



La problemática intersexual: un análisis que involucra diferentes perspectivas, Vol 34 (2018), Cartapacio de Derecho, Facultad de Derecho, UNICEN.

LA PROBLEMÁTICA INTERSEXUAL: UN ANÁLISIS QUE INVOLUCRA DIFERENTES PERSPECTIVAS

SOFÍA RUTH GIANNATASIO¹

1. Introducción

Este trabajo, es un intento por analizar la problemática intersexual desde diferentes perspectivas. Cuando aquí aludimos a la problemática intersexual, nos referimos a las intervenciones quirúrgicas y otras prácticas médicas utilizadas en niños intersexuales, llevadas a cabo sin su consentimiento en situaciones donde la condición de intersex no se encuentra ligada a ninguna dolencia física grave.

En un primer momento nos enfocamos en describir los dos discursos contrapuestos en torno a la problemática, con la finalidad de brindarle al lector un amplio panorama de análisis de la misma, presentándoselos como verdades relativas, que conducen a diferentes consecuencias al ser utilizadas para argumentar respecto a las intervenciones quirúrgicas y prácticas médicas utilizadas

¹ La autora es graduada de la carrera de Abogacía de la Facultad de Derecho, UNICEN. Auxiliar Alumna de la cátedra de Filosofía del Derecho de la Facultad de Derecho, UNICEN. Bachiller Universitario en Derecho, Docente de nivel secundario y nivel medio. Fue Becaria de Entrenamiento en Investigación, Facultad de Derecho, UNICEN.

para normalizar a las personas intersexuales. Asimismo, se respalda en cada momento la información teórica con la actividad de campo llevada a cabo en la ciudad de Rauch, la cual, como se verá más adelante no resulta ser una excepción a la hora de vulnerar los derechos de los niños intersex.

En segundo lugar, se realiza un análisis de la problemática partiendo de los esfuerzos de esta disciplina en el campo de la medicina ya que ésta incide directamente en el tema aquí abordado. Con el fin de ver si los parámetros establecidos al respecto, por la bioética, se cumplen cuando se trata de situaciones que involucran a personas intersexuales.

Por último, se hace un estudio desde una dimensión nomológica, con el objetivo de examinar los diferentes desarrollos en la materia y detectar si existen lagunas jurídicas sin salvar. En otras palabras, se trata de evaluar si la normativa vigente resuelve o no la problemática.

2. ¿Qué se conoce por intersexualidad?

Para abordar la discusión existente en torno a la intersexualidad, y con la finalidad de que el lector sepa desde donde partimos, es necesario en este primer momento, situarnos en una de sus tantas definiciones, las cuales si bien no varían mucho algunas resultan más abarcativas que otras. Seguidamente se exponen algunas de ellas:

(...) el término engloba un amplio espectro de condiciones en las que se produce una variación anatómica respecto del modelo “masculino/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 cromosomático (dado por el número y tipo de cromosomas), gonadal (dado por la presencia de testículos u ovarios) y/o genital, y pueden derivar de causas genéticas, hormonales u otros factores. (Grupo de Organismos del Estado Nacional para la Protección y Promoción de Derechos de la Población LGBTI, 2015: 16).

La intersexualidad se refiere a situaciones en las que por alteraciones genéticas u hormonales, un infante puede nacer con caracteres sexuales primarios que no corresponden a su sexo genético o puede ser genéticamente hermafrodita², con características físicas que lo reflejan (Cáceres-Talavera-Reynoso, 2013).

(...) por ello es preciso diferenciar entre ambigüedad genital e intersexualidad. En la primera, la apariencia de los genitales externos no permite asignar con facilidad un sexo al momento del nacimiento; la segunda se presenta en el evento en que existe dis-

² “En la mitología griega, el hijo de Hermes (dios de los efebos, jóvenes admirados por su hermosura) y Afrodita (diosa del amor) fue llamado Hermafrodito, en él se conjugaron los ideales sexuales masculino y femenino. Su belleza era tal, que un día en que se bañaba en una fuente en Halicarnaso fue visto por la ninfa protectora de la misma, quien se enamoró en el acto y se abrazó a él suplicando a los dioses que la fundiesen con su amado. Su plegaria fue escuchada, quedando ambos fusionados en un ser de gran belleza con el que se identifica hasta nuestros días a personas con ambos órganos genitales.

Se llama hermafroditismo verdadero a la condición en la que se presenta tejido gonadal masculino y femenino (normalmente pene y clítoris, ambos atrofiados). Aunque suelen tener aspecto externo andrógino (sus rasgos corporales son ambiguos) o más de mujer que de hombre. Seudohermafroditismo masculino: También conocido como hermafroditas varones o seudohermafroditas con testículos y órganos sexuales femeninos, donde el sexo cromosómico (determinado por los cromosomas sexuales: XX en la mujer y XY en el varón) es masculino, pero físicamente su apariencia es totalmente femenina; en lugar de ovarios tienen testículos y su vagina es corta con terminación en forma de saco. Seudohermafroditismo femenino: Se trata de hermafroditas mujeres o seudohermafroditas con ovarios y órganos sexuales masculinos. El sexo cromosómico y los órganos internos son femeninos, pero la apariencia es masculina; poseen clítoris de tamaño mayor y vulva más grande de lo normal”. Hermafroditismo ambos sexos en una misma persona (Valdez, 2017).

cordancia entre distintas dimensiones biológicas del sexo (fenotípico, gonadal, cromosómico, psicológico (Tovar, 2013:77).

Ser Intersex está relacionado con las características biológicas y no tiene que ver con la orientación sexual o la identidad de género. (Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado, 2015).

Cuando hablamos de intersexualidad no nos referimos a un cuerpo en particular sino a un conjunto de corporalidades posibles. (Cabral-Benzur, 2005).

Como se puede apreciar existen quienes consideran a la ambigüedad genital dentro de la intersexualidad y hay quienes la diferencian de esta última. Nosotros nos situamos dentro de los primeros.

Aquí, como directriz de este trabajo tomaremos la primera definición, pues resulta ser la que reúne los aspectos de las *“dos caras de la moneda”* es decir, aquellos en los que se basan los diferentes discursos de verdad respecto a la sexualidad, que más adelante abordaremos. Ya sea porque por un lado se refiere al conflicto que genera respecto de los parámetros culturales y por el otro, a los aspectos mencionados enfáticamente en el discurso médico. Pero es importante destacar que a diferencia de este último, en lugar de utilizar la palabra alteración utiliza la palabra variación algo que quizás a simple vista parece insignificante pero, como se verá más adelante, no lo es.

Con esto se intenta que el lector, luego de analizar las diferentes posturas en conflicto que dejaremos patentes a continuación, pueda reflexionar desde su perspectiva sobre el tema central aquí abordado. Pues asimismo, reconocemos que *“el texto no se autoabastece, toda interpretación es social”* (Carcova, 2014: 22).

3. Discursos en conflicto

En los siguientes apartados explicaremos los dos enfoques contrapuestos que fabrican la verdad en torno a la intersexualidad, pues partimos de la idea de que el ser humano no descubre la verdad, sino que la crea mediante el uso que hace del lenguaje (Rorty, 1996), y de esto resulta que *“cada sociedad construye su régimen de verdad (...) genera rituales y mecanismos que permiten aceptar lo verdadero y rechazar lo falso”* (Gerlero, 2006: 101), lo que trae como corolario la necesidad de analizar ambas perspectivas detalladamente, no tanto para descubrir sus móviles, pues estos surgen de la exposición de cada postura. Sino con la finalidad de reflexionar sobre las consecuencias que generan en lo relativo a la problemática intersex.

3.1 El hombre sujetado

Desde hace algunos años, escritores (muchos de los cuales constituyen exponentes del feminismo) desde diferentes disciplinas del conocimiento, han ido cimentando un nuevo paradigma en torno a la sexualidad, que pone en crisis los postulados respecto a que hay algo natural o innato en cuanto al sexo y al género. Más bien se habla de construcción, de ideales culturales, de estereotipos, de imposición, de heteronormatividad. Esto quiere decir, en palabras de Bourdieu que, *“lo que en la historia aparece como eterno solo es producto de un trabajo de eternización que incumbe a unas instituciones (interconectadas), tales como, la familia, la iglesia, el estado (...)”* (Bourdieu, 2000: 3).

Desde esta perspectiva, se considera que las personas somos víctimas de ciertos sistemas de ideas que están fuera de nosotros (De Lauretis, 1989), en este sentido afirma Gerlero: *“El sujeto se encuentra rodeado por un con-*

junto de prácticas, creencias y costumbres que delimitan el camino y las acciones de los individuos” (Gerlero, 2006: 100). Asimismo se enfatiza que, desde diferentes mecanismos, se ha logrado que a un hecho social se lo vea como natural, lo que Bourdieu (2000) ha denominado la biologización de lo social. Todo esto, con el objetivo de que las personas internalicemos esta última idea para garantizar de esta manera la reproducción de la misma forma de pensar y actuar una y otra vez, así lo explica Butler “*el acto que uno hace , el acto que uno ejecuta , es en cierto sentido , un acto que ya fue llevado a cabo antes de que uno llegue al escenario*” (Butler, 1990: 307). En otras palabras, estas posturas plantean que los seres humanos elegimos entre opciones preestablecidas, que hemos estado predeterminados desde siempre por construcciones sociales, actos actuados por otra gente que nos precede; construcciones que necesitan de nuevos actores para mantener su existencia y retroalimentar de esa forma el ciclo de lo que, parafraseando a Louis Althusser (1988), consistiría la “reproducción de los medios de producción” en materia de sexualidad. Todavía más, las mismas son el resultado de diferentes relaciones de poder donde la sexualidad aparece como el instrumento más funcional a éstas, para lograr su finalidad la cual, de acuerdo con Foucault (1977) consiste en montar una sexualidad económicamente útil y políticamente conservadora.

3.2 Los normales

Otro discurso contrapuesto al anterior es el que postula un sistema dicotómico, es decir, la idea de que todos los seres humanos naturalmente se distribuyen en dos categorías distintas y complementarias: varón/mujer. Además, sostienen que las relaciones sexuales son normales cuando se dan entre perso-

nas del mismo sexo y que cada sexo tiene ciertos papeles naturales en la vida. En esta línea de ideas, Vaudagna afirma: “*El sexo nunca cambia por más que una persona se altere artificialmente cuanto desee, porque dicha información está inscrita en los genes (...)*” (Vaudagna, 2017: 1).

En lo que refiere a las primeras investigaciones que involucraron la temática abordada, estas se realizaron buscando una respuesta a la pregunta sobre la identidad de género. Estas fueron llevadas a cabo durante 1950-1960, y quienes las realizaron fueron John Money y Robert Stoller, especialistas en el área de la salud mental, a quienes se les atribuye las primeras nociones de identidad de género.

En estas indagaciones se partió de la distinción entre sexo y género, y se llevaron a cabo tomando como base de experimentación los estados intersexuales y la transexualidad para analizar cómo se formaba el sentido de pertenencia a un sexo. Este paradigma postula lo siguiente:

En la infancia el papel y la identidad de género se diferencian por complementación con los miembros del sexo contrario e identificación con los del mismo sexo. Para que la diferenciación e identificación funcionen, se requiere que los sexos sean distinguibles entre sí (...) la propia naturaleza es la que proporciona los elementos básicos irreductibles de diferencia sexual (...) (Alcantara, 2016: 176).

En otras palabras, lo que se postula desde esta perspectiva es que la identidad de género tiene directa relación con la diferencia biológica de los órganos sexuales.

Las críticas hechas a estos estudios enfatizan que estas investigaciones estaban cargadas de suposiciones implícitas y conservadoras tales como, que

los genitales son dimórficos por naturaleza, que los que no resultan serlo deben ser alterados mediante cirugías, que existe naturalmente un binarismo de género, entre otras (Alcantara, 2016).

En contraposición con lo antedicho, quienes están a favor del discurso de la heteronormatividad suponen que, el análisis de las combinaciones posibles entre los diferentes elementos que involucran al sexo (genes, hormonas, gónadas, órganos genitales internos y externos), el cuál da como resultado una serie de intersexos, es solo una abstracción que resulta biológicamente insostenible (Scala, 2010).

En definitiva, acorde a lo antes expuesto, respecto a la idea de que la verdad es algo que se construye y no algo que se halla (Rorty, 1996). Lo que hasta aquí se observa es que estos discursos se encuentran en constante pugna en nuestra sociedad al ser difundidos y aplicados por diferentes instituciones tales como la iglesia, la familia, los medios de comunicación (donde las redes sociales cumplen un rol fundamental en la actualidad), las escuelas, universidades, etc. Y se nuclean en torno a una u otra postura defendiendo y argumentando ciertos intereses por sobre otros, proponiendo cambios de un juego del lenguaje por otro. (Rorty, 1996) De este modo, la sexualidad constituye uno de los elementos dotados de la mayor instrumentalidad, capaz de ser utilizado para las más variadas estrategias (Foucault ,1977).

