspectiva eran: 1) la identidad de género se desarrolla en un período crítico de tiempo, durante los primeros dos años de vida, a partir de lo cual permanece estable; 2) los genitales estéticamente “normales” son percibidos como esenciales para el desarrollo saludable de la identidad de género; si los genitales lucen ambiguos es recomendable “ajustarlos” al género asignado, mediante la cirugía; 3) los y las familiares deben saber sin ninguna duda si su hijo/a es varón o mujer. A su vez, estos tres principios se derivan del más amplio “Si no es Adán, es Eva”, a partir del cual la “ambigüedad genital” constituye una expresión incompleta o errónea que debe ser corregida, de acuerdo al requisito de la dicotomía de los sexos. Para Money, el equipo médico está encargado de “completar” este desarrollo, por medio de cirugías y hormonas, hacia uno de los dos sexos posibles: varón o mujer. De esta forma, la intersexualidad no es solo disciplinada sino también silenciada y hasta “desaparecida”, para que deje de constituir una amenaza para el binarismo de género y la adecuación corporal a esta dicotomía.

En este sentido, para Money la apariencia de los genitales tiene una importancia vital para el desarrollo de la identidad de género: para ser varón se requiere de un pene adecuado, lo cual es determinado de acuerdo a su tamaño y su función; por su parte, ser mujer implica poseer un clítoris lo suficientemente pequeño –también medido según su apariencia visual más que por su función erótica, aun cuando implique devaluar la dimensión del placer de la sexualidad– a la vez que requiere de una vagina suficientemente grande de acuerdo a la medida del pene. En ambos casos, el parámetro de adecuación es impuesto en función del coito heterosexual y penetrativo, a la vez que las expectativas sociales estandarizadas se colocan por encima de la sensibilidad, el desarrollo y consentimiento de la propia persona intersex. Es necesario remarcar que el relevamiento de las prácticas médicas indica que la vasta mayoría de niños y niñas intersex son sexuados/as como femeninos, principalmente por la mayor viabilidad y facilidad quirúrgica de “construir” una vagina (vaginoplastia),

frente a la mayor complejidad de “construir” un pene (faloplastia). Aunque, por supuesto, la técnica y la ciencia no están exentas de atravesamientos éticos, políticos e ideológicos. La idea de “construir tecnológicamente un pene” parece resultar especialmente amenazante para la cultura falocéntrica: “Nunca asigne a un recién nacido el género masculino, no lo eduque como niño, ni le aplique una terapia hormonal o quirúrgica en cuanto niño si la estructura fálica en el nacimiento no tiene al menos el mismo tamaño que en los niños de la misma edad” (Money, 1975: 610).

Si bien Money desarrolla conceptos que luego fueron centrales en el feminismo y los estudios de género y sexualidad (tales como el propio “género” e “identidad o rol de género”), su trabajo está regido por el propósito de reproducir y afianzar el binarismo de género y la heteronormatividad. En este sentido, sus teorizaciones implican una ruptura, ya que no colocan el sexo en la naturaleza inmutable sino que conceptualizan el proceso de “asignación de sexo/género”. Money no cuestiona sino que por el contrario afianza el saber-poder del equipo médico y la idea de “cuerpos normales”.

A pesar de que esta sigue siendo la perspectiva hegemónica en las instituciones de formación y práctica médica, han ido surgiendo nuevas aproximaciones, incluso dentro del ámbito de la medicina. Un ejemplo es el de Milton Diamond y Keith Sigmundson, que elaboraron un protocolo de atención alternativo en la década de 1990, en diálogo con la perspectiva de ISNA (Sociedad Intersexual de Norteamérica). Al contrario de la propuesta de Money, Diamond y Sigmundson se oponen a la realización de cirugías basadas solo en razones cosméticas y proponen que, de realizarse una cirugía, debe ser pospuesta hasta que la persona pueda entender sus motivos y consecuencias y dar su consentimiento informado. A diferencia de Money, sus lineamientos otorgan un alto valor a la sensibilidad y la funcionalidad por encima de la apariencia de los genitales. A su vez, conciben un desarrollo más amplio y fluido del género y la sexualidad, al tiempo que consideran que “varón” y “mujer” son solo las opciones sociales disponibles en la actualidad. Diamond y Sigmundson aconsejan el acompañamiento y asesoramiento para padres y madres, para que comprendan que la intersexualidad es una “variedad natural” y no un error.

Sin embargo, la propuesta de Diamond y Sigmundson no deja de estar atravesada por un determinismo, en tanto sugiere que existe un “sexo verdadero”, basado en una tendencia genética y prenatal, que la persona detecta durante la infancia y especialmente en la pubertad.

