

*Grau en Dret*  
Treball de fi de Grau (21067/22747)  
Curs acadèmic 2018-2019

**LES MUTILACIONS GENITALS INTERSEX**  
ANÀLISI DELS DRETS VULNERATS EN LES OPERACIONS  
GENITALS REALITZADES ALS NADONS INTERSEXUALS

MRM

Tutor del treball:  
Alberto Carrio Sampedro





*“I was beginning to understand something about normality. Normality wasn't normal. It couldn't be. If normality were normal, everybody could leave it alone. They could sit back and let normality manifest itself. But people-and especially doctors- had doubts about normality. They weren't sure normality was up the job. And so they felt inclined to give it a boost.”*

— Jeffrey Eugenides, Middlesex

## **RESUM**

El buit entorn la intersexualitat en la llei i la dicotomia de sexes en la que aquesta es basa porta a l'exclusió de tots aquells individus que no encaixen en aquesta dualitat. El naixement d'un nen amb característiques intersexuals comporta actualment una emergència social, donada la medicalització al que s'han sotmès aquests individus. Aquests, són intervinguts amb tractaments i operacions genitals "normalitzadores" per tal de ser adaptats a algun dels dos sexes, fins i tot en aquells casos en els quals no hi ha cap classe de problema mèdic.

L'objectiu principal és justificar com els drets d'aquests individus són vulnerats amb aquest tipus de pràctiques. En primer lloc, s'introdueix el concepte d'intersexual i es mostra la manca de regulació sobre els aspectes més conflictius en relació a la intersexualitat. En segon lloc, s'exposa la medicalització al que han estat sotmesos al llarg de la història, la seva estigmatització i el seu intent de "normalització". Per últim, es fa una anàlisi de com aquestes pràctiques dutes sense el consentiment del pacient vulneren el seu dret a la integritat física, al lliure desenvolupament de la personalitat, la seva identitat de gènere, i els seus drets sexuals i reproductius, entre d'altres.

<b>I. INTRODUCCIÓ</b> .....	6
<b>II. LA INTERSEXUALITAT I LES OPERACIONS GENITALS ALS NADONS INTERSEXUALS</b> .....	7
II.I. CONCEPTE D'INTERSEXUALITAT I CONTEXT.....	7
II.II. REGULACIÓ ACTUAL A ESPANYA.....	8
<b>III. LA MEDICALITZACIÓ DE LA INTERSEXUALITAT</b> .....	10
III.I. LA INTERSEXUALITAT COM A PATOLOGIA.....	11
III.II. LA INTERSEXUALITAT COM A EMERGÈNCIA SOCIAL.....	14
<b>IV. DRETS VULNERATS PER LES OPERACIONS GENITALS COSMÈTIQUES REALITZADES ALS MENORS</b> .....	17
IV.I. L'AUTONOMIA DEL PACIENT I EL CONSENTIMENT INFORMAT.....	17
IV.I.I. EL PAPER DELS PROGENITORS.....	18
IV.I.II. L'INTERÈS DEL MENOR.....	19
IV.I.IV. L'EMISSOR DEL CONSENTIMENT.....	20
IV.II. EL DRET A LA INTEGRITAT FÍSICA.....	23
IV.III. EL DRET AL LLIURE DESENVOLUPAMENT DE LA PERSONALITAT.....	25
IV.IV. EL DRET A LA IDENTITAT DE GÈNERE I ELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS.....	27
<b>V. CONCLUSIÓ</b> .....	29

## I. INTRODUCCIÓ

<< És nen o nena?>> Aquesta és una de les qüestions més comunes davant de la notícia del naixement d'un nou nadó. El sexe i el gènere ocupen avui en dia una gran importància en la cultura occidental i condiciona el funcionament de la vida diària per a qualsevol individu des de curta edat. Els nadons intersexuals, és a dir, aquells que neixen amb uns genitals que no encaixen en la definició de típica de mascle o femella són, en majoria, sotmesos a operacions quirúrgiques modificadores per tal d'adaptar-los als estàndards considerats "normals", faltant en la majoria de casos algun tipus de justificació mèdica. Aquesta pràctica allargada en el temps està començant a ser qüestionada arreu del món Occidental.