4. Consecuencias de la aplicación de uno u otro discurso

Como lo afirma Foucault (1997) “*el discurso transporta y produce poder (...)*” (Foucault, 1997: 60), en el campo de la intersexualidad , la importancia que tiene el uso de aquel paradigma que ve a la sexualidad como algo

construido y de aquel otro que la ve como algo dado, radica en las consecuencias que esto genera (Gerlero, 2006).

Desde la primera perspectiva, la persona intersexual, sería una de las tantas variables (por ejemplo: pelirrojo/a, moreno/a, alto/a, bajo/a etc.) que existen entre los seres humanos. Dado esto, la distribución de las personas en solo dos grupos (femenino y masculino) resultaría artificial (Ministerio de Salud de la Nación, 2015).

Parecería que esta perspectiva es la más acorde al paradigma de la persona como sujeto de derecho, ahondaremos en esto más adelante.

Desde la segunda perspectiva, aquella que privilegia la heteronormatividad, el sujeto intersexual aparecería como víctima de una patología, lo que ha quedado reflejado en los siguientes extractos de entrevistas realizadas en la ciudad de Rauch:

Entrevista 1:

S.G:-¿Cómo ven al hermafroditismo, como algo normal/ natural o una patología? -.

S.D: -Se lo analiza como una alteración genética...³

Entrevista 2:

S.G-¿Cree que la intersexualidad es una patología?

T.T:- Lo veo como una patología, es algo que se da poquito, me refiero a la frecuencia- aclara- en cuanto a la estadística pasa a ser algo especial, distinto, diferente...⁴

Entrevista 3:

³ Entrevista realizada a pediatra (S.D) en la ciudad de Rauch.

⁴ Entrevista realizada a pediatra (T.T) en la ciudad de Rauch.

T.S:- Un problema que tuve fue que me cubrieron solo los primeros pasajes, el resto no, porque decían que no tenía el 100% de discapacidad...⁵

Según el análisis realizado por Ruy Pérez Tamayo (2007) la palabra patología hace alusión al estudio científico de la naturaleza de la enfermedad, sus causas, mecanismos, evolución y consecuencias. (p. 3).

Este enfoque que se le da al tema, es decir, el ver a la intersexualidad como una enfermedad o lo que algunos denominan la medicalización de la intersexualidad (Alcantara, 2016, p. 147) trae como corolario la decisión de intervenir a las personas que nacen intersex. Pues al ser la sexualidad penetrada por procesos patológicos, se vuelven una exigencia las intervenciones terapéuticas y de normalización (Foucault, 1977).

A continuación, en los siguientes apartados explicaremos en un primer momento, en que consisten estas intervenciones a las que nos referimos, pues resulta necesario ya que luego pasaremos a analizar las consecuencias que traen aparejadas estas prácticas sobre la integridad psicofísica de las personas y por último, expondremos los argumentos que se utilizan para llevarlas a cabo.

4.1 Intervenciones a personas intersexuales

Desde el punto de vista lingüístico, el vocablo intervenir en el diccionario de la Real Academia Española (2017) tiene varias acepciones, entre las que tomaremos la definición siguiente: “Dicho de una autoridad: dirigir, limi-

⁵ Entrevista realizada a la mamá (T.S) de un niño de la ciudad de Rauch, diagnosticado con hipospadía severa.

tar o suspender el libre ejercicio de actividades o funciones”. Hecha esta salvedad, proseguimos con nuestro análisis.

En esta línea, dentro del ámbito de la medicina se han llevado a cabo diferentes prácticas para moldear tanto la corporalidad como la conducta de las personas que nacen con una sexualidad que no concuerda con el paradigma heterosexual. Lo que se denomina con el nombre de “proceso de Generización”:

“(…) es decir, el proceso por el cual un individuo sexualmente neutro era introducido en la femineidad y la masculinidad a través de la socialización (en lo que llegó a ser conocido como el sex of rearing, es decir, el sexo de crianza), cualquiera fuera su corporalidad inicial” (Cabral y Benzur, 2005: 288).

Al poner el acento en la adaptación de la corporalidad, cabe mencionar que entre los diferentes tratamientos frente a los cuáles se encuentran expuestas las personas catalogadas como de “sexo ambiguo”, se halla en primer lugar la cirugía de “readecuación de genitales”⁶.

Seguidamente, se citan algunas entrevistas realizadas en la ciudad de Rauch a diferentes profesionales de la rama de la medicina, que hacen alusión a las mismas:

Entrevista 1:

⁶ La misma va a variar según la persona sea ubicada dentro del sexo femenino o dentro del sexo masculino, por lo que en el primer caso, consistiría en la extirpación del clítoris o de los cuerpos eréctiles del mismo (Clitoridectomía, Recesión Clitoridiana respectivamente), como sucedió en el caso de la activista intersexual Cheryl Chase. En el segundo caso las intervenciones masculinizantes consisten en cirugías para la “Hipospadia”, construcción y mantenimiento de un tubo urinario (Carpenter, 2016).

SD: -El diagnóstico final es Hipospadia severa-aclara-parecía una vagina, fue sometido (...) son varias cirugías estéticas para formar la uretra con piel del nene...⁷

Entrevista 2:

T.F: -La hipospadia es la mal formación en el meato urinario, se hace cirugía, es una patología aislada (...) también esta la hiperplasia supra renal congénita , son casos de nenas que tienen muy desarrollado el clítoris , una alteración morfológica –aclara –esto es una urgencia endocrinológica , se interviene rápidamente con tratamiento...⁸

Entrevista 3:

S.G:-¿Han tenido casos?

D.A:-Hemos tenido casos, dos personas que actualmente tienen cincuenta años aproximadamente, se les reconstruye la vagina a cargo de cirujanos, pero esto es una anomalía congénita. Son mujeres con hipertrofia genital y hombres con hipospadia, son anomalías pero ninguno es hermafrodita-⁹

Es muy importante considerar en este punto, el hecho de que a la hora de intervenir y asignar un sexo a la persona intersex, se tiene en cuenta algo arbitrario y volátil, como la capacidad del profesional, en este caso un cirujano, para moldear ese cuerpo. De esto resulta que se ha estimado más fácil construir un aparato genital femenino que un órgano sexual masculino (Cabral y Benzur, 2005, p. 1).

⁷ Entrevista a una pediatra (S.D) de la ciudad de Rauch.

⁸ Entrevista a una pediatra (T.F) de la ciudad de Rauch.

⁹ Entrevista al director del hospital municipal de la ciudad de Rauch.

En segundo lugar, cabe hacer mención de los tratamientos hormonales a los cuales se ven obligados a someterse estas personas, y que muchas veces no alcanzan los resultados esperados. Este procedimiento recibe el nombre de hormonización y es definido de la siguiente manera: “*La hormonización consiste en la administración de distintos fármacos con la finalidad de modificar algunos caracteres físicos que se asocian convencionalmente con lo masculino y/o femenino, denominados desde el campo de la medicina: Caracteres Sexuales Secundarios*” (Ministerio de Salud de la Nación, 2015: 68).

Por otro lado, resulta importante destacar que en estas prácticas intervinen, por una parte, un equipo médico formado por cirujanos, endocrinólogos, genetistas y pediatras. Así quedo reflejado en las entrevistas realizadas:

Entrevista 1:

S.D:-Un caso que mande a estudiar, era genéticamente varón, endocrinológicamente varón y fenotípicamente mujer-.

S.G: -¿Cómo se da cuenta su fenotipo?

S.D: - Según el ojo médico basado en sus conocimientos, es lo que se ve...¹⁰

Entrevista 2

T.F:- Desde lo pediátrico se hace el diagnóstico, el seguimiento es del genetista y del endocrinólogo...¹¹

Simultáneamente, no se puede dejar de mencionar, el importante rol que cumple la familia del niño intersex tal como se ve reflejado en los siguientes extractos:

¹⁰ Entrevista a una pediatra (S.D) de la ciudad de Rauch

¹¹ Entrevista a una pediatra (T.F) de la ciudad de Rauch.

Entrevista 1

T.F:- Yo tuve un caso de hiperplasia suprarrenal congénita, cuando uno tiene dudas corrobora con estudios, y no toma la decisión sólo, son decisiones de la familia...¹²

Entrevista 2

S.G: -¿Se interactúa con los padres?-

S.D: Los padres se inclinan a actuar rápidamente para definir rápido, imponen que rápidamente sea nene o nena, quieren saber: que le llaman, que color le ponen. No quieren estar tiempo sin definir familiarmente el sexo...¹³

En este aspecto, se torna importante la figura del “consentimiento informado” la cual profundizaremos en el apartado que lleva su nombre.

En definitiva, de lo expuesto se infiere que las intervenciones que se realizan a personas intersexuales consisten en una serie de prácticas diferentes que comparten un fin en común, el cual radica en normalizar la corporalidad de estas personas para adaptarlas a los parámetros culturales y asimismo, se llevan a cabo mediante el consenso de varios actores involucrados.

4.2 Repercusiones de las intervenciones en la integridad psicofísica de estas personas

En cuanto a la repercusión que han tenido estos tratamientos sobre la persona intervenida, las consecuencias han afectado tanto a su integridad física como a la psicológica, incluso las ha llevado a estas personas al momento de

¹² Entrevista a una pediatra (T.F) de la ciudad de Rauch.

¹³ Entrevista a una pediatra (S.D) de la ciudad de Rauch.

su adultez a optar por el suicidio¹⁴ (Sanchez Dominguez, 2007). En esta línea de ideas, Mauro Cabral le responde a Gabriel Benzur: “¿Quiénes nos identificamos como intersex? Aquellas personas que fuimos diagnosticadas y que sufrimos la intervención biomédica” (Gabriel Benzur, 2005: 294).

Es importante saber que estos tratamientos resultan muy invasivos y dolorosos para las personas a quienes se les aplican, son prácticamente irreversibles, pueden producir entre otras dolencias infecciones e insensibilidad genital, y se llevan a cabo en forma prolongada.

Así los expone Diana P. Tovar (2013): “La corte consideró, además, que los tratamientos médicos en estos casos son invasivos, innecesarios, irreversibles y potencialmente dañinos” (Tovar, 2013: 83). Y también así ha quedado evidenciado en las diferentes entrevistas realizadas:

Entrevista 1:

S.D: - El diagnóstico final es hipospadia severa, parecía una vagina – aclaró la pediatra-fue sometido (...) sí fue sometido-.

Nosotros sabíamos que medicamente se podía hacer pero psicológicamente no sabíamos si iba a funcionar.

Son varias cirugías estéticas para formar la uretra con piel del nene, operaciones dolorosas y muchas (...) ¹⁵

Entrevista 2:

S.G:- ¿Adonde viajaban?

T.S:-A La Plata ahí le hicieron las cirugías, porque tenía el agujerito muy chiquito y acá en Rauch no tienen los cañitos de las sondas tan

¹⁴ Un caso resonante, quizás por la época, fue el de Herculine Barbin, quien hasta los 21 años de edad fue Alexina y luego se lo somete a una reasignación de sexo donde se lo declara “muchacho” obligándolo/a a cambiar su estado civil y su forma de vestir. A los 29 años decide suicidarse y antes redacta sus memorias las cuales han sido analizadas por Michael Foucault. (Sánchez Dominguez, 2007).

¹⁵ Entrevista realizada a pediatra (S.D) de la ciudad de Rauch.

chiquitos, los más chiquitos que tenían se los ponían y se le lastimaba todo.

Tuvimos problemas porque la piel de la cabecita- hace referencia al prepucio- se le ponía vieja no le llegaba sangre, porque le sacaron piel de la pancita para reconstruirle ahí pero se le ponía fea.¹⁶ También le agarraban infecciones (...)¹⁷.

El -hace referencia a su hijo-a los dos años tenía todos los dientes con caries, consulte al médico y me dijo que era de tanto antibiótico que le daban por las infecciones que le agarraban luego de las operaciones (...)¹⁸.

En definitiva, de este apartado se concluye que estos numerosos tratamientos, resultan altamente perjudiciales para la salud del sujeto a quien se le realizan.

4.3 Argumentos dados a favor de las intervenciones

Ya explicadas y delimitadas en el apartado precedente, las prácticas a las que nos referimos, identificados los actores intervinientes y demostrados

¹⁶ Entrevista realizada a la mamá (T.S) de un niño de la ciudad de Rauch diagnosticado con Hipospadia Severa.

¹⁷ En este caso, es importante aclarar que las intervenciones fueron las necesarias para abrirle el meato urinario. A partir de allí no se realizó ningún tipo de cirugía que únicamente tuviera fines estéticos.