Foucault se preguntaba: “¿Verdaderamente tenemos necesidad de un sexo verdadero?” (2007:11) como disparador para reflexionar en torno a la insistencia y centralidad del mundo occidental moderno en la clasificación de las personas en dos categorías mutuamente excluyentes: varón y mujer. El “sexo verdadero” sería justamente la base para esa categorización. Por su parte, Thomas Laqueur (1994) data la emergencia del sexo como categoría clasificadora entre los siglos XVII y XVIII, en el pasaje del modelo de sexo único (que interpreta las diferencias de los cuerpos femeninos y masculinos como parte de un continuo, aunque colocando a lo “femenino” como una versión “imperfecta” de lo “masculino”), al modelo de dos sexos o “dimorfismo sexual”: “Durante buena parte del siglo XVII, ser hombre o mujer era ostentar un rango social, asumir un rol cultural, y no pertenecer orgánicamente a uno u otro de los dos sexos. El sexo era todavía una categoría sociológica y no ontológica” (1994:246).

En el año 2006, en la Conferencia Internacional del Consenso sobre Intersexualidad, se adoptó el concepto *trastornos del desarrollo sexual* (Disorders of Sex Development–DSD), en reemplazo del término *intersex* al interior de las esferas médicas, para referirse a condiciones congénitas en las que el desarrollo de los cromosomas, las gónadas o la anatomía sexual es considerado atípico. A su vez, se elaboró el Protocolo médico para su tratamiento en la infancia. Sin embargo, tuvo una recepción muy crítica por parte del activismo intersex puesto que otorga mayores poderes de decisión a los y las efectores de la salud (reforzando su autoridad) y a padres y madres sobre los cuerpos de los y las bebés intersex. En este mismo sentido, grupos como la Organización Internacional Intersex (OII) señalaron que no hubo proceso de consulta que involucrara a las personas intersex (sobre todo fuera de Estados Unidos). Por otra parte, el término *trastorno* implica una patología, mientras que las

condiciones intersexuales no constituyen una enfermedad sino que, como ya se expresó, son variaciones respecto de los promedios corporales femeninos y masculinos.

Una violación sistemática de los derechos humanos

Como ya hemos analizado, la mayoría de las personas que nacen con cuerpos que varían respecto de los promedios corporales masculino o femenino son sometidas a cirugías de “normalización genital” durante los primeros meses o años de vida, sin su consentimiento y con consecuencias gravísimas e irreparables. Desde la perspectiva despatologizante, Mauro Cabral señala:

Implica no solamente afirmar que la diversidad corporal sexuada no es, ni debe ser considerada, una patología; implica también el trabajo cuidadoso de distinguir, en la configuración de cada cuerpo intersex, aquellas características que necesitan de atención médica de aquellas que no la necesitan. También es preciso incluir y articular las consecuencias irreversibles de la patologización en el activismo por la despatologización, incluyendo el dolor crónico, la esterilidad, la mutilación y la insensibilidad genital, el trauma postquirúrgico, las fístulas e infecciones crónicas, los cambios metabólicos generados por la extirpación quirúrgica de gónadas o los tratamientos farmacológicos de ‘normalización’ corporal, es decir, el registro de que la patologización (nos) enferma (Suplemento Soy, Página/12, 17 de octubre de 2014).

Las intervenciones quirúrgico-hormonales pretenden justificarse desde la urgencia de anclar firmemente el género en un cuerpo que lo autorice, que lo manifieste reafirmando en su carácter de verdad natural. Al decir de Cabral: “la intersexualidad como marca identificatoria plantea, en el discurso y la práctica del protocolo habitual de atención, la ilegibilidad social de nuestros cuerpos, y la necesidad imperativa de volverlos genéricamente legibles, en la conjugación de una correspondencia ineludible entre géneros establecidos y cuerpos transparentes” (2003:3).

Desde esta perspectiva, se entiende que la intersexualidad no es una enfermedad sino una condición de no conformidad física con criterios culturales de lo que se entiende como “normalidad” corporal. De esta forma, se esclarece que “natural” es también un concepto cultural.

Las personas intersex tienen derecho a la integridad y a la autodeterminación de su propio cuerpo; el consentimiento previo, libre y completamente informado es un requisito que se debe garantizar en todos los protocolos y prácticas médicas. La activista intersex Cheryl Chase, expresa: “Dado que la medicina interviene de forma inmediata en los nacimientos intersexuales para cambiar el cuerpo del bebé, el fenómeno de la intersexualidad es hoy en día ampliamente desconocido fuera de las prácticas médicas especializadas” (2005: 88). La lucha por los derechos de las personas intersex es principalmente contra las cirugías “normalizadoras” compulsivas al momento del nacimiento y otros procedimientos médicamente innecesarios y no consentidos por la propia persona que tienen lugar tras el nacimiento y durante la niñez, la infancia y la adolescencia, así como por el acceso irrestricto a la información (tanto legal como médica), y la reparación, así como por el reconocimiento y la visibilidad social. Se requiere, a su vez, la concientización por parte de profesionales de la salud en el respeto por la integridad corporal y la autonomía decisional. Las personas intersex deben ser tratadas como se trata a todas las personas, respetando los principios éticos de respeto por su autonomía y autodeterminación, derecho sobre sus cuerpos y sus vidas, y no discriminación.