L'objecte del treball és analitzar aquest tipus de pràctica i la possible vulneració de drets dels individus que pateixen aquest tipus d'operacions i tractaments. La dicotomia dels sexes, l'heteronormativitat, el paternalisme i la normalització social porten a sotmetre aquests cossos a mutilacions genitals per motius merament culturals, provocant conseqüències irreversibles sense tenir en compte la voluntat del propi afectat; causant traumes, esterilitat, insensibilitat sexual, problemes psicològics i dolors físics al llarg de la seva vida, entre d'altres.

El buit legal en relació a aquestes pràctiques ha portat a autors, activistes i pensadors a desenvolupar diverses postures en relació a quina hauria de ser la posició més adequada a adoptar davant d'aquests casos. L'Assemblea Parlamentària del Consell d'Europa ha condemnat aquestes pràctiques i ha fet una crida als Estats Membres a la seva prohibició. Països com Alemanya, Austràlia o Malta han començat a donar passes legislatives entorn dels individus intersexuals, per exemple, en el cas alemany, amb la introducció d'un tercer gènere en els registres de naixement. En l'àmbit nacional, en el novembre de 2018 es va presentar una proposició no de llei per tal de prohibir aquest tipus de pràctica però no hi ha cap regulació actual estatal que faci menció a aquest tipus d'operacions.

Els objectius específics de la recerca es centren a justificar com aquest tipus de pràctiques dutes a terme sense el consentiment del pacient que les rep vulnera la seva autonomia i els seus drets com ara bé el dret a la integritat física, el lliure desenvolupament de la personalitat, el dret a la identitat de gènere, i els drets sexuals i reproductius, entre d'altres.

La metodologia emprada ha consistit en un procés de recerca d'informació, contrast d'arguments i anàlisi legislatiu i jurisprudencial. Primer de tot, s'ha realitzat una cerca d'informació sobre el context i la situació actual dels individus intersexuals i la regulació actual a escala nacional i internacional. En segon lloc, s'ha dut a terme un contrast dels arguments i

postures que hi ha entorn els diferents aspectes relacionats amb el conflicte. Aquestes dues parts han consistit en usar llibres i articles d'activistes, juristes i acadèmics, per tal de tenir una visió àmplia sobre l'àmbit. Per últim, s'ha realitzat una anàlisi de la situació actual, la legislació (o buit de la legislació) entorn aquesta i els possibles motius; així com una anàlisi de l'impacte sobre els drets dels individus afectats per les pràctiques quirúrgiques.

L'estructura del treball es basa en, primer de tot, una part introductòria on s'introdueix el concepte d'intersexual, el seu context actual i la legislació actual a Espanya al respecte. En segon lloc s'introdueix el fenomen de medicalització que ha sofert la intersexualitat així com la seva evolució al llarg del temps, i la visió de la societat de tal fenomen com a urgència prenatal. Per últim, s'introdueix el debat sobre el consentiment, qui ha de ser el seu emissor legítim i es fa una anàlisi de com afecta els drets de l'individu.

## **II. LA INTERSEXUALITAT I LES OPERACIONS GENITALS ALS NADONS INTERSEXUALS**

### **II.I. EL CONCEPTE D'INTERSEXUAL I CONTEXT**

El significat d'*intersexual* no té una definició universal acceptada, i segueix essent avui en dia motiu de debat entre doctors i activistes. En aquest treball s'utilitza el terme en el seu sentit més ampli per incloure qualsevol conjunt de característiques o condicions congènites d'un individu que fan que no encaixi en la definició binària típica de mascle o femella. Aquestes característiques poden comprendre la inconsistència dels trets interns i externs d'una persona, incloent-hi els cromosomes sexuals, les gònades i els òrgans genitals externs.<sup>1</sup>

Actualment no hi ha dades oficials sobre el nombre de naixements d'individus intersexuals però hi ha diversos estudis que divergeixen en relació a la seva quantificació.<sup>2</sup> La Comissió de Drets Humans de Sant Francisco estima que aproximadament hi ha 65.000 naixements de nadons intersex cada any arreu del món<sup>3</sup>, mentre que l'organització Amnistia Internacional estima que un 1,7% dels nadons que neixen cada any presenten variacions de les característiques sexuals.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> A. Greenberg, Julie. 2012. *Intersexuality and the Law: Why Sex Matters*, New York University Press, pàg. 1.