Esto surge de lo que la entrevistada nos conto:- *Cuando viajábamos a la plata le hacían cirugías para reconstruirle la uretra no recuerdo si fueron cinco pero estoy segura que cuatro si .Cuando volvíamos lo traíamos con el tubito y lo uso un tiempo hasta que ya se le hizo más grande el agujerito y ya después se lo sacaron y me dijo el medico que más no se podía hacer que ya con eso habíamos terminado que el resto era estético que el cuando fuera grande si quería podía hacerse cirugía para acomodar la piel que le colgaba.*

¹⁸ Entrevista realizada a la mamá (T.S) de un niño de la ciudad de Rauch diagnosticado con Hipospadia Severa.

los prejuicios que causan en las personas intersex. Pasaremos a exponer en un primer momento, los argumentos que se utilizan para adjudicarlas, y luego, destruiremos la supuesta razonabilidad de los mismos reflexionando desde la perspectiva contrapuesta.

4.3.1 ¿Por qué intervenir?

Hay quienes destacan dos temores como los principales a la hora de decidir la intervención, uno de ellos es el miedo a que el individuo se quede sin género si sus genitales no son modificados de inmediato. El otro consiste en la intranquilidad respecto a la discriminación que puede sufrir el sujeto intersexual por parte de la sociedad si sus órganos sexuales no son moldeados. (Cabral-Benzur, 2005).

En cuanto al primer temor, es decir el ver al cuerpo como base material para sustentar la femineidad o masculinidad de la persona, se lo puede verificar claramente en los siguientes dichos:

S.D:-Me tocaron cuatro nenes, no se sabe por que nace la criatura así. El día de mañana no va a poder ser hombre, no va a poder ser padre...¹⁹

Otro dato importante con marcada influencia en el medio, que ha salido a la luz en las entrevistas, es el estereotipo cultural que exige de los órganos sexuales fines reproductivos:

S.D: -Operarlo es darle la posibilidad de que procee, en ese momento no existía la fertilización asistida...²⁰

¹⁹ Entrevista a una pediatra (S.D) de la ciudad de Rauch

²⁰ Entrevista a una pediatra (S.D) de la ciudad de Rauch

A los argumentos antes mencionados se les deben agregar los que refieren por un lado, a evitar el acontecimiento traumático y frustrante que significa para los progenitores el que al infante no puedan llamarlo ni niño ni niña, lo que suponen podría generar un rechazo parental.

S.D:- Los padres se inclinan a actuar rápidamente para definir rápido, imponen que rápidamente sea nene o nena, quieren saber: que le llaman, que color le ponen. No quieren estar tiempo sin definir familiarmente el sexo-.²¹

Por otro lado, desde la perspectiva del niño, los argumentos que suponen que la indefinición en cuanto a su identidad sexual y de género, muy seguramente le provocará en el futuro problemas psicológicos graves de adaptación a su entorno.

En una de las entrevistas, la mamá (T.S) de una persona a quien en su niñez le diagnosticaron hipospadia severa relata:

T.S:-El sufrió mucho porque los nenes lo cargaban, y el me preguntaba por qué el hacía pis sentado...²²

Otro elemento interesante, que ha surgido del trabajo de campo, ha sido la importancia que revisten las estadísticas respecto a las personas intersex. Veamos, desde la perspectiva de la persona como sujeto de derecho se exponen los siguientes datos:

“Según expertos, entre, un 0,05% y un 1,7% de la población nace con rasgos intersex; el porcentaje que representa el umbral superior es similar al número de personas pelirrojas”. (Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado, 2015, p. 1).

²¹ Entrevista a una pediatra (T.F) de la ciudad de Rauch

²² Entrevista realizada a la mamá (T.S) de un niño de la ciudad de Rauch, diagnosticado con Hipospadia Severa.

En otras palabras, puede ser que cada 10.000 nacimientos nazcan 5 personas intersexuales, como que cada 100 casos nazca una persona intersexual.

En cambio, cuando se llevaron a cabo las entrevistas respectivas, uno de los pediatras dijo lo siguiente: -“la incidencia debe ser bajísima, estamos hablando de un caso en 10.000 “. Luego de consultar la página web de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), que por cierto la indicó como la base de datos más confiable, concluyó:- “Mira la estadística es de 1 en 12.000”.

Un dato estadístico que quizás desde la perspectiva de la persona como sujeto de derecho, como fin en sí misma, no tenga tanta relevancia ya que la amplitud de la protección hacia una persona por ser tal no variaría por su cantidad; desde el punto de vista médico, el número resulta determinante, pues esto se infiere de lo expresado por el profesional de la siguiente manera:- “Cuando no corre riesgo la vida, estamos hablando de 1 en 10.000, ¿es tanta la discusión?”²³.

4.3.2 Análisis de los argumentos desde la perspectiva del “Hombre Sujeto”

De las ideas de Pierre Bourdieu (2000), se deduce que hemos incorporado esquemas inconscientes de dominación por lo que vemos y analizamos los hechos a partir de ellos, esto quiere decir, como lo afirma Paulo Freire (2002), que en la conciencia del oprimido se encuentra alojada la conciencia del opresor. Respecto a esto Hortensia Moreno y Eva Alcántara (2016) han expresado: “*Los/as especialistas a menudo desconocen que sus intervenciones están permeadas por factores de índole cultural presentes, por ejemplo, en los*

²³ Entrevista a una pediatra (T.F) de la ciudad de Rauch

parámetros que indican la longitud correcta del pene o la capacidad aceptable de la vagina” (Moreno-Alcántara, 2016: 11). A lo que se suma, la importancia de la funcionalidad de los genitales, es decir, su capacidad para llevar a cabo el coito con penetración. (Tovar, 2013).

Dado lo cual, a simple vista parecerían razonablemente aceptables los argumentos esbozados por el discurso médico para intervenir a las personas intersex. Pero si los analizamos detenidamente veremos que estos están cargados de prejuicios y estereotipos culturales.

Argumento 1. “*Si no se modifica la apariencia de los genitales el individuo se queda sin género*”.

Parecería que desde la perspectiva de la heteronormatividad este temor sería correcto. Pues en una sociedad donde existe una visión dicotómica respecto al sexo y al género, donde se exigen determinadas características para pertenecer al sexo masculino o al femenino, una persona con una morfología diferente quedaría fuera de esta estructura. Por lo que para que no quede fuera de la misma se decide moldearla argumentando que es por su bien.

Aunque se lo podría analizar de otra forma un tanto diferente. Si la socialización necesita un cuerpo que le sirva de sostén para, por medio de este, construir diferencias que luego se naturalicen sucede que la misma naturaleza alegada pone en crisis lo referido innato al traer al mundo cuerpos con características que no encuadran en el modelo heterosexual.

Lo que oculta este discurso, es el temor respecto al hecho de que, “*si se refuta el carácter invariable del sexo, quizás esta construcción denominada sexo esté tan culturalmente construida como el género*” (Butler, 2007: 55). Lo que desmantelaría todo el sistema de medicalización construido alrededor de la intersexualidad.

En otras palabras, esto dejaría al descubierto que las razones móviles han sido otras, se encuentra encubierto el hecho de que las intervenciones a las personas intersex son otra forma de garantizar la reproducción de las condiciones de producción de la heteronormatividad. Más allá de que los médicos estén fervientemente convencidos de que hacen un bien, pues ellos también están atravesados por esquemas de dominación.

Argumento 2. “Evitar Discriminación”

En una sociedad donde la perspectiva heterosexual se encuentra fuertemente arraigada, es claro que se lleven a cabo hechos de discriminación contra personas intersexuales.

Pero la forma de resolverlo es incorrecta, pues ¿que mayor acto de discriminación que se intervenga a estas personas para adaptarlas a ciertos parámetros culturales?

La corte interamericana en su opinión consultiva del 24 de noviembre del 2017, ha adoptado la siguiente definición respecto a la discriminación, y así considera que la misma abarca:

Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se basen en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la propiedad, el nacimiento o cualquier otra condición social, y que tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas (Corte IDH, 2017, Párr. 62).

Pero no toda diferencia de trato resulta discriminatoria, sino aquella que no se basa en criterios objetivos y razonables (Corte IDH, 2017). Es decir, cuando el fin perseguido no constituye un fin legítimo, y los medios utilizados para conseguir el fin son desproporcionados.

He aquí la razón por la cual se analizan, en el presente trabajo, los argumentos dados para realizar las intervenciones respectivas en los niños intersex. En otras palabras se debe descifrar si este trato diferencial que se les da a estas personas, esta encubriendo un discurso insostenible desde la perspectiva de la persona como sujeto de derecho.

Desde nuestra posición, consideramos que la medicalización de la intersexualidad, se encuentra encubriendo una práctica ilegítima dado que su última finalidad consiste en preservar el paradigma heterosexual, como en este sentido lo expreso la activista intersexual Cheryl Chase (como se citó en Yronwode , 1999) : “La idea de la operación es hacer de la criatura una persona normal, con N mayúscula (...)”. Retomando lo expresado en párrafos anteriores, la idea de lo que es normal y lo que no, es algo totalmente arbitraria y esta cargada de tópicos culturales impregnados por la creencia de la naturaleza dicotómica del sexo. Esto quiere decir que constituye en si una práctica discriminatoria, de la cual el estado resulta responsable.²⁴

Argumento 3. “Evitar el rechazo parental”

No se niega la posibilidad de que exista un rechazo parental. Pero nuevamente resulta cuestionable el medio que se utiliza para evitarlo. Pues existe desproporcionalidad entre éste, es decir, la intervención quirúrgica (entre otros) y el fin, que consiste en evitar el rechazo de los progenitores.

²⁴ “(...) Esto implica el deber especial de protección que el Estado debe ejercer con respecto a actuaciones y prácticas de terceros que, bajo su tolerancia o aquiescencia, creen, mantengan o favorezcan las situaciones discriminatorias”. (Corte IDH, 2017, párr. 65).

Sumado a esto, vale destacar la existencia de otros medios menos invasivos de la persona, pues este rechazo parental se podría revertir con una información con perspectiva de género. Ya que a través de ciertos estudios se ha concluido que el consentimiento informado, explicado a quienes corresponde otorgarlo (progenitores) por lo general no es el adecuado. (Tovar, 2013).

Argumento 4. “Problemas de adaptación al entorno”

Durante el trabajo de campo nos encontramos con un caso de hipospadía severa. A partir del análisis de ciertas circunstancias se pudo observar que esta persona adopta el sexo asignado al nacer (masculino) y el hecho de que su morfología no se corresponda con la del modelo heterosexual lo hace verse a sí mismo como alguien que padece una enfermedad. Asimismo, su progenitora analiza como algo negativo el que no hayan podido continuar con las intervenciones por problemas económicos, ya que no tenían cobertura social y ellos no podían hacerse cargo de tales gastos.

En este sentido, el discurso de la heteronormatividad alega:

Si la identidad sexual fuera simplemente una creación social (inclúyase el aspecto legal dentro del campo social), no cabría prever que una persona que se autopercibe de un género diferente al sexo con el que nació deba incursionar en prácticas quirúrgicas y químicas para obtener aquello que se supone que depende de la propia voluntad. (Vaugdagna, 2017: 1)

Este discurso no tiene en cuenta que esa persona nace dentro de un determinado contexto social y es atravesada por ciertos parámetros culturales de

los cuales no es consciente (Agramonte Machado, 2008)²⁵. La alienación a nivel psicológico que le produce, le hace creer que realmente padece una enfermedad. En otras palabras, los problemas de adaptación los genera el mismo entorno que enfatiza en la heterosexualidad como parámetro de normalidad.

Hasta aquí hemos demostrado como las justificaciones dadas para intervenir a las personas intersexuales resultan inaceptables, pues encubren otros intereses que van más allá de sus razones alegadas.

5. Reflexiones en torno a la problemática intersexual desde la bioética

Desde esta óptica que adopta la idea de ser humano como un fin en sí mismo y no como un medio servil a otros fines y desemboca en la defensa de la dignidad de toda persona por ser tal (Feito , 2007). A continuación veremos como se interpreta la problemática en cuestión.

5.1 Directrices éticas en el campo de la medicina

Fuentes de organismos internacionales²⁶ han establecido, como centro primordial el interés por la vulnerabilidad humana al aplicar y fomentar la práctica médica. Esto quiere decir que, se debe dar un trato especial a aquellas personas consideradas especialmente vulnerables con el fin de protegerlas y garantizar su integridad personal.

Esta normativa, establece un trato especial a modo de discriminación inversa, es decir, su intención es poner énfasis en aquellos sujetos considera-

²⁵ “La creencia de que el sexo es definido por una apariencia genital específica, crea un problema significativo que la acompaña en la vida, asociado a la convicción de que se tiene un cuerpo que no encaja en la norma social” (Agramonte Machado, 2008: 5).