Respecto de los tratamientos a los que los y las bebés intersex son sometidos en sus primeros momentos de vida, Luciana Lavigne expresa: “Este proceso de normalización implica delimitar, rearmar, producir y en definitiva, empujar los cuerpos hacia los parámetros de la normatividad con el fin no sólo de hacer inteligibles culturalmente sus formas corporales y sus correlatos identitarios sexuales, sino de reproducir un orden social y político, que como afirma Cabral, ‘obliga a las personas a pagar con sus cuerpos el acceso a derechos humanos y civiles’” (2006).

Una vez más, ante toda mención de “normalidad”, se encienden las alarmas. ¿Qué es entonces aquello “normal” que legitima intervenciones irreversibles sobre el cuerpo de una persona, violando sus derechos humanos? ¿Quién tiene la autoridad para hacerlo y cuál es su sustento? ¿Qué verdad última encarna la genitalidad como para que su ambigüedad se torne intolerable? ¿Por qué ante la ambigüedad genital no se revisa la idea de la dicotomía natural de los sexos en vez de disciplinar esos genitales al dogma?

Como se desarrolló anteriormente, cuando se habla de dos sexos, masculino y femenino, se está abarcando en esta dicotomía un disciplinamiento de aspectos muy variables y complejos de la sexualidad humana. Pero esta dicotomización de los sexos se produce con la consolidación de la modernidad y el pensamiento cartesiano: nace la idea de un sexo verdadero y normal. Por otra parte, no podemos dejar de pensar el tratamiento médico de la intersexualidad en el marco de las desigualdades de género:

La mayoría de los tratamientos médicos a intersexuales constituyen otra forma de violencia basada en una devaluación sexista del dolor de las mujeres y de la sexualidad de las mujeres. Los médicos consideran la perspectiva de crecer como un chico con un pene pequeño como una alternativa peor que la de crecer como una chica sin clítoris ni ovarios; correspondientemente generizan los cuerpos intersexuales y los mutilan para conseguir que los géneros asignados apoyen las normas culturales de corporalidad (Chase, 2005: 104).

La medicalización de la diversidad corporal y, más específicamente de la intersexualidad, es lo que habilita las intervenciones quirúrgicas normalizadoras y constituye un mecanismo de regulación contemporánea de la legitimidad, deseabilidad y normalidad de los cuerpos y los géneros. Los y las pacientes intersex, por medio de esta concepción de la intersexualidad como “urgencia médica”, se constituyen como portadores de un estigma. Es posible pensar con Foucault esta “norma biomédica” como “portadora de una pretensión de poder. No es simplemente, y ni siquiera, un principio de inteligibilidad; es

un elemento a partir del cual puede fundarse y legitimarse cierto ejercicio del poder. (...) La norma trae aparejados a la vez un principio de calificación y un principio de corrección. Su función no es excluir, rechazar. Al contrario, siempre está ligada a una técnica positiva de intervención y transformación, a una especie de proyecto normativo” (Foucault, 2000: 57).

La intersexualidad en los Sistemas Internacionales de Derechos Humanos

El Informe del Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Juan E. Méndez, del año 2013, alerta sobre el creciente reconocimiento de las diferentes formas de abuso en entornos de atención a la salud. En este sentido, expresa:

Numerosos informes han documentado una gran variedad de abusos cometidos contra pacientes y personas bajo supervisión médica. Al parecer, proveedores de servicios de salud no dispensan cuidados o realizan tratamientos que infligen dolor o sufrimiento grave sin motivos médicos legítimos. Los cuidados médicos que causan graves sufrimientos sin ningún motivo aparente pueden considerarse crueles, inhumanos o degradantes y, si hay participación estatal y una intención específica, constituyen tortura.

El Informe abarca tanto a instituciones públicas como privadas y enfatiza en las relaciones de poder asimétricas entre pacientes y profesionales, agravadas en algunos casos por el estigma y la discriminación que sufren grupos determinados, lo que genera “impotencia” (*powerlessness*) para el ejercicio de sus derechos. En lo que respecta específicamente a la problemática de la intersexualidad, se destaca el siguiente párrafo:

Los niños que nacen con atributos sexuales atípicos suelen ser objeto de intervenciones quirúrgicas irreversibles de reasignación de sexo, esterilizaciones involuntarias o cirugía reconstructiva urogenital involuntaria, practicadas sin su consentimiento informado previo

ni de sus padres, 'en un intento de fijar su sexo', que les provocan infertilidad permanente e irreversible y un gran sufrimiento psíquico.

El Relator se refiere al sometimiento y a la violencia que implican los procedimientos quirúrgicos involuntarios con consecuencias, en muchos casos, irreversibles.