<sup>2</sup> Davidian, Alison. 2011. "Beyond the locker room: Changing Narratives on Early Surgery for Intersex Children", *26 Wis. J.L. Gender, & Soc'y* 1, pàg. 4.

<sup>3</sup> Human Rights Commission of the City and County of San Francisco. 2005. "A Human Rights Investigation into the medical "normalization" of intersex people: A report of public hearing by the human rights commission of the city and county of san Francisco". *San Francisco. Human Rights Commission of the City and County of San Francisco*. <https://oii.org.au/348/medical-normalisation-intersex-newborns/>

<sup>4</sup> <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/reportajes/menores-intersexuales/>

És necessari tenir en consideració que molts individus s'adonen de la seva condició en l'etapa de l'adolescència o l'edat adulta, donat que algunes característiques dins d'aquest concepte paraigua són d'aspecte intern i no són visibles en el moment del naixement de l'individu.

La visió binaria del sexe i el buit legal entorn la intersexualitat dóna lloc a anomenar de 'situacions urgents' els naixements dels individus que no encaixen en les definicions de mascle o femella, justificant així operacions genitals prematures basades en la necessitat de "normalitzar" allò considerat anormal socialment, faltant la majoria de vegades un fonament mèdic per realitzar aquestes intervencions. Aquest treball es basa, precisament, en els nadons que reben aquest tipus d'operacions tot i no tenir cap problema mèdic.

Molts d'aquests individus quan arriben a l'edat adulta sofreixen d'insensibilitat sexual, incapacitat per reproduir-se, genitals amb cicatrius, traumes psicològics, problemes per relacionar-se i d'altres problemes associats amb aquest tipus de cirurgies.<sup>5</sup>

En alguns països s'han fet passos per protegir la situació d'aquests individus, per exemple, amb la introducció d'un tercer sexe o amb la no necessitat d'introduir el sexe en els registres de naixement. Aquestes noves mesures intenten donar lloc als intersexuals a la societat i intentar eliminar-ne la seva estigmatització. La seva efectivitat, però, també s'ha posat en dubte per alguns acadèmics que critiquen la idea basant-se en la rigidesa d'aquesta categorització entre els dos sexes tradicionals i un "sexe indeterminat". No obstant els intents per intentar avançar en la problemàtica, la pràctica d'aquestes intervencions justificades des d'un punt de vista paternalista per protegir el millor interès dels nens intersexuals segueix estant generalitzada arreu del món.<sup>6</sup>

## **II.II. REGULACIÓ ACTUAL A ESPANYA**

En la majoria de països, i també a escala nacional, la llei es basa en el binarisme dels sexes. Respecte a la intersexualitat, no hi ha cap regulació a l'àmbit estatal sobre aquesta matèria però hi ha dotze lleis autonòmiques que la mencionen, entre d'elles: Navarra, País Basc, Galícia, Catalunya, Andalusia, les Canàries, Extremadura, Madrid, Múrcia, les Illes Balears i València.

---

<sup>5</sup> Benson, Sara R. 2005. "Hacking the Gender Binary Myth: Recognizing Fundamental Rights for the Intersexed", *12 Cardozo J.L. & Gender 31*, pàg. 32.

<sup>6</sup> Cresti, Mateo; Nave, Elena; Lala, Roberto. 2018. "Intersexual Births: The Epistemology of Sex and Ethics of Sex Assignment", *Journal of Bioethical Inquiry Pty Ltd.* 2018, pag. 1.



No obstant això, de manera general, es tracta merament de declaracions d'intencions. Respecte aquestes, cal destacar les següents.