²⁶ UNESCO, 2005, artículo 8.

dos más vulnerables tomando aún más recaudos que los normalmente utilizados a la hora de ejercer la medicina. Resulta una exigencia claramente aplicable a la problemática intersex, ya que por un lado el hecho de tratarse de niños de corta edad los hace pasibles de una vulnerabilidad antropológica a lo que se suma, la circunstancia de ser su condición de intersexual patologizada la cual genera susceptibilidad.²⁷

En la misma línea argumentativa, cabe hacer referencia a los principios de bioética formulados por Tom L. Beauchamp y James F. Childress en el año 1979, los cuales constituyen los principios éticos básicos en el campo de la medicina asistencial. Por lo que no se debe dejar de analizar la problemática desde el enfoque de estas directivas, y se debe tener en cuenta que realizar una reflexión desde las mismas implica también adoptar una mirada acorde con la perspectiva que promueve el respeto por los derechos humanos de las personas Como lo ha expresado Juan Carlos Siurana Aparisi (2010):

“Son varios los autores que piensan que existe un paralelismo entre los principios de la bioética de Beauchamp y Childress y los valores centrales que constituyen los derechos humanos (...)” (p.1)

Una de las directrices consideradas relevantes para este caso en particular es el principio de Beneficencia, el cual consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros. Lo que sucede es que este principio muchas veces distorsionado desemboca en una actitud paternalista por parte de los médicos restringiendo de este modo la autonomía del paciente. Es lo que sucede en este caso en particular donde los médicos por considerar que están haciendo lo mejor para el paciente, terminan ellos tomando decisiones irreversibles.

²⁷ Susceptibilidad es un término utilizado por M. Kotow para hacer alusión a aquellas circunstancias del entorno que arrastran a los individuos a deprivaciones (Kottow,1995).

Por lo tanto, la bioética para evitar este cambio de finalidad sienta como base que los beneficios sean evaluados por quien recibe el tratamiento, como lo explica Miguel Kottow: *“En el fundamento de todo acto médico ha de siempre estar el beneficio del paciente, pero la bioética agrega que estos beneficios sean evaluados por el paciente o receptor, no por el agente”* (Kottow, 1995:91).

Por otro lado, se encuentra el principio de No Maleficencia, el cual cobra relevancia cuando hay discrepancia sobre lo que es dañino (como sucede en el caso en cuestión). Este principio establece el deber ético de dar a conocer al paciente los daños colaterales a los que se expone para que él sea quien pondere la situación y tome una decisión. Sin embargo, éste no es respetado en los casos donde se intervienen a niños de corta edad, como sucede en los casos de personas intersex.

Además, la autonomía es otro principio pertinente a la hora de analizar estos casos. En bioética el reconocimiento del mismo, tiene la finalidad de devolverles el poder a los pacientes para que tomen decisiones de manera independiente en materias importantes para ellos. Es un derecho que se encuentra altamente vulnerado desde diferentes puntos de vista. En principio las personas intersexuales ven totalmente restringido su ámbito de autodeterminación ya que se los interviene desde pequeños, por lo que resulta que el consentimiento para que se realicen las diferentes intervenciones lo prestan los padres de éstas; en segundo lugar, pareciera que este consentimiento no es el debido.

Dada su importancia para la temática abordada, a continuación profundizaremos lo planteado en este último párrafo.

5.2 La figura del consentimiento informado

Para tomar decisiones libremente, la persona que va a ser intervenida debe tener un adecuado conocimiento sobre en que consistirá/n la/s intervención/es o los tratamiento/s. Por lo que resulta que el ejercicio del principio de autonomía va de la mano de la figura del consentimiento informado. En otras palabras, el consentimiento informado es la consecuencia obligada como exteriorización de libertades fundamentales del individuo (Hooft ,1997).

Como se puede observar a lo largo de esta exposición, las personas que al nacer quedan abarcadas por la definición de intersexualidad, son sujetas a intervenciones inmediatas a su nacimiento, para lo cual se utilizan diferentes argumentos. Uno de ellos, como ya lo expresamos en apartados precedentes, ha sido la presión que ejercen los progenitores sobre los profesionales de la medicina para definir el sexo de su hijo. Por otro lado, destacan los médicos, que quienes deben decidir son los padres:

T.F:- Los que tienen que decidir son los padres porque ellos tienen la patria potestad. Estamos hablando de un bebe, el bebe no puede decidir.²⁸

Muchas cosas entran en cuestión, aquí analizaremos particularmente si estos tienen un debido conocimiento de la situación al momento de optar por la intervención. Para lo cual en primer término debemos saber en que consiste la figura del consentimiento informado. Seguidamente se citan varias definiciones:

“Para que exista consentimiento informado válido, se requiere que exista la revelación de una información suficiente, la evaluación y comprensión de esa información, la libertad del sujeto que decide y la competencia o capacidad para consentir” (Hooft, 1997, p.30).

²⁸ Entrevista realizada a pediatra (T.F) de la ciudad de Rauch.

El colegio americano de médicos definió el CI como la explicación a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance de los efectos de la misma y el riesgo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos” (Cañete, Guilhem y Brito, 2012: 123).

Esa misma instancia agrega: *“La presentación de la información debe ser comprensible y no sesgada (...), la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coacción y (...) el médico no debe sacar partido de su potencial dominio psicológico sobre el paciente” (Cañete, Guilhem y Brito, 2012: 123).*

Desde el punto de vista del paciente, el Consentimiento Informado es la voluntaria y libre decisión hecha por una persona competente y autónoma, en base a una adecuada información y deliberación, para aceptar un tratamiento específico cuando se conocen completamente la naturaleza del tratamiento, sus consecuencias y riesgos (Borda, 2000: 46).

El consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud es la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada, respecto a: su estado de salud, el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos; los beneficios esperados del procedimiento, los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, benefi-

cios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto; las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados (...).
(Código Civil y Comercial Argentino, 2015, art. 59).

Al reflexionar sobre estas definiciones, se puede observar que una de las controversias que genera la figura del consentimiento informado es dar respuesta a la pregunta acerca de que información se debe transmitir a los pacientes, la cual depende de factores tales como el contenido y la calidad de la misma.

Hay quienes en el esfuerzo de superar los obstáculos que presenta esta problemática han elaborado una lista de elementos²⁹ que deben estar presentes en la información dada a los pacientes, como se puede apreciar, nuestro Código Civil y Comercial ha optado por esta alternativa. Por otro lado se han elaborado estándares con el mismo objetivo: el “Standard profesional”, con características que revelan un paternalismo médico ya que deja a discreción del médico la decisión sobre la información que se le debe dar al paciente acorde a reglas de la práctica de la comunidad profesional; el “Standard de la persona razonable” se determina en referencia a una hipotética persona razonable, se basa en un modelo de persona de por sí arbitrario y consecuentemente resulta en una información despersonalizada; el “Standard subjetivo” exige al médico revelar toda información importante para el paciente, pero la problemática

²⁹ a) El diagnóstico del paciente o el estado de salud actual. b) Explicación de la naturaleza y utilidad de los métodos de diagnóstico que se proponen. c) Molestias, riesgos y consecuencias razonables que se esperan del tratamiento propuesto. Aquí es donde se encuentra la mayor discusión pues los riesgos se pueden exagerar o disminuir según cada caso. d) Índice de éxitos y beneficios que se esperan de esa intervención. e) Alternativas posibles con sus ventajas. f) Pronóstico y daños posibles si no se realiza el tratamiento. g) Respuesta a las preguntas que el paciente tenga al respecto. h) Dar la posibilidad al paciente de rechazar la propuesta que se le hace. (Borda, 2000, p. 59)

aquí es que el paciente ya carece de información por lo que no puede analizar libremente la importancia, es decir, quien determina qué es importante para éste es el médico, por lo cual debería conocer las características idiosincráticas de su paciente (Borda, 2000).

De todo esto resulta que no es una temática pacífica la que estamos abordando. Pues sucede que el contenido y la calidad de la información dependen tanto de los conocimientos del médico como de los conocimientos que tengan quienes prestarán su consentimiento. Y no se debe perder de vista la influencia de factores extrínsecos como la forma de dar la información, las características de la “enfermedad”, la presión social o violencia ambiental etc.

Por lo expuesto, resulta valioso evaluar situaciones concretas para analizar si en el caso específico, haciendo referencia al trabajo de campo realizado, hubo un consentimiento prestado debidamente. A continuación se citarán extractos de las entrevistas realizadas:

Entrevista 1

S.G:-¿Alguna vez el médico habló con vos? ¿Te explicó qué era lo que pasaba?

S.R:- No, yo nunca le pregunté era muy chica.³⁰

Entrevista 2

S.G:- ¿Qué es lo que se les dice a los padres?

R.S:- Les explico que lo tengo que estudiar. Si lo estudio y da genéticamente varón les digo las gónadas, si tienen ovarios o testículos, éstas son las dos cosas más importantes. Siempre me tocó claridad.³¹

³⁰ Entrevista realizada a la mamá (T.S) de un niño de la ciudad de Rauch diagnosticado con Hipospadia Severa.

³¹ Entrevista realizada a pediatra (S.D) de la ciudad de Rauch.

Como evidencian las entrevistas, existen dos elementos fundamentales que hacen al consentimiento informado que se encuentran deficientes: la información y la comprensión.

En el primer caso, se puede dilucidar que a la persona no se le informó sobre la situación. Si bien esta persona alega su corta edad, no es factor excusable de la obligación de informar que recae en el profesional de la medicina.

Pero cabe tener en cuenta, que este caso en particular sí requirió urgencia ya que el diagnóstico fue hipospadia severa, situación en donde la integridad física del niño estaba en riesgo por lo que se debía intervenir prontamente. Contingencia que podría volver excusable la falta de información por el factor tiempo requerido para la misma. Pero por otro lado, se ha dicho que el consentimiento informado no constituye un acto formal únicamente, como algunos escritos en la materia refieren, sino que es un proceso que se va dando durante la relación médico- paciente. Conforme a esto Borda (2000) afirma:

“Es un proceso gradual, no puntual. Si consideramos el Consentimiento Informado como expresión de la relación médico-paciente, entonces constituirá un proceso en el tiempo, como temporal es dicha relación (...)” (Borda (2000: 33).

En esta misma línea, mediante la resolución 65/2015³², se estableció que esta figura consiste en un proceso que inicia desde el comienzo de la atención y se prolonga durante toda la relación sanitaria.

Dicho lo anterior, durante la entrevista se observó que en todo momento la madre del niño alegó no entender bien cuál era la situación, solo sabía que su hijo tenía una discapacidad.

³² Mediante la misma se realiza una lectura del Código Civil y Comercial de la nación Argentina desde los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Por otra parte, la ley 26.529 de Derechos del Paciente en su artículo séptimo establece que, en principio, el consentimiento informado será verbal y luego enuncia algunas excepciones. En lo que respecta al tema en estudio resultan interesantes las que se refieren a las intervenciones quirúrgicas y a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos. Respecto de los cuales el consentimiento debe prestarse de manera escrita y con firma del paciente.

Es decir, frente a una situación en la que se debió prestar el consentimiento de manera escrita, no solo este acto no se llevo a cabo sino que tampoco se informó verbalmente de una manera debida durante todo el proceso que involucro la relación medico- paciente, lo que queda demostrado por la falta de conocimiento de la situación por parte del receptor de la misma.

Asimismo en lo que respecta al segundo caso, la pediatra alega decir lo más importante, esto se podría analizar como una tendencia un tanto paternalista, algo que se corresponde con el standard profesional que mencionábamos anteriormente. Por otro lado, esto puede presentar dificultades si la información resulta escasa para tomar una decisión libremente, lo que parece suceder a simple vista.³³ Asimismo, teniendo en cuenta todos los elementos, que menciona nuestro código, sobre los que debe que versar la información, se puede inferir que la misma no resulta completa en lo absoluto. A lo que se suma que el vocabulario utilizado puede generar dificultad al receptor de la misma.

Por otro lado, hay que mencionar además, un factor externo que indicó el pediatra durante la entrevista, el cual dificulta la comunicación clara con los progenitores:

³³ Pues para hablar con seguridad habría que considerar las características y capacidades de los progenitores, información con la que no se cuenta.

R.D: Los enfermeros, ven y comentan; y los padres escuchan lo que se comenta.³⁴

Es decir, aparecen otros actores involucrados que también influyen al momento de tomar decisiones por parte de los progenitores.

Por último es necesario destacar que un elemento que presentan en común estas dos situaciones analizadas, es la perspectiva o discurso que adoptan ya que uno habla de discapacidad y otro refiere como más importante la información sobre las gónadas. En ningún momento se menciona la palabra intersexualidad u otra que demuestre cierta perspectiva de género.

6. La problemática intersex analizada desde una óptica normològica

6.1 Regulación Internacional pertinente

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos³⁵, que toda persona tiene todos los derechos y libertades³⁶ proclamados en la misma.