A lo largo del documento, se hace hincapié en la centralidad del consentimiento informado, puesto que garantizarlo es un aspecto fundamental del respeto a la autonomía, la libre determinación y la dignidad humana de la persona en un proceso continuo y apropiado de servicios de la atención de salud solicitados de forma voluntaria. Sin embargo, también expresa que carece de validez cuando el consentimiento informado es considerado como condición previa para el acceso a otros derechos. En referencia a la situación de las personas trans, da el ejemplo de las operaciones de esterilización no deseadas como requisito previo para disfrutar del reconocimiento legal de su identidad de género autopercibida. El mismo razonamiento es aplicable a la situación de las personas intersex.

Entre las solicitudes del Relator Especial de la ONU a los gobiernos, se destaca para la temática de este cuadernillo que:

(...) deroguen cualquier ley que permita la realización de tratamientos irreversibles e intrusivos, como la cirugía reconstructiva urogenital obligatoria, la esterilización involuntaria, la experimentación contraria a la ética, las demostraciones médicas y las 'terapias reparativas' o 'terapias de conversión', si se aplican o administran sin el consentimiento libre e informado del paciente. Los exhorta además a que proscriban la esterilización forzada o coaccionada en cualquier circunstancia y ofrezca una protección especial a los miembros de los grupos marginados.

Por otra parte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) de la Organización de Estados Interamericana (OEA) creó (el 8 de noviembre de 2013) una relatoría sobre temas de orientación sexual, identidad y expresión de género y diversidad corporal. En el comunicado de prensa emitido al culminar el 147

período de sesiones, se expresó:

Estas intervenciones rara vez son necesarias por razones médicas, se llevan a cabo a menudo sin el consentimiento de la persona intersex o de sus padres o madres, y causan grandes daños desde la infancia y hasta en la adultez de las personas intersex, tales como el dolor crónico y traumas de por vida, falta de sensibilidad irreversible en los genitales, esterilidad y sufrimiento mental grave debido, en parte, al secretismo que rodea esos procedimientos. La CIDH urge a los Estados a adoptar medidas urgentes para revisar estas intervenciones médicas a personas menores de 18 años a la luz del derecho de toda persona a la integridad personal, la dignidad, la privacidad, la identidad, la autonomía, el acceso a la información, los derechos sexuales y reproductivos y la salud.

Asimismo, en el Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre “Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género” (04/05/15), se afirma que:

Muchos niños intersexuales nacidos con características sexuales atípicas son sometidos a procedimientos quirúrgicos y tratamientos innecesarios desde el punto de vista médico para modificar a la fuerza su apariencia física de modo que coincida con los estereotipos sexuales binarios. Este tipo de procedimientos suelen ser irreversibles y pueden provocar un gran sufrimiento físico y psíquico a largo plazo. Entre otros, se han manifestado a favor de poner fin a esta práctica el Comité de los Derechos del Niño, el Comité contra la Tortura y los titulares de mandatos de los procedimientos especiales sobre el derecho a la salud y sobre la tortura”. A su vez, entre las recomendaciones a los Estados, incluye: “Prohíban los procedimientos innecesarios desde el punto de vista médico en niños intersexuales.

¿Qué pasa en otros países?

Los avances en términos de despatologización de las personas intersex y del respeto por la autonomía y la autodeterminación son muy recientes. La normativa más específica sobre la intersexualidad fue sancionada en Malta, el 1.º de abril de 2015. El Acta de Identidad de Género, Expresión de Género y Características Sexuales se inscribe en la línea de la Ley de Identidad de Género argentina, en tanto reconoce legalmente la “identidad personal autodeterminada” vía trámite administrativo, es decir que elimina el diagnóstico como requisito.

Lo novedoso y específico respecto de la intersexualidad, es que es la primera ley en el mundo en prohibir las intervenciones sobre los cuerpos de los niños y las niñas intersex, a la vez que reconoce el derecho de padres y madres a demorar la inscripción inicial del sexo en la partida de nacimiento hasta los 14 años; de modo que posibilita que sea la propia persona la que decida su identidad. A su vez, se dispone el reconocimiento de marcadores de género diferentes a M y F, otorgados por distintos países, como la X australiana. El artículo 14 del acta –titulado “derecho a la integridad corporal y a la autonomía física”– declara “ilegal” la realización de “tratamiento de asignación de sexo o intervención quirúrgica sobre las características sexuales de [una persona] menor de edad”, toda vez que dicho tratamiento o intervención “pueda ser diferido hasta que la persona a ser tratada pueda brindar su consentimiento informado”. El acta establece que cualquier intervención médica que se decida sobre la base de “factores sociales” y sin el consentimiento de cada niño o niña constituirá una violación a la ley. El mismo artículo 14 reconoce que determinadas circunstancias excepcionales podrían justificar la necesidad de un tratamiento temprano, para lo cual el Acta crea un equipo interdisciplinario que, en cada caso, ha de acordar con los progenitores y las progenitoras sobre el curso

de acción adecuado, equipo en el que han de participar, además de profesionales de la medicina, especialistas en derechos humanos (Cabral, 2015).