La Llei catalana 11/2014, en el seu article 17, manifesta que és necessari <<Vetllar perquè la política sanitària sigui respectuosa cap a les persones LGTBI i no tracti directa o indirectament la condició d'aquestes persones, especialment transgènere i intersexuals, com una patologia>>. <sup>7</sup>

De la mateixa manera, la Llei madrilenya 2/2016 dóna un pas més referint-se en la seva exposició de motius a les cirurgies genitals dels nadons: <<La protección de las personas intersexuales exige el reconocimiento de la diversidad de los cuerpos humanos y la erradicación del prejuicio según el cual existe un único patrón normativo de corrección corporal, que lleva a que menores intersexuales sean operados en su infancia para asimilarlos al patrón normativo de hombre o mujer, sin saber cuál es la identidad de dicha persona y cometiendo con ello frecuentes errores que luego condicionan gravemente la vida de la persona intersexual. Sin conocimiento de la identidad de género sentida por la persona intersexual: hombre, mujer o simplemente intersexual, cualquier intervención quirúrgica que asimile al menor a una identidad puede ser una auténtica castración traumática>>. <sup>8</sup>

A més a més, en l'article 4 manifesta: <<3. Quedan prohibidas en los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid (...) las cirugías genitales de las personas intersexuales que no obedezcan a la decisión de la propia persona afectada a la necesidad de asegurar una funcionalidad biológica por motivos de salud>>.

Per últim, cal destacar la proposició de no llei realitzada en novembre de 2018 per la Comissió d'Infància i Adolescència del Congrés per prendre mesures legislatives per prohibir la mutilació genital en els menors intersexuals i garantir la seva integritat corporal, la seva autonomia i la seva autodeterminació. Addicionalment, també es va proposar l'estudi de l'adopció de mesures legislatives necessàries per reparar i donar suport als individus que ja hagin rebut aquest tipus de cirurgies; la investigació dels incidents de mutilacions genitals i tractaments mèdics ja realitzats en menors intersexuals; i també altres mesures per educar i capacitar a professionals, metges, psicòlegs i educadors davant d'aquesta realitat.

---

<sup>7</sup> Espanya. Llei 11/2014, de 10 d'octubre, per a garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per eradicar l'homofòbia, bifòbia i la transfòbia.

<sup>8</sup> Espanya. Ley 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid.

### III. LA MEDICALITZACIÓ DE LA INTERSEXUALITAT

La medicalització és el conjunt dels processos mitjançant els quals les societats occidentals dels últims segles han integrat com objectes i camps propis de les disciplines i institucions de la medicina, pràctiques socials, aspectes i altres qüestions que amb anterioritat no eren remeses al terreny mèdic, ni problematitzades amb qüestions de salut.<sup>9</sup> Es tractaria del procediment pel qual “problemes no-mèdics” passen a ser definits i tractats com a “problemes mèdics”.<sup>10</sup> Tal com afirma el filòsof francès Michel Foucault, és una forma de control social del cos que ha permès al llarg de la història el govern de conductes individuals i grupals.

La medicina s’ha usat per Occident, defensa David Acurio Pérez, per generar una nova forma de domini, un “poder expert”, basat en la raó científica, usat per marcar el comportament col·lectiu i controlar els cossos individuals, polititzant d’aquesta manera els processos biològics. La medicina és l’eina fonamental per disciplinar els cossos.<sup>11</sup> Aquest aparell manté i discrimina diversos tipus de cossos, acceptant alguns com a *normals*; i en canvi a altres de *discrepants*. L’ordre social basat en la biologia defineix la condició de gènere que demarca tot allò considerat masculí o femení, tot el que aquells cossos han o no han de fer i els significats socials adherits a cadascun d’ells es troben interioritzats i legitimats per la societat.<sup>12</sup> Així doncs, tot el que queda fora d’aquesta condició es considera cos *discrepant*; i quelcom que ha de ser tractat sota la racionalitat científica.

En relació a la intersexualitat, Kessler manifesta “el que per la medicina és deformatat en l’àmbit prequirúrgic, creació a través de la intervenció i genitals corregits en el moment posterior a la cirurgia, per a la persona intersexual són genitals intactes en l’àmbit prequirúrgic, destrucció a través de la intervenció i genitals mutilats i artificials en el moment posterior a la cirurgia.”<sup>13</sup>

La col·locació de la intersexualitat sota el criteri mèdic ha provocat un mètode de control sobre la forma dels cossos i el mode de vida de cadascun d’ells, perpetuant el binarisme dels dos

---

<sup>9</sup> Germain, Marisa. 2007. “Elementos para una genealogía de la medicalización”, *Revista Cátedra Paralela n° 4 ISSN 1669-8843*, pàg. 1.