Asimismo, la normativa internacional sobre derechos humanos no contiene disposiciones expresas sobre el derecho a la identidad, pero se lo desprende del reconocimiento de diferentes derechos que hace la misma (Torroba-Bertolé, 2017). Recordemos que en materia de derechos humanos se aplica la interpretación teleológica lo que significa que se tiene en cuenta al momento de analizar la normativa la finalidad que se tuvo en miras cuando se la creó. En correlación con esto, existen criterios hermenéuticos tales como el

³⁴ Entrevista realizada a pediatra (S.D) de la ciudad de Rauch.

³⁵ Art 1 de la DUDH.

³⁶ Art 2 de la DUDH

Principio Pro Persona y el de No Discriminación. A la luz del primero, se debe reconocer la norma más amplia o la interpretación más extensiva cuando se trate de reconocer derechos, respecto al segundo implica que el reconocimiento de derechos se aplica a todos los seres humanos sin distinción (Pinto, 2014)

Por otro lado, la Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante CDN), establece que los estados parte se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad (Art. 8 de la CDN), que ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada (Art. 16 de la CDN) y reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (Art. 24 de la CDN). Es decir, este cuerpo normativo reconoce expresamente el derecho a la identidad en materia de niñez.

A su vez la Corte Interamericana ha dicho que el derecho a la identidad está íntimamente ligado a la persona en su individualidad específica y vida privada, sustentadas ambas en una experiencia histórica, y biológica, así como en la forma en que se relaciona con los demás, a través del desarrollo de vínculos en el plano familiar y social. Y que el mismo derecho, se encuentra estrechamente relacionado con la dignidad humana, con el derecho a la vida privada y con el principio de autonomía de la persona (Corte IDH, 2017).

Es decir, desde esta perspectiva, las intervenciones llevadas a cabo en niños intersexuales encontrarían una respuesta bajo la esfera del derecho a la identidad y consecuentemente de otra serie de derechos que se encontrarían vulnerados al ser su condición medicalizada.

Del análisis de las observaciones generales del Comité de los Derechos del Niño, realizado por Esteban Torroba y Cecilia Bertolé (2017) resulta que, se ha tocado la temática intersexual desde diferentes ángulos que se abordan a continuación.

En primer lugar, reconoce a la primera infancia³⁷ la titularidad de todos los derechos de la convención. Esto significa que los niños intersex desde su nacimiento hasta los ocho años de edad también gozan de los derechos reconocidos por este cuerpo normativo. Además, se condena la mutilación genital femenina (Comité de los Derechos del Niño, CRC/C/GC/07,2005: Párr.11). Esta disvalía que pesa sobre esta práctica la finalidad que ha perseguido es prohibir ciertos usos tradicionales de diferentes culturas, por considerarlos graves y abusivos. Actualmente se lucha por que a las diferentes intervenciones³⁸ llevadas a cabo en personas y niños intersex se las denomine mutilaciones genitales de manera que explícitamente en la normativa pertinente las prohíba (Jones , 2015).

Por otro lado, se destaca el interés superior del niño³⁹ cuando se está ante la situación de que, por su corta edad, otras personas deciden por ellos (Comité de los Derechos del Niño, CRC/C/GC/07,2005: Párr.14) y sumado a esto,

³⁷ Primera infancia: Desde el nacimiento hasta los 8 años (Comité de los Derechos del Niño, CRC/C/GC/07,2005:Párrs. 3 y5).

³⁸ “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”. (Jones, 2015: 3).

³⁹ Me remito al apartado pertinente, en donde profundizo sobre este instituto.

se establecen pautas sobre la participación activa de niños y niñas en la toma de decisiones (Comité de los Derechos del Niño, CRC/C/GC/12,2009: Párr. 30). Algo que entra en consideración en el marco de la figura del consentimiento informado. Hay que mencionar además, que se realza la no existencia de violencia para el buen desarrollo del niño y de su personalidad (Comité de los Derechos del Niño, CRC/C/CG/14,2011 Párr. 17). Más aún se reconocen como formas expresas de violencia: la esterilización forzada, la violencia infligida bajo apariencia de tratamiento médico, la mutilación genital femenina, las amputaciones y la toma de decisiones sin tener en cuenta el interés superior del niño (Comité de los Derechos del Niño, CRC/C/CG/14,2011: Párrs. 23,29 y 32).

Recordemos que la intersexualidad se encuentra medicalizada, es decir, se la ve como patología, por lo que las intervenciones desde cierto discurso médico se consideran terapéuticas, pero en realidad constituyen verdaderas mutilaciones genitales (Jones, 2015). De lo que resulta que se encuentran vulnerando el derecho de todo niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia (Comité de los Derechos del Niño, CRC/C/CG/14,2011 Párr. 61).

Todavía cabe señalar, que el comité respectivo ha dicho que el interés superior del niño se lleva a cabo a la luz de los derechos del niño y no respecto a lo que un adulto considera que es (Comité de los Derechos del Niño, CRC/C/CG/14,2011 Párr. 61).

Recordemos que el consentimiento para llevar adelante estas prácticas, en principio, lo prestan los progenitores de los niños intersex “conjuntamente” con el cuerpo médico. Este postulado resulta ser un freno a esta situación.

Respecto a la identidad del niño, el comité ha expresado que la misma esta formada por los siguientes aspectos: el sexo, la orientación sexual, el ori-

gen nacional, la religión, las creencias, la identidad cultural y la personalidad (Comité de los Derechos del Niño, CRC/C/CG/14, 2013 Párr. 55).

De esto se deduce que el derecho a la identidad también se encuentra vulnerado ya que cuando se trata de intersexualidad se actúa en un primer momento sobre el sexo biológico y esto más tarde puede traer consecuencias sobre la personalidad del niño. Lo que se corresponde con lo establecido por la Corte Interamericana, a lo cual nos referíamos al principio del apartado.

También se ha expresado respecto al derecho a la salud, y ha destacado, la entrega de información adecuada y su participación en la toma de decisiones (Comité de los Derechos del Niño, CRC/C/CG/15, 2013 Párr. 15 y 19). Algo que no sucede en la práctica, ya que en un primer momento se interviene a bebés, por lo que su vulnerabilidad antropológica no les permite ser sujetos activos en ese proceso. Y a medida que la persona va creciendo por diferentes medios se instaura un miedo⁴⁰ tal que implica mantener todo en secreto (Vallejo Díaz, 2017). Un claro ejemplo de esto, fue el pedido de la madre de un niño intersex, que al solicitarle ser entrevistada mostró gran interés en realizar la entrevista en un momento y lugar que procuraran privacidad, ya que los hermanos de la persona intersex no tenían conocimiento de su situación.

En síntesis, hasta aquí, se puede observar que si bien la problemática intersexual se considera abarcada de manera indirecta por diferentes postulados, no hay referencia explícita a la misma, en las observaciones generales del comité. Pero, en el año 2016, este órgano emitió una observación donde expresamente se condena la imposición de tratamientos mediante los que se pretende cambiar la orientación sexual, y el sometimiento de la intersexualidad a

⁴⁰ “Lo que se produce es un cuerpo temeroso, como estrategia para hacer funcionar el orden del dimorfismo sexual en múltiples dimensiones” (Vallejo Díaz, 2017: 42).

intervenciones quirúrgicas o tratamientos forzados (Comité de los Derechos del Niño, CRC/C/CG/20, 2016 Párr. 34).

Es decir, a partir de este momento quedaron expresamente prohibidas las prácticas utilizadas al intervenir a niños intersex.

De lo expuesto resulta que, cuando no se este ante un riesgo para la vida del niño que como corolario resulte en la necesidad de realizar una intervención inmediata, estas prácticas quedan terminantemente prohibidas. De esto resulta la obligación de los profesionales de la medicina de actuar con mayor diligencia en estos casos.

6.2 La Autonomía progresiva y El Interés Superior de Niño

En apartados anteriores, se mencionó que la figura del consentimiento informado y consecuentemente la de la autonomía progresiva presentan varios inconvenientes en materia de intersexualidad. Resulta de gran importancia analizar estos dos institutos, desde el ángulo del niño intersex. Considerando por un lado la inmediatez de las intervenciones llevadas a cabo en su persona, y por otro lado, sus reclamos al llegar a la adultez los cuales se centran en la lucha por la libre autodeterminación de sus vidas, como lo menciona Mauro Cabral: *“Nuestras demandas son simples (...) esa asignación inicial no debe implicar la modificación quirúrgica (...) dándole a ese niño o niña la posibilidad de elegir”* (Cabral, 2005:295).

El concepto de autonomía progresiva, se encuentra captado normativamente en los Arts. 5 y 12 de la CDN, donde se establece respectivamente, por un lado, el equilibrio entre los derechos y deberes de los padres como tales y las posibilidades de que el niño ejercite sus derechos por sí. Y por otro lado el derecho del niño a expresar su opinión libremente en los asuntos que lo afec-

ten y a que la misma sea tenida en cuenta. Como parámetro se establece la edad y madurez del niño.

Como se puede apreciar, este instituto intenta mantener el equilibrio entre el reconocimiento del NNA (niño, niña y adolescente), como protagonista de su propia vida concediéndole una autonomía cada vez mayor y la necesidad de protección en función de su relativa inmadurez.

Por otro lado, la recepción interna de lo establecido en la convención, se realizó mediante la ley 26.061 (de protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes). La misma sienta, como principio interpretativo, el interés superior del niño en su artículo tercero donde lo define como la máxima satisfacción integral y simultánea de los derechos reconocidos por esa ley. Entre los que se enumeran: el respeto a su condición de sujeto de derecho, el derecho a ser oído y a que su opinión sea tenida en cuenta y el respeto al pleno desarrollo personal entre otros.

También debe tenerse en cuenta que en el ámbito de la medicina el tema en análisis tiene impacto sobre la ley 26.529 (de derechos del paciente) donde establece como uno de los derechos reconocidos al paciente la autonomía de la voluntad y hace alusión específica a los NNA como sujetos que tienen la potestad para decidir sobre las prácticas médicas que involucren su vida o su salud. Asimismo la resolución 65/2015 establece, respecto a esta ley, que cuando se deba prestar el consentimiento de manera escrita por NNA, el documento respectivo debe contener los ajustes necesarios para permitir que estos puedan comprender el contenido del mismo.

En definitiva, estos institutos que se centran en el enfoque al NNA desde una perspectiva que lo define por sus capacidades no por sus carencias, implican un límite a, lo que Kotoww (2005) denomina paternalismo autoritario, donde el médico es quien toma las decisiones que conciernen al paciente

. Pues este nuevo paradigma impone la obligación correlativa de respetar las decisiones de los NNA sujetos a estas prácticas.

Continuando el análisis, cuadra hacer referencia a nuestro Código Civil y Comercial, el cual regula en su artículo 26 párrafo quinto la forma de prestar consentimiento cuando se trate de prácticas médicas invasivas. Este artículo hace alusión al consentimiento del adolescente y su interés superior, lo que ha generado la siguiente pregunta: ¿Qué sucede con el ejercicio de los derechos de los niños que no han llegado a desarrollar sus capacidades de expresión?

En la provincia de Buenos Aires se encuentra rigiendo la ley 14.568 por medio de la cual se crea la figura del Abogado del Niño para representar los intereses personales de NNA, lo que parecería ser una respuesta al interrogante planteado, sin embargo en su artículo 1ro párr. Segundo, establece la obligación de informar al NNA sobre su derecho a ser legalmente representado por un abogado.

Es decir tanto a nivel internacional, nacional y provincial se han reconocido los derechos humanos a NNA y se han implementado mecanismos para lograr su efectivización. Aunque, hasta aquí, parecería que queda un margen donde los niños/as que no han llegado a la etapa del desarrollo en que puedan expresarse por sus propios medios, no encuentran respuesta legislativa, lo que resulta de alta relevancia, ya que es aquí donde se ubican la mayoría de los casos de niños/as intersexuales que son intervenidos. Debemos retomar lo expuesto en el apartado anterior, pues el trabajo realizado por el Comité de los Derechos del Niño permitió, desde la normativa internacional, cubrir este vacío legal a partir de la observación general emitida en 2016.

Por otro lado, en lo que respecta a la normativa nacional en el año 2015 se emitió una resolución con la finalidad de lograr una aplicación armónica

respecto al Código Civil y Comercial y los derechos sexuales y reproductivos. La misma establece que la interpretación de nuestro código debe ser interconectada con “*la obligación estatal de actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y reparar, las violencias de género para proteger a todas las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales*” (Resolución 65/15, 2015: 11).

En definitiva, del análisis hecho en este apartado se infiere que mediante distintos instrumentos se ha intentado mitigar los vacíos legales que existen en torno a la intersexualidad. Asimismo, en el plano internacional ya se cuenta con una observación general que se refiere expresamente a los niños intersexuales. Pero en el plano nacional ¿existe una ley que capte expresamente la problemática?.