Por su parte, Alemania y Australia también han dado pasos en pos del reconocimiento de la intersexualidad.

La X como marcador de género en el pasaporte ha estado internacionalmente disponible desde el año 1945, de acuerdo a las reglas de la Organización Internacional de la Aviación Civil (ICAO). El acceso a la X como marcador de género en Australia estuvo condicionado en un principio al sexo consignado en la partida de nacimiento y, en un primer momento, solo quienes contaban con una partida donde el sexo había sido consignado como 'no determinado' pudieron acceder al casillero del sexo marcado con la X en su pasaporte. Estas disposiciones restrictivas fueron modificadas en el año 2011, y a partir de ese año solo fue necesario presentar un aval médico que declare al sexo de la persona solicitante como 'indeterminado', 'desconocido' o 'no especificado' (Cabral, 2015: 200-201).

Más recientemente, en abril de 2014, la Corte Suprema de Australia reconoció el derecho de Norrie a ser registrada legalmente como una persona de "sexo no específico". Norrie fue asignada al sexo masculino al nacer y en su adultez recurrió a un procedimiento quirúrgico de reasignación de sexo. Sin embargo, por considerar que no había resultado en un cuerpo femenino ni una identidad de género femenina, comenzó un largo proceso de demandas legales para ser reconocida como persona de "sexo no específico". Si bien, el fallo fue ampliamente celebrado, también encontró resistencias críticas en el movimiento intersex australiano, por considerar que los argumentos movilizados por Norrie en el proceso judicial contribuían a reafirmar la correspondencia entre las características corporales y la identidad de género.

A partir del 1º de noviembre de 2013, Alemania permite que los certificados de nacimiento no incluyan el sexo de las personas recién nacidas, pudiendo dejar esa casilla en blanco. De este modo,

la persona puede corregir el dato en cualquier momento y elegir si quiere figurar como varón o mujer. Pero la legislación también le permite no escoger nunca entre esas dos opciones, erradicando la exigencia de definirse de acuerdo a esa clasificación. El objetivo es eliminar los obstáculos burocráticos y administrativos que surgen ante el nacimiento de una persona intersex y que operan como presiones sociales frente a la toma de decisiones parentales y médicas críticas.

Frente a estas iniciativas, han habido algunas reacciones críticas por parte del activismo intersex. La Organización Internacional Intersexual (OII) considera que se trata de un estigma para los niños y las niñas, ya que no se acompaña la medida de un programa de educación sexual que explique la intersexualidad. Por otra parte, algunas organizaciones sostienen que las personas intersex no se sienten “neutras” o “indefinidas”, sino que adscriben al género femenino o masculino, de acuerdo a sus trayectorias singulares.



La intersexualidad desde la perspectiva antidiscriminatoria

Desde el INADI, se entiende que se debe asegurar la integridad corporal, la autonomía decisional y la salud de las personas intersex, para lo cual es necesario proporcionar apoyo psicosocial y no patologizante a la familia inmediata en lugar de una cirugía u otro tratamiento médico, a menos de que se trate de intervenciones para salvar su vida. Lo fundamental es asegurar el derecho a la integridad y a la autodeterminación del propio cuerpo. Sin embargo, no está de más enfatizar que para muchas personas intersex esto ya no es posible, porque han sido sometidas a intervenciones antes de poder decidir las. La activista e intelectual intersex Cheryl Chase, reflexiona:

Defendemos que no se aplique la cirugía sobre los genitales ambiguos a no ser que exista una razón médica (tal como una orina bloqueada o dolorosa), y que se proporcione a los padres las herramientas conceptuales y el apoyo emocional para aceptar las diferencias físicas de sus hijos. Aunque es fascinante pensar en el desarrollo potencial de nuevos géneros o posiciones de sujeto basadas en formas de corporalidad que se salen fuera de la familiar dicotomía varón/mujer, reconocemos que el modelo dual-de-sexo/género es actualmente hegemónico y por lo tanto defendemos que los niños sean criados o bien como chicos o bien como chicas, de acuerdo con la designación que parezca más capaz de ofrecer al menor costo el mayor bienestar futuro (...) es la única posición que previene el daño físico irreversible del cuerpo de la persona intersexual, que respeta la agencia de la persona intersexual atendiendo a su propia carne y que reconoce que la sensación genital y el funcionamiento erótico son al menos tan importantes como la capacidad reproductora. Si un menor o adulto intersexual decide cambiar el género o someterse a una alteración quirúrgica u hormonal de su cuerpo, también esa decisión debería ser completamente respetada y facilitada. El punto clave es que los sujetos intersexuales no deberían ser violentados por el bienestar o la conveniencia de otros (Chase, 2005: 96).

Esta postura se basa en los derechos consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que en su artículo 1 establece: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Están dotados de razón y conciencia y deberían actuar fraternalmente los unos con los otros”. Por otra parte, la misma Declaración –en su artículo 2– establece: “Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción de ningún tipo, sea raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”. Finalmente, el artículo 5 establece: “Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”. A su vez, resulta central para el posicionamiento el Interés Superior del Niño, consagrado por la Convención sobre los Derechos del Niño .


En Argentina, dentro del marco normativo vigente, cabe mencionar la Ley de Identidad de Género (N.º 26.743), que en su artículo 2 define a la identidad de género como “la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales”.

A su vez, es necesario destacar la Ley N.º 26.529 (2009) de Derechos del/la Paciente en su relación con los/as Profesionales e Instituciones de la Salud, que establece como derechos esenciales del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud:

(...) la asistencia sin discriminación alguna por ‘sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición’; el trato digno y respetuoso ‘con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones

socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes'; el derecho a la intimidad y a la confidencialidad, a la interconsulta médica. En particular, destacamos el derecho de los/as pacientes a ser respetados/as en su derecho a recibir o rechazar determinadas terapias y a recibir o rechazar determinada información vinculada a su salud. Asimismo, avanza en la explicitación de los requisitos y formas del consentimiento informado. También establece que el/la paciente es el/la titular de la historia clínica, siendo las instituciones de salud custodios de ésta, con la obligación de suministrar una copia al solo requerimiento del/la paciente” (INADI, 2012: 25).

Por otra parte, son de destacar algunas iniciativas nacionales en pos del reconocimiento de la población intersex. Cabe mencionar la labor de Diana Maffía, como legisladora de la Ciudad de Buenos Aires por la Coalición Cívica/ARI, que ha propuesto numerosas iniciativas para pensar en un diseño complejo de políticas públicas en salud en el marco de los derechos humanos e inspirados en los Principios de Yogyakarta, así como también para avanzar en la despatologización de las personas trans e intersex. Con este mismo espíritu, la legisladora por el Frente para la Victoria, María Rachid, presentó en 2014 un proyecto de resolución para relevar informes referidos a la atención médica de personas intersex en efectores de la salud pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A su vez, cabe mencionar que en el proyecto original de la Ley de Identidad de Género elaborado por el Frente Nacional por la Ley de Identidad de Género, contenía un artículo específico sobre los derechos humanos de las personas intersex, que finalmente no fue incluido en la versión sancionada. Otra iniciativa para destacar es el documento producido por el Ministerio Público Tutelar de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, llamado “Aportes para el cumplimiento de derechos humanos en la temática”.



Asimismo, el INADI recibe consultas en relación con la temática y ofrece asesoramiento y acompañamiento al momento del nacimiento de una persona intersex. El INADI entiende que es necesario evitar, al momento del nacimiento de un bebé intersex, cualquier decisión cuyas consecuencias sean irreversibles; es decir, evitar toda aquella intervención que no sea médicamente necesaria y esperar a que la persona intersex crezca y pueda expresar libremente su identidad de género autopercibida. Las decisiones actuales deben permitir que el propio desarrollo de la persona determine su voluntad, evitando que la determinación médica se anteponga al reconocimiento de la persona intersex como sujeto de derecho. Lo central a remarcar es el principio de autodeterminación de las personas.

Las experiencias de las personas intersex están frecuentemente atravesadas por el silencio y el secreto, muchas veces por no tener conocimiento sobre las cirugías y los tratamientos que les fueron realizados en los primeros años de su vida. Es relevante señalar que, en muchas ocasiones, el avance sobre la integridad corporal de las personas intersex va acompañado de una deliberada pérdida de la propia historia, puesto que las intervenciones quirúrgicas tienden a entramarse en una lógica del secreto y les son vedadas a los y las pacientes durante una parte considerable de sus vidas: “La tensión entre verdad, memoria, silencio, vergüenza y olvido, ha atravesado y atraviesa la experiencia actual de la intersexualidad, verdadera puesta en bistrú del axioma de los géneros. Para muchos de nosotros y nosotras, la experiencia de la intersexualidad constituye la evidencia de una auténtica mutilación genital infantil que debe detenerse” (Cabral, 2003:5). La invisibilización de las personas intersex constituye un serio problema de la sociedad y es uno de los principales mecanismos en los que se sostiene la violación o negación de sus derechos.

La intersexualidad existe. Es un plano de certeza a partir del cual discutir y pensar. Sin embargo, permanece sujeta a la invisibilización sociocultural y queda atrapada en un saber

científico que la define, rotula y trata desde el surgimiento mismo de la medicina. “En vez de escuchar las perspectivas críticas de las propias personas intersex, los/as médicos/as se enfocan en el desarrollo de nuevas tecnologías y técnicas para la realización de cirugías genitales y la administración de hormonas exógenas. El abordaje médico se funda en la creencia de que la intersexualidad es patológica” (Preves, 2002: 524). Es necesario trabajar para reducir la violencia del sistema binario de sexo y género creando y proporcionando contextos seguros de apoyo y acompañamiento para las personas intersex y su entorno. Se aspira al reconocimiento social de la diversidad humana y el fin de la idea de que la diferencia es igual a enfermedad o patología. Es necesario pensar en un diseño complejo de políticas públicas en salud en el marco de los derechos humanos e inspirados en los Principios de Yogyakarta, relativos a la Aplicación del Derecho Internacional Humanitario en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género.