6.3 ¿La ley de identidad de género abarca la problemática Intersex?

Actualmente las personas intersexuales reclaman que la ley de Identidad de Género argentina no resuelve su problemática (Aoi, 2017). Por lo que consideramos importante analizar esta normativa, con la finalidad de ver si la misma abarca a la intersexualidad en todo su esplendor. Para lo cual hemos decidido reflexionar sobre la misma desde tres ópticas, la primera consiste en analizar brevemente la palabra identidad de género desde la Teoría del Desarrollo Psicosocial, la segunda consiste en desmenuzar la conceptualización que hace la ley respectiva y por ultimo profundizar en su articulado.

6.3.1 identidad de género

Resulta necesario en este apartado comenzar explicando de manera breve en que consiste la disciplina desde la cual abordaremos la identidad de género. Pues de ésta manera dejaremos patente por qué utilizamos esta perspectiva. Ahora veamos, la Psicología del Desarrollo se ocupa de interpretar, describir y explicar las transformaciones psicológicas vinculadas al proceso del desarrollo humano (Urbano-Yuni, 2014). Asimismo, los científicos del desarrollo humano estudian tres ámbitos principales: el físico, referido al crecimiento del cuerpo y del cerebro; el cognitivo, referido al aprendizaje, el lenguaje y el razonamiento y el psicosocial, referido a la emociones, las relaciones, y personalidad (Papalia, Wendkos Olds y Duskin Feldman, 2015). Por otra parte, para realizar sus análisis dividen la existencia del ser humano en varias etapas. Si bien, esta división resulta ser una construcción social que establece límites etarios referentes aproximados, es útil al momento de abordar la temática respectiva. En este apartado, daremos importancia al ámbito psicosocial y a la división en etapas apuntada anteriormente. Ahora bien, en lo que hace a la perspectiva psicosocial, se han desplegado cinco enfoques sobre el desarrollo del género, a saber: el biológico, el evolutivo, el psicoanalítico, el cognoscitivo, el de la teoría del esquema de género y el del aprendizaje social. Todos estos paradigmas tienen una teoría sobre como se construye la identidad de género.

Tanto el enfoque biológico como el evolutivo, si bien utilizando diferentes argumentos, basan la identidad de género en el elemento natural o biológico. Dado que estas perspectivas entran en conflicto con la finalidad perseguida por la ley de identidad de género, la cual ha sido desmantelar la mentada naturaleza de una sexualidad dicotómica determinante del género, sólo nos limitamos a enunciarlos.

Por otro lado, nos centraremos en un elemento particular del resto de los enfoques, ya que analizarlos en profundidad excedería el contenido de nuestro trabajo. De esta manera, a lo que hemos dado importancia es al hecho de que estas perspectivas señalan límites etarios en los cuales consideran que ocurre la conciencia del género propio y del de los demás. Así por ejemplo, el *Enfoque Cognoscitivo*, plantea que la identidad de género ocurre entre los dos y tres años de edad, desde la perspectiva *Psicoanalítica*, se considera que recién a los 3 años de edad los niños pueden demostrar emociones auto-evaluativas, es decir cuando adquieren una conciencia de sí mismos. Por otro lado, desde el *Esquema de Género*, se postula que “entre los cinco y seis años los niños desarrollan un repertorio de estereotipos rígidos acerca del género que se aplican a sí mismos y a los demás” (Papalia, Wendkos Olds y Duskin Feldman, 2015: 262). Asimismo, para los teóricos del enfoque *Cognoscitivo Social* el límite etario que marca el desarrollo de la identidad de género, tiene lugar entre los 3 y 4 años (Papalia, Wendkos Olds y Duskin Feldman, 2015). Es decir, de los diferentes paradigmas analizados, se infiere que la construcción de la identidad de género oscila entre los 2 y 6 años de edad del niño, esto quiere decir que al hablar de identidad de género, queda afuera una cifra etaria que va desde el nacimiento hasta por lo menos los dos años de edad. Para reforzar nuestra postura, a continuación citamos el extracto de una entrevista realizada a una licenciada en psicología, la cual nos explicaba:

QI:-La identidad de género se construye y para eso se necesita la conformación de un sujeto-.

SG:- ¿Y cuando es bebé, no está conformado aún?

QI:-No, por eso muchos autores- aquí hace referencia a Silvia Bleichmar - hablan de cachorro humano. La conformación del psiquismo logra la división entre consciente e inconsciente a los 5 años aproximadamente.

Asimismo, en esta misma línea se ha sostenido que los niños en una primera etapa adoptan el reconocimiento que viene de otro, y recién a partir de los 2 años y medio se reconocen como “yo”, a esa edad no reconocen diferentes sexos, no existe un registro simbólico al respecto. Recién entre los 5 y 6 años su identidad sexual empieza a estructurarse (Lapacó, 2013).

Teniendo en cuenta toda esta información, podemos concluir que al hablar de identidad de género no se capta la problemática intersex, ya que ésta última refiere al respeto por el consentimiento de un niño que es intervenido inmediatamente a su nacimiento. Pero para ser más precisos, a continuación analizaremos si la ley, respecto a la definición que ha adoptado capta estas situaciones.

6.3.2 Desglose del concepto

La ley 26.743, adopta la siguiente definición: Se entiende por identidad de género a 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 (Ley de Identidad de Género, 2012, art. 2).

Para ser más explícitos, ahondaremos en la interpretación de la frase: “vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente”, pues, a nuestro parecer, esta delimita el concepto de identidad de género al que hace referencia la ley.

Como lo formuló Vygotsky:

La vivencia constituye la unidad de la personalidad y del entorno tal como figura en el desarrollo (...) debe ser entendida como la relación interior del... [Individuo] como ser humano, con uno u otro momento de la realidad (...) la vivencia posee una orientación biosocial. Es algo intermedio entre la personalidad y el medio (...) revela lo que significa el momento dado del medio para la personalidad (Vygotsky, 1996: 67-68, citado por Hernández Ponce, 2010).

En otras palabras, constituye la conexión entre el sujeto y el medio que lo rodea, donde el sujeto aparece, por un lado, como sujeto activo, ya que la asimilación de una situación depende de diferentes características que hacen a la personalidad del mismo lo que significa que una misma situación puede ser asimilada de forma diferente por distintos sujetos. Y también aparece como sujeto pasivo, ya que la vivencia produce en el una transformación (Urbano-Yuni, 2014). Esto quiere decir que queda fuera de discusión la influencia que tiene, la vivencia, en el curso de desarrollo del sujeto, pues genera nuevas formas de percibir la realidad por parte del sujeto. Lo que Vigotzky (1996) citado por Hernández Ponce (2010): la aparición de nuevas formas psicológicas. Pero la importancia, para la problemática tratada, es el análisis de los elementos necesarios para que una vivencia sea considerada tal, pues, la personalidad del individuo, es configurada a través de diferentes experiencias, alcanza diferentes niveles de complejización, según el nivel de desarrollo del individuo, es decir, del nivel de comprensión, entendimiento, e interpretación del entorno.

He aquí lo interesante para este tema en particular, la vivencia no puede ser reducida a un sentimiento emoción o estado de ánimo, incluye compo-

nentes cognitivos, es decir, la influencia de una situación depende de dos factores, de la situación por un lado y por el otro de la medida en que el individuo entiende y se percata de ella (Hernandez Ponce, 2010).

QI: Lo que el cachorro humano registra son briznas representacionales que se transforman en huellas mnémicas en el psiquismo en constitución, es decir son como extractos de la vivencia (olor, textura, etc.). No la vivencia como tal ⁴¹.

Siendo más explícitos, para tener un determinado efecto (a nivel psíquico) en el individuo es necesario que se comprenda la situación.

En la vivencia, el sujeto percibe una determinada situación y le asigna un valor emocional, un significado propio, un sentido. Si se separa el elemento cognitivo de la vivencia, ésta no puede fluir, no existe. Se necesita de la díada cognición-afecto para dar como resultado la vivencia, “decimos que en cada vivencia, en cada una de sus manifestaciones aparece, en efecto, un cierto momento intelectual (Vygotsky, 1996: 67-68 citado por Hernández Ponce, 2010: 1).

De esto se deduce que, el contacto con el medio que experimenta el niño intersexual inmediato a su nacimiento, no constituye vivencia, dado que, este no tiene un desarrollo cognitivo tal que lo permita. De lo que se desprende que, la normativa no capta la problemática, pues al no haber vivencia no hay identidad de género según el concepto definido por la ley respectiva.

En lo que respecta a la frase siguiente: “La cual puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer”, haciendo referencia a la identidad de género, se puede observar que la ley se adelanta en el momento temporal. Es decir,

⁴¹ Extracto de entrevista realizada a licenciada en psicología (QI), de la ciudad de Rauch.

habla de un sexo ya asignado, la cuestión es que el conflicto en materia de intersexualidad se presenta primordialmente en esa etapa de asignación y no necesariamente en la etapa de la identidad. Dicho de otro modo, en el momento en que se realizan las intervenciones, parece ser, que las personas intersex se encuentran en una instancia precedente desde el punto de vista temporal, es decir, cuando se asigna un género al momento de conocer los órganos sexuales, pues la identidad de género se adquiere a la par que el lenguaje (...) (Lamas, 2002).

Desde esta óptica y aplicando una interpretación gramatical, resulta que la ley, no estaría abarcando la problemática intersex, ya que retomando lo dicho anteriormente, se trata de personas que de manera pronta se las interviene y aún no tienen formada su identidad de género.

Y lo que es más, existe una instancia que comprende al momento en que aún no se ha decidido qué sexo asignar al bebe. Momento en el cual, la persona es tomada como objeto de estudio, pues se le realizan diferentes análisis para saber qué sexo se le asigna. Es decir no se trata necesariamente de una cuestión de identidad de género, sino que va más allá de ésta.

6.3.3 Análisis de otros artículos

Si bien puede parecer sin sentido el análisis del resto de los artículos de la normativa aquí referida, ya que hemos sostenido anteriormente que la misma, desde un primer momento, al adoptar su definición de identidad de género deja afuera la problemática intersexual. Sin embargo, lo que se intenta reforzar en este apartado, es la idea que sostenemos respecto a que esta ley no fue pensada para personas intersex.

Pues, en su artículo primero establece el derecho de toda persona al reconocimiento de su identidad de género, al libre desarrollo de su persona conforme a la misma y a ser tratada de acuerdo a esta.

Conforme a los antecedentes socioculturales⁴² que llevaron a sancionar esta ley, se desprende que lo que esta normativa pretende proteger con el derecho al reconocimiento de la identidad de género, es la circunstancia en que la persona se encuentra frente al conflicto entre su identidad de género autopercebida y el sexo con el que figura en los registros, su imagen y su nombre. En otras palabras, estamos frente a una persona que se autopercibe de una manera no conforme a la heteronormatividad, y esta ley persigue eliminar la susceptibilidad que hasta el momento se generaba.

Por otro lado, cuando la ley menciona el derecho al libre desarrollo⁴³, capta normativamente, la posibilidad de personas mayores de edad de acceder

⁴² “Desde el año 2007, la Federación Argentina de Lesbianas Gays Bisexuales y Trans (FALGBT), la Asociación de Travestis, Transexuales Y Transgéneros de Argentina (ATTA), la Comunidad Homosexual Argentina (CHA), la Cooperativa Nadia Echazú, el Movimiento Antidiscriminatorio de Liberación (MAL), Futuro Transgenérico y algunos grupos independientes venían impulsando propuestas legislativas para garantizar a esos colectivos el derecho a la identidad y el derecho a la atención integral de la salud”. (Torroba-Bertolé, 2017: 38).

⁴³ Art. 11. Derecho al libre desarrollo personal. Todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad podrán, conforme al artículo 1° de la presente ley y a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercebida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa. Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial. En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona. En el caso de las personas menores de edad regirán los principios y requisitos establecidos en el artículo 5° para la obtención del consentimiento informado. Sin perjuicio de ello, para el caso de la obtención del mismo respecto de la intervención quirúrgica total o parcial se deberá contar, además, con la conformidad de la autoridad judicial competente de cada jurisdicción, quien deberá velar por los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño o niña de acuerdo a lo estipulado por la Convención sobre los Derechos del Niño y en la ley 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. La autoridad judicial deberá expedirse en un plazo no mayor de sesenta (60) días contados a partir de la solicitud de conformidad. Los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsis-

a intervenciones quirúrgicas y tratamientos hormonales. Es decir se trata de personas que ya tienen un consentimiento formado y lo expresan por sí mismas. A su vez, instaura una serie de pautas a cumplir para garantizar el acceso a estas prácticas por parte de personas menores de 18 años, cuando deseen llevarlas a cabo. Y establecen la obligación del sistema de salud de garantizar las mismas⁴⁴.

Cabe resaltar la importancia que se le da al consentimiento de la persona que va a ser intervenida, lo que la diferencia de los casos de intersexualidad, es que en estos últimos los niños son sometidos, es decir, resultan sujetos pasivos de estas prácticas, hecho que esta norma no capta. Pues hace referencia a personas que desean intervenir y les da la posibilidad, obligando al estado, de hacerlo. En cambio, en lo que reside la lucha de las personas intersex, es en que no se las intervenga hasta que tengan la aptitud para tomar ellas su propia decisión.

tema de obras sociales, deberán garantizar en forma permanente los derechos que esta ley reconoce. Todas las prestaciones de salud contempladas en el presente artículo quedan incluidas en el Plan Médico Obligatorio, o el que lo reemplace, conforme lo reglamente la autoridad de aplicación.

⁴⁴ Art. 5. Personas menores de edad. Con relación a las personas menores de dieciocho (18) años de edad la solicitud del trámite a que refiere el artículo 4º deberá ser efectuada a través de sus representantes legales y con expresa conformidad del menor, teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño/a de acuerdo a lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la ley 26.061, de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Asimismo, la persona menor de edad deberá contar con la asistencia del abogado del niño prevista en el artículo 27 de la ley 26.061. Cuando por cualquier causa se niegue o sea imposible obtener el consentimiento de alguno/a de los/as representantes legales del menor de edad, se podrá recurrir a la vía sumarísima para que los/as jueces/zas correspondientes resuelvan, teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño/a de acuerdo a lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la ley 26.061 de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Por otro parte, el derecho al tratamiento adecuado de la identidad de género⁴⁵, refiere a la facultad de elección de un nombre de pila distinto. Algo que no entra en discusión necesariamente desde la óptica intersex.

6.4 Los principios de Yogyakarta

Respecto a las fuentes internacionales es oportuno destacar que la legislación internacional sobre derechos humanos en materia de orientación sexual e identidad de género se interpreta a la luz de las directrices que constituyen los principios de Yogyakarta. Más allá de que estos estándares no han sido adoptados por los estados en un tratado, por lo que no constituyen por sí mismos un documento vinculante del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, son fuente Soft Law es decir, “se trata de (...) principios elaborados (...) por cuerpos especializados, y que adquieren un valor jurídico importante, debido (...) al reconocimiento mismo que van ganando, en la medida en que son considerados expresiones de derecho internacional consuetudinario o doctrina autorizada” (Pulgarín, 2011). Y fueron creados con la finalidad de erradicar la violación de los derechos humanos al colectivo LGBTI, es decir proteger los intereses de las personas no heterosexuales.

⁴⁵ Art. 12 . Trato digno. Deberá respetarse la identidad de género adoptada por las personas, en especial por niñas, niños y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto al consignado en su documento nacional de identidad. A su sólo requerimiento, el nombre de pila adoptado deberá ser utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio, tanto en los ámbitos públicos como privados. Cuando la naturaleza de la gestión haga necesario registrar los datos obrantes en el documento nacional de identidad, se utilizará un sistema que combine las iniciales del nombre, el apellido completo, día y año de nacimiento y número de documento y se agregará el nombre de pila elegido por razones de identidad de género a solicitud del interesado/a. En aquellas circunstancias en que la persona deba ser nombrada en público deberá utilizarse únicamente el nombre de pila de elección que respete la identidad de género adoptada.

Pero, antes de comenzar con el análisis de estos estándares, cabe mencionar que desde otra perspectiva existen quienes, conforme al modelo de la heteronormatividad, están en contra de la aplicación de los mismos por parte de los estados, ya que postulan que encubren una ideología de género que desean instaurar, con el fin de consagrar las prácticas homosexuales. De esta manera desacreditan a los miembros que participaron en su redacción y enfatizan en que estos principios carecen de carácter jurídico. En esta línea Marsal afirma:

Los Principios de Yogyakarta no solo tienen el peligroso potencial de crear obligaciones internacionales redactadas por un grupo de personas carentes de legitimidad para ello, sino que además pueden minar la credibilidad de la Declaración Universal de Derechos Humanos y, en último término, del Derecho Internacional en su conjunto. Los autores de los Principios de Yogyakarta quieren utilizar los derechos humanos como motor de cambio político, social y cultural al servicio de la ideología de género” (Marsal, 2011: 126).

Asimismo, los analizan como un ataque a las instituciones tradicionales de la sociedad como el matrimonio heterosexual, la familia, la maternidad, la diferencia entre hombres y mujeres etc. (Marsal, 2011).

En definitiva, nuevamente se puede observar que el conflicto entre los diferentes discursos se expande hacia muchos ámbitos. Hecha esta aclaración, pasaremos a analizar el contenido de los mismos debido a su influencia en el tema abordado.

Este cuerpo normativo define a la identidad de género de manera similar a la conceptualización que realiza nuestra ley 26.743. Asimismo, define la

orientación sexual de la siguiente manera: “*La orientación sexual se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas*” (Principios de Yogyakarta, 2007: 25).

Hasta aquí, se infiere que tanto del concepto de identidad de género como del de orientación sexual, este cuerpo de estándares no refiere a la intersexualidad necesariamente. Pero para no sacar conclusiones apresuradas profundizaremos en su contenido teniendo en cuenta los postulados que consideramos relativos a la temática abordada.

Ahora veamos, esta fuente jurídica establece que: “Ninguna persona será obligada a someterse a procedimientos médicos, incluyendo la cirugía de reasignación de sexo, la esterilización o la terapia hormonal, como requisito legal de su identidad de género”⁴⁶. Es decir, insta un estándar que refiere a la prohibición de obligar a alguien a modificar su corporalidad, para reconocer su identidad de género legalmente. Nuevamente la normativa se refiere a quien ya tiene constituida la misma. Lo que refuerza este argumento es que, la finalidad que se persigue ha sido el reconocimiento de la capacidad jurídica en

⁴⁶ Principio 3. El derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica: Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica. Las personas en toda su diversidad de orientaciones sexuales o identidades de género disfrutarán de capacidad jurídica en todos los aspectos de la vida. La orientación sexual o identidad de género que cada persona defina para sí, es esencial para su personalidad y constituye uno de los aspectos fundamentales de su autodeterminación, su dignidad y su

libertad. Ninguna persona será obligada a someterse a procedimientos médicos, incluyendo la cirugía de reasignación de sexo, la esterilización o la terapia hormonal, como requisito para el reconocimiento legal de su identidad de género. Ninguna condición, como el matrimonio o la maternidad o paternidad,

podrá ser invocada como tal con el fin de impedir el reconocimiento legal de la identidad de género de una persona. Ninguna persona será sometida a presiones para ocultar, suprimir o negar su orientación sexual o identidad de género. (Pág.12)

asuntos civiles, y la obligación de que el documento de identidad refleje ésta, tal como ella se percibe.⁴⁷

Ahora bien, en noviembre de 2017 se adoptaron nueve principios más que se suman a los veintinueve instaurados en el año 2006. He aquí lo interesante, ya que las características sexuales, por medio de esta ampliación pasaron a formar una nueva categoría protegida por estos estándares. De esta manera, por medio del principio número 32, quedó instaurada la prohibición de someter a alguien a procedimientos médicos invasivos o irreversibles que modifiquen sus características sexuales sin su consentimiento, a menos que sea necesario para evitar daños graves, urgentes e irreparables a la persona afectada. Asimismo, se estableció la obligación de los estados de proteger, mediante su legislación, a los niños respecto a todas las formas de modificación forzo-

⁴⁷ Art 3. El derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica

(...) “Los Estados:

Garantizarán que a todas las personas se les confiera capacidad jurídica en asuntos civiles, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, y la oportunidad de ejercer dicha capacidad, incluyendo los derechos, en igualdad de condiciones, a suscribir contratos y a administrar, poseer, adquirir (incluso a través de la herencia), controlar y disfrutar bienes de su propiedad, como también a disponer de estos.

Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de cualquier otra índole que sean necesarias para respetar plenamente y reconocer legalmente el derecho de cada persona a la identidad de género que ella defina para sí;

Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de cualquier otra índole que sean necesarias a fin de asegurar que existan procedimientos mediante los cuales todos los documentos de identidad emitidos por el Estado que indican el género o el sexo de una persona — incluyendo certificados de nacimiento, pasaportes, registros electorales y otros documentos — reflejen la identidad de género profunda que la persona define por y para sí;

Garantizarán que tales procedimientos sean eficientes, justos y no discriminatorios y que respeten la dignidad y privacidad de la persona concernida;

Asegurarán que los cambios a los documentos de identidad sean reconocidos en todos aquellos contextos en que las leyes o las políticas requieran la identificación o la desagregación por sexo de las personas;

Emprenderán programas focalizados cuyo fin sea brindar apoyo social a todas las personas

que estén atravesando una transición o reasignación de género.”

sa, coercitiva o involuntaria de sus genitales. Además, de la obligación de garantizar que los niños sean consultados en situaciones que involucren la modificación de sus características sexuales. Más aún, que el concepto del interés superior del niño no sea manipulado para justificar estas prácticas.

Sintetizando, si bien en un primer momento estos principios no daban respuesta a la problemática intersex, es claro el avance que se produjo en el año 2017, ya que todos los aspectos vulnerados que mencionamos a lo largo del trabajo fueron considerados por estos estándares, y no es un dato menos relevante que unos de los integrantes del comité de redacción de los nuevos principios haya sido Mauro Cabral el activista argentino por los derechos de las personas intersex y trans.

5. Conclusión

En suma, existen dos paradigmas que actualmente se encuentran disputándose el terreno en torno a la sexualidad. Uno subordina el sexo a una supuesta naturaleza dicotómica del mismo; el otro desmantela esa naturaleza postulando que no existe tal dualidad, que la misma es el resultado de una construcción social que oculta todo un entramado de relaciones de dominación. Es decir, que las adjudicaciones autoritarias que se producen entre los actores involucrados en el conflicto, y que generan mayor susceptibilidad a los destinatarios de las mismas, están organizadas de manera tal que reproduzcan siempre ese orden de dominación y no otro.

Las consecuencias que ha producido la aplicación del discurso de la heteronormatividad, es tomar a la persona intersex como un objeto a merced de ciertas prácticas que permitan ocultar las fallas del mismo. Vulnerando una serie de derechos reconocidos internacionalmente. Asimismo, los estudios

llevados a cabo en la ciudad de Rauch, han demostrado cómo este paradigma aún sigue teniendo peso entre los diferentes sujetos que interactúan en este ámbito. Y también es un claro ejemplo de las consecuencias que este genera.

Por otro lado, en el ambiente médico aún más se ve el choque entre una postura que considera a la persona como sujeto de derecho, la misma representada por los esfuerzos realizados desde la bioética; y otra que las ata a prácticas de normalización quitando todo tipo de valía a la persona como tal.

Sumado a esto, respecto a la normativa pertinente, se infiere que en el marco internacional diferentes organismos se han percatado de este vacío jurídico y han realizado grandes esfuerzos por cubrirlo. Sin embargo, a pesar de estos avances, nos encontramos frente a una normativa nacional que si bien por una parte protege enfáticamente a los NNA y por otra rompe con el modelo de la heteronormatividad mediante la ley 26.743 y la resolución 65/2015, no capta en plenitud la problemática intersex.

Por consiguiente, si bien desde diferentes ámbitos existen esfuerzos por impedir la susceptibilidad de estos niños, aún queda trabajo por hacer, y esto se demuestra a su vez por datos de la realidad Rauchense que nos dejan ver como las prácticas medicalizantes aún se siguen llevando a cabo.

Referencias bibliográficas

ALCANTARA, Eva (2013): “Identidad Sexual/ de género”, *Debate Feminista*, Elsevier España S. L, 2013, n° 47, pp. 172-201 En: http://www.debatefeminista.cieg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/articulos/047_10.pdf Extraído el: 28 de febrero de 2018.

AGRAMONTE MACHADO, Adriana (2008): “Intersexualidad y estigma social”, *Infomed. Revista Sexología y Sociedad*, Centro Nacional de Educación Sexual, 2008,

Vol. 14 n° 37, pp.18-23 En:
<http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/353/406>

Extraído el: 28 de febrero de 2018.

AOI, Hana (2017): La intersexualidad no es un argumento para la identidad de género: una denuncia, en *Vivir y ser Intersex. Espacio para pensar y reflexionar sobre intersexualidad*, 27-09-2017. En: <https://vivirintersex.org/author/aoihana1981/>.

BORDA, Andrés Bernar (2000): *Valoración moral del consentimiento informado como expresión de la relación médico-paciente* (Tesis Doctoral), Pontificia Universidad de la Santa Cruz Facultad de Teología, Roma. En: <https://es.scribd.com/document/181588746/Tesis-Doctoral-CI> Extraído el: 28 de febrero de 2018.