El paradigma de atención de salud vigente contribuye a una visión patologizante de la intersexualidad, a la categorización de las variaciones corporales como enfermedad. Ante esto, sostenemos la necesidad de un modelo de atención alternativo, basado en el acceso pleno a la información, y en la distinción entre la necesidad médica y los imperativos socio-culturales. Para avanzar en este sentido, se requiere la visibilización de las personas intersex y de sus experiencias, así como un relevamiento de las guías de atención y tratamiento implementadas en los sistemas público y privado de salud, para luego diseñar un protocolo nacional. Se trata de una demanda universal por el respeto a la autonomía corporal y de la decisión, por el derecho a la identidad y a la memoria, y fundamentalmente, del reconocimiento de la libertad inalienable de las personas para decidir sobre sus cuerpos.

Recomendaciones

Relevar los protocolos de atención y tratamiento que son implementados en el sistema de salud ante el nacimiento de bebés intersex y casos atendidos.

Garantizar el acceso a la salud en todos sus niveles para las personas intersex, hayan sido o no intervenidos quirúrgica y hormonalmente sus cuerpos.

Detener los tratamientos médicamente innecesarios de “normalización” de las personas intersex, incluyendo cirugías genitales irreversibles, cuando no se cuente con el consentimiento libre y previamente informado de la persona. Las cirugías de reasignación de sexo deben estar disponibles para las personas intersex a una edad en la que puedan expresar ese consentimiento, si lo desean, en consonancia con lo establecido por la Ley N.º 26.743 de Identidad de Género.

Brindar a las personas intersex y sus familias asesoramiento interdisciplinario, incluido el apoyo de pares.

Revisar todas las clasificaciones que patologizan la intersexualidad con vistas a eliminar los obstáculos que se les presentan a las personas intersex para el goce de los derechos humanos en igualdad de condiciones.

Facilitar flexibilidad en los procedimientos de registración civil que respeten el derecho de las personas intersex a la autodeterminación.

Incluir y profundizar contenidos específicos sobre la intersexualidad en el Programa de Educación Sexual Integral.

Garantizar espacios sanitarios escolares accesibles y respetuosos de la privacidad, para evitar que sean escenario de acoso escolar con pretexto de características corporales diversas.

Velar por la intimidad y privacidad de las familias de la persona intersex, en especial en lo que respecta a las coberturas mediáticas que emergen ante el nacimiento de un bebé intersex, y propiciar espacios de intercambio con otras familias.

Bibliografía

BASTIEN-CHALEBOIS, Janik (2014). “Femmes intersexes: sujet politique extrême du féminisme”. *Recherches féministes*, vol. 27, n° 1.

BOURDIEU, Pierre (1986). “Notas provisionales sobre la percepción social del cuerpo”. *Materiales de Sociología Crítica*. Madrid: La Piqueta.

BUTLER, Judith (2008). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Buenos Aires: Paidós.

CABRAL, Mauro (2003). “Pensar la intersexualidad hoy”. En *Sexualidades migrantes. Género y transgénero*. Diana Maffía, compiladora. Buenos Aires: Feminaria Editora.

_____ (2009). *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Anarrés.

_____ (2014). “Derecho a la igualdad. Tercera posición en materia de género. Corte Suprema, Australia, NSW Registrar of Births, Deaths and Marriages v. Norrie, 2 de abril de 2014”. En *Derechos Humanos*. Año III – Numero 8, Dic. 2014. Editorial Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

_____ (2015). “En el camino”. Entrevista en Página 12, Suplemento Soy. Buenos Aires. 17 de abril. Disponible en <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-3667-2014-10-17.html> [Fecha de consulta: 31 de enero de 2018].

CHASE, Cheryl (2005). “Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político intersexual”. En

Grupo de Teoría Queer, El eje del mal es heterosexual, disponible en: http://pmayobre.webs.uvigo.es/pdf/el_eje_del_mal.pdf . [Fecha de consulta: 31 de enero de 2018].

CIDH (2014). *Una mirada a la violencia contra personas LGBTI*. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/lgtbi/docs/Anexo-Registro-Violencia-LGBTI.pdf>. [Fecha de consulta: 29 de enero de 2018].

Commissioner for Human Rights Council of Europe (2015), “Human rights and intersex people”.

DAVIS, Georgiann (2011). “DSD is a perfectly fine term: reasserting medical authority through a shift in intersex terminology”. En PJ McGann y David J Hutson, eds. *Sociology of Diagnosis. Advances in Medical Sociology*, Volume 12. Emerald.

DIAMOND, M. & SIGMUNDSON, K. (1997). “Management of intersexuality: Guidelines for dealing with persons with ambiguous genitalia”. En *Archives of pediatrics and adolescent medicine*, vol. 151, N.º 10, pp. 1046 –1050.

FERNÁNDEZ, Ana María (2013). “El orden sexual moderno, ¿la diferencia desquiciada?”. En FERNÁNDEZ, Ana María y SIQUEIRA PERES, William (eds.). *La diferencia desquiciada. Géneros y diversidades sexuales*. Buenos Aires: Biblos.

FLORES BEDREGAL, Teresa (2003). “El género no debería ser una categoría dual”. En: <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=2876> . [Fecha de consulta: 29 de enero de 2018].

FOUCAULT, Michel (2007). *Herculine Barbin, llamada Alexina B*. Selección de Antonio Serrano. Madrid: Talasa.

_____ (2000). *Los anormales*, Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

_____ (1980). *Historia de la sexualidad (Vol. 1)*. Madrid: Siglo XXI.

GHATTAS, Dan Christian (2013). "Human Rights between the Sexes. A preliminary study of the life situations of inter* individuals". Heinrich Böll Stiftung. *Publication Series on Democracy*. Volume 34.

GOFFMAN, Erving (2010). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

GRIMSON, Alejandro (2011). "Dialéctica del culturalismo" en *Los límites de la cultura*. Buenos Aires: Siglo XXI.

HIRD, Myra (2000). "Gender's nature: intersexuality, transsexualism and the 'sex'/'gender' binary" en *Feminist Theory*, N.º1, Vol. 3. London. Trad: Irma Caamaño.

INADI (2012). *Derecho a la Salud sin Discriminación* 1ª ed. - Buenos Aires: Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo – INADI.


LANGLO, Line (1999). *Intertextuality about Intersexuality*. University of Amsterdam, The Netherlands.

LAQUEUR, Thomas (1994). *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Valencia: Ediciones Cátedra.

LAVIGNE, Luciana (2009). "La regulación biomédica de la intersexualidad. Un abordaje de las representaciones socioculturales dominantes". En CABRAL, Mauro. (ed.), *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Córdoba: Anarrés Editorial.

MACHADO, Paula Sandrine (2008). "Intersexualidade e o "Consenso de Chicago". As vicissitudes da nomenclatura e suas implicações regulatórias" Journal: *Revista Brasileira de Ciências Sociais*.

MACHADO, Paula Sandrine (2009). "Confesiones corporales: algunas narrativas sociomédicas sobre los cuerpos intersex". En CABRAL, Mauro (ed), *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Córdoba: Anarrés Editorial.



MACHADO, Paula Sandrine, Brandelli Costa, Angelo et. al (2015). "Follow-up of psychological outcomes of interventions in patients diagnosed with disorders of sexual development: a systematic review." *Journal of Health Psychology*.

MONEY, John (1974). "Psychological Counseling: Hermaphroditism". En GARDNER (ed.), *Endocrine and Genetic Diseases of Childhood and Adolescence*. Philadelphia: Saunders.

_____ (1994). *Sex errors of the body and related syndromes: A guide to counseling children, adolescents, and their families*. Baltimore: Paul Brookes Publishing Co.

MURPHY, Robert (1987). *The Body Silent*. London: Dent.

O'BRIEN, Wendy (2015). "Can International Human Rights Law Accommodate Bodily Diversity?" En *Human Rights Law Review*.

PREVES, Sharon (1999). "For the sake of children: Desigmatizing Intersexuality", en Alice Domurat Dreger. *Intersex in the Age of Ethics*. University Publishing Group.

_____ (2002). *Sexing the Intersexed: An Analysis of Sociocultural Responses to Intersexuality*. *Signs* Vol. 27, No. 2 (Winter, 2002), pp. 523-556.

SCOTT, Joan (2008). *Género e historia. México: FCE - Universidad Autónoma de la Ciudad de México*.

SKLIAR, Carlos (2002). "La invención de la alteridad deficiente desde los significados de la normalidad". En *Revista Propuesta Educativa* N.º 22.

Suplemento Soy, Página 12 (2015). "En el camino", Buenos Aires, 17 de abril de 2015.

RUBIN, Gayle (1989). "Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad". En VANCE, C. (comp.) *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina*. Madrid: Editorial Revolución.

WITTIG, Monique (2006). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Madrid: Egales.

Ministerio Público Tutelar (2013). "Aportes para el cumplimiento de derechos humanos en la temática intersex". Disponible en: http://asesoria.jusbaire.gob.ar/sites/default/files/dtn22_intersex.pdf. [Fecha de consulta: 30 de enero de 2018].

ONU (2013). "Informe del Relatos Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez". Disponible en: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf. [Fecha de consulta: 31 de enero de 2018].