BOURDIEU, Pierre. (2000): *La dominación masculina*, trad. Joaquín Jordá, Barcelona: Anagrama s.a. En: <https://www.ocac.cl/wp-content/uploads/2015/01/Pierre-Bourdeu-La-dominaci%C3%B3n-masculina.pdf> Extraído el: 28 de febrero de 2018.

BUTLER, Judith (1990): «Performative acts and gender constitution: An essay in Phenomenology and Feminist Theory», en Case, Sue-Ellen ed., *Performing Feminisms: Feminist Critical Theory and Theatre*. Maryland, E.E.U.U: Johns Hopkins University Press, p. 271.

(2007): *El género en disputa .El Feminismo y la subversión de la identidad*. Trad. M. Antonia Muñoz, Barcelona: Paidós Ibérica.

CABRAL, Mauro; BENZUR, Gabriel (2005) “Cuando digo intersex: un diálogo introductorio a la intersexualidad”, *Cadernos Pagu*, 2005, Vol. 24, pp. 283-304. En: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a13.pdf>. Extraído el: 28 de febrero de 2018.

CÁCERES, Carlos F; TALAVERA, Victoria A; REYNOSO; Rafael M. (2013) “Diversidad sexual, salud y ciudadanía”, *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, Instituto Nacional de Salud, 2013, Vol. 30, N°4, pp.698-703 En: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2013.v30.n4.pdf> Extraído el: 28 de febrero de 2018.

CARCOVA, Carlos M. (2014): Racionalidad formal hermenéutica para le derecho de las sociedades complejas”, en *Los Derechos Fundamentales en la Constitución: Interpretación y Lenguaje*, Buenos Aires: Abeledo Perrot, 2011.

CAÑETE, Roberto-GUILHEM, Dirce-BRITO, Katia (2012): “Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales”, *Acta bioethica*, Año 2012, Vol. 18 n°1, pp. 121-127.En: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2012000100011>. Extraído el: 28 de febrero de 2018.

CARPENTER Morgan (2016): “Los derechos humanos de las personas intersexuales: haciendo frente a las prácticas dañinas y a la retórica de cambio”, Trad. Laura Inter, *Brújula intersexual, punto de encuentro para personas Intersex*, 16-09-2016 En: <https://brujulaintersexual.org/2016/11/16/los-derechos-humanos-de-las-personas-intersexuales-haciendo-frente-a-las-practicas-daninas-y-a-la-retorica-de-cambio-por-morgan-carpenter/> Extraído el: 28 de febrero de 2018.

DE. LAURETIS, Teresa (1989): *La tecnología del género*, Trad. Ana María Bach y Margarita Roulet, Londres: Macmillan Press. En: http://blogs.fad.unam.mx/asignatura/adriana_raggi/wp-content/uploads/2013/12/teconologias-del-genero-teresa-de-lauretis.pdf Extraído el: 28 de febrero de 2018.

FEITO, Lydia (2007): “Vulnerabilidad”, *Anales del sistema sanitario de Navarra*, Año 2007, vol. 30, supl.3, pp. 07-22

En: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600002&lng=es&tlng=es. Extraído el: 28 de febrero de 2018.

FREIRE, Paulo (2002): *La pedagogía del oprimido*, 1ª edición, trad. Jorge Mellado, Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores Argentina.

FOUCAULT, Michel (1998): *Historia de la sexualidad i: la voluntad del saber*, vigesimoquinta edición en español, Trad. Ulises Guiñazu, México: Murguía Impresores, s.a. de c.v.
En: <http://www.uruguaypiensa.org.uy/imgnoticias/681.pdf>. Extraído el: 28 de febrero de 2018.

(2003): *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*, primera reimpresión, Trad. Aurelio Garzón del Camino, Buenos Aires: Siglo Veintiuno Argentina s. a. En: <https://www.ivanillich.org.mx/Foucault-Castigar.pdf>. Extraído el: 28 de febrero de 2018.

GRUPO DE ORGANISMOS DEL ESTADO NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE DERECHOS DE LA POBLACIÓN LGTBI (2015). “*Argentina Inclusiva. Guía de términos y conceptos sobre diversidad sexual desde la perspectiva de derechos*”. En: http://www.trabajo.gob.ar/downloads/otros/151111_guia_diversidad_doc.pdf Extraído el: 28 de febrero de 2018.

GRINGBERG, Darío-GERLERO, Mario S. (2006): *Introducción a la sociología jurídica: actores, sistemas y gestión jurídicos*, 1ª edición, Buenos Aires: Libros jurídicos.

HERNÁNDEZ PONCE, Adys (2010): “La vivencia como categoría de análisis para la evaluación y el diagnóstico del desarrollo psicológico”, *Psicopediahoy*, Psicom editores, Año 2010, Vol 12, n°12. En: <http://psicopediahoy.com/vivencia-como-categoria-de-analisis-psicologia/>

HOOFT, Pedro F. (1997): “La democratización y la juridización de la sociedad: la autonomía de la persona y la doctrina del consentimiento informado”, *Cartapacio*, Año 1997, Vol. 2 n° 2, pp. 29-32. En: <http://cartapacio.edu.ar/ojs/index.php/byb/article/viewFile/254/159> Extraído el: 28 de febrero de 2018.

JONES, Melinda (2017): Mutilación Genital Intersex – una versión occidental de la Mutilación Genital Femenina, Trad. Laura Inter, *Brújula Intersexual* En: <https://brujulaintersexual.org/2017/09/11/2017-mgi-mgf/> Extraído el: 28 de febrero de 2018.

KOTTOW, Miguel (1995): *Introducción a la Bioética*. Santiago de Chile : Editorial Universitaria.

LAPACÓ, Noemí (2013) Los niños y la identidad sexual, *Página 12*, 05-12-2013, p. En: <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-234986-2013-12-05.html> Extraído el: 28 de febrero de 2018.

MARSAL, Carmen (2011): “Los Principios de Yogyakarta derechos humanos al servicio de la ideología de género”, *Dikaion Revista de Fundamentación Jurídica*, Chia, 2011, Volumen 20, n° 1, pp. 119-130. En: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-89422011000100007&lng=en&nrm=iso Extraído el: 7 de marzo de 2018.

MORENO, Hortensia; ALCÁNTARA, Eva (2013): “Editorial”, *Debate feminista intersexualidad: editorial*, Elsevier, 2013, Vol. 47, pp. 9-19. En: <http://www.elsevier.es/es-revista-debate-feminista-378-articulo-editorial-S0188947816300639>

Extraído el: 28 de febrero de 2018.

MINISTERIO DE SALUD LA NACION (2015): *Atención de la salud integral de personas trans: guías para equipos de salud* En: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000696cnt-guia-equipos-atencion-Salud%20integral-personas-trans.pdf>

Extraído el: 28 de febrero de 2018.

NACIONES UNIDAS DERECHOS HUMANOS OFICINA DEL ALTO COMISIONADO (2015). *“Libres & Iguales Naciones Unidas. Fichas de datos intersex”*. En: https://unfe.org/system/unfe-72-Intersex_Factsheet_SPANISH.pdf Extraído el: 28 de febrero de 2018.

PEREZ TAMAYO (2007): “Evolución Histórica de la Patología”, en PEREZ TAMAYO, Ruy y LOPEZ CORELLA, *“Principios de Patología”*, México: Editorial Médica Panamericana, pp. 3- 10. En: <http://media.axon.es/pdf/64617.pdf> Extraído el: 28 de febrero de 2018.

PINTO, Mónica (2014): “El principio pro homine. Criterios de hermenéutica y pautas para la regulación de los derechos humanos”, *Red Iberoamericana de Expertos en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Del Puerto, 2014, pp. 1-9 En: <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/594> Extraído el: 28 de febrero de 2018.

PULGARÍN, Mauricio P. (2011): “Teoría y práctica de los principios de Yogyakarta en el derecho internacional de los Derechos Humanos”, *Revista Análisis Internacional*, Utadeo, año 2011, n°3, pp. 239-259 En: <https://revistas.utadeo.edu.co/index.php/RAI/article/view/70> Extraído el : 28 de febrero de 2018

ROJAS O, Alberto, y LARA C, Libia (2014): “¿Ética, bioética o ética médica?”, *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, año 2014, Vol 30, n°2, pp. 91-94. En: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482014000200005>

RORTY; Richard (1996): *Contingencia, Ironía y Solidaridad*, Barcelona: Paidós Ibérica. En: <http://servicios.abc.gov.ar/lainstitucion/sistemaeducativo/educacionartistica/34seminarios/htmls/descargas/bibliografia/RortyRichardContingenciairon%C3%ADaysolidaridadcap1y2.pdf> Extraído el: 28 de febrero de 2018.

SANCHEZ DOMINGUEZ; Juan P. (2007): “Herculine Barbin, un hermafrodita descrito por Michael Foucault”. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, Renacimiento, año 2007, Vol. 6, n°11, pp. 840-854 En: <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/133> Extraído el: 28 de febrero de 2018.

SCALA, Jorge (2010): *La ideología del género o el género como herramienta de poder*, 1º edición. Rosario: Ediciones logos.

SIURANA APARISI, Juan Carlos. (2010). “Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural”. *Veritas*, año 2010, n° 22, pp.121-157. En: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006> Extraído el: 28 de febrero de 2018.

TORROBA, Esteban-BERTOLÈ, Cecilia (2017): “Análisis crítico sobre la condición de niñas y niños intersexuales”, *Revista Perspectivas de las ciencias económicas y Jurídicas*, año 2017, Volumen 7 n° 2, pp. 29-43. En: ce-rac.unlpam.edu.ar/index.php/perspectivas/article/download/2239/2200 Extraído el: 28 de febrero de 2018.

TOVAR; Diana P. (2013): “Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: consentimiento informado, infancia y derechos”, *Debate Feminista*, 2013 Volumen 47 pp. 76-92 En: <http://www.elsevier.es/es-revista-debate-feminista-378-articulo-desarrollo-jurisprudencial-intersexualidad-consentimiento-informado-S0188947816300688?referer=buscador> Extraído el: 28 de febrero de 2018.

URBANO, Claudio A. y YUNI, José A. (2014): *Psicología del desarrollo. Enfoques y perspectivas del curso vital*, Córdoba: Brujas.

VALDEZ, Marta (2017), *Salud y medicinas .com*. [Versión electrónica], México: Editorial Multicolor, S.A. de C.V.
En: <http://www.biologia.ucr.ac.cr/profesores/Valdez%20Marta/hermafroditismo-ambos-sexos-una-persona.pdf>

VALLEJO DÍAZ, Diego (2017): “Nociones de prestigio y producción del cuerpo temeroso: reflexiones en torno a la normalización de cuerpos intersexuales”, *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*, año 2017, n°27, pp. 25-45 En: www.sexualidadsaludysociedad.org (Pág. 42). Extraído el: 28 de febrero de 2018.

VAUDAGNA, Horacio G. (2017): “Acerca de la ley de identidad de género”, *Fundación libre. Centros de estudios libertad y responsabilidad*. En: <https://fundacionlibre.org.ar/2017/11/30/acerca-de-la-ley-de-identidad-de-genero-por-horacio-giusto-vaudagna/> Extraído el: 28 de febrero de 2018.

VIOLA, Sabrina (2012): “Autonomía progresiva de niños, niñas y adolescentes en el código civil: una deuda pendiente”. *Revista Electrónica. Cuestión De Derechos*, año 2012, n°3, pp. 82-49 En: www.cuestiondederechos.org.ar Extraído el: 28 de febrero de 2018.

VYGOTSKY, L.S. (1996): La crisis de los siete años, en Segarte, A. (comp.) *Psicología del desarrollo. Selección de lecturas*. Tomo I, La Habana: Editorial Félix Varela.

YRONWODE, Althaea (1999): “Las personas intersexuadas cuestionan las operaciones realizadas en la infancia”. Trad. Alejandra Sardá, *Synapse*, San Francisco: Universidad de California En: <http://www.isna.org/node/64>
Extraído el: 28 de febrero de 2018.

Instrumentos normativos

Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Opinión Consultiva OC-24/17.

Convención sobre lo Derechos del Niño.

Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño:

CRC/C/GC/07, 2005 - CRC/C/GC/12,2009 - CRC/C/CG/14,2011 -
CRC/C/CG/14,2011-CRC/C/CG/14, 2013 - CRC/C/CG/15, 2013 - CRC/C/CG/20,
2016.

Ley 26.743.

Ley 26.061.

Ley 26.743.

Código Civil y Comercial de la Nación.

Resolución 65/2015.

Principio Pro Homine.

Principio de No Discriminación.

Principios de Yogyakarta.

Principios de Yogyakarta + 10.

Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress.