<sup>10</sup> Cannellotto, Adrián; Luchtenberg, Erwin. 2008. “Medicalización y sociedad. Lecturas Críticas sobre un fenómeno en expansión”, *Conservatorio de Drogas*, pàg. 2.

<sup>11</sup> Acurio Páez, David. 2016. “La biopolítica, el control del cuerpo y la sexualidad”, *www.salud.gob.ec*, pàg. 2.

<sup>12</sup> Bourdieu, Pierre. 2000. “La dominación masculina”. *Barcelona: Editorial Anagrama*, pàg. 159.

<sup>13</sup> Kessler. 1998. Traducció propia del text de J. García López. 2015. “La intersexualidad en el discurso médico-jurídico”, *Eunomia. Revista en Cultura de la Legalidad*, N°8 marzo – Agosto, pàg. 54-70.

gèneres i posant en dubte la viabilitat d'un individu sa que no compleix la definició de mascle o femella.

### **III.I. LA INTERSEXUALITAT COM A PATOLOGIA**

Actualment es reconeixen com a mínim vuit atributs que contribueixen a determinar el sexe d'una persona. Aquests són: els gens o cromosomes; les gònades; el sexe morfològic intern (com ara bé l'úter o la pròstata); el sexe morfològic extern (els genitals); les hormones (els nivells d'estrògens o andrògens); el sexe fenotípic (la quantitat de pèl en el rostre o la mida dels pits); el sexe assignat en créixer i la identitat de gènere.<sup>14</sup> Tanmateix, no sempre totes aquestes característiques han sigut usats a l'hora de determinar el sexe de l'individu. Els atributs utilitzats per diferenciar els dos sexes ha anat canviant al llarg del temps i encara avui en dia segueix essent objecte de debat.<sup>15</sup>

#### **L'Era de les Gònades: finals del segle XIX i principis del segle XX**

A finals del segle XIX i a principis del XX, el sexe es determinava segons les gònades.<sup>16</sup> Així doncs, homes eren aquells nascuts amb testicles i dones aquelles nascudes amb ovaris.<sup>17</sup> Els metges sabien que aquestes diferències començaven en l'úter de la mare, i que continuaven més enllà del naixement del nadó. Hi havia consciència de la varietat de criteris anatòmics que poden contribuir al sexe, tot i això, les gònades eren l'element clau per dur a terme la decisió.

#### **L'Era dels Genitals: des de 1950 a 1990**

A partir de 1950 aquesta tendència va començar a canviar i el la decisió es va començar a ser centrada en els genitals externs. Aquests canvis van tenir lloc per diversos factors com ara bé l'evolució de les tècniques quirúrgiques que van permetre poder modificar els genitals amb una aparença "acceptable"; i també per l'inici de la idea que la identitat de gènere es basava en

---

<sup>14</sup> Money, John. 1994. *Sex Errors of the Body and Related Syndromes: A Guide to Counseling Children, Adolescents, and Their Families*, Baltimore: Paul H. Brookes.

<sup>15</sup> A. Greenberg, Julie. 2012. *Intersexuality and the Law: Why Sex Matters*, New York University Press, pàg. 15.

<sup>16</sup> Domurat Dreger, Alice. 1998. "Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex", *Cambridge: Harvard University Press*.

<sup>17</sup> A. Greenberg, Julie. 2012. *Intersexuality and the Law: Why Sex Matters*, New York University Press, pàg. 15.

l'educació que se li donava a l'infant i no pas en la genètica de l'individu.<sup>18</sup> Els metges van crear un enfocament basat en: primer, els nadons són nascuts sense un sentit de gènere; segon, els infants que creixen amb genitals no típics sofreixen trauma psicològic; i tercer, que ser intersexual és una font de vergonya i quelcom que havia de ser amagat.<sup>19</sup>

Per tant, en aquesta època la necessitat de la normalització per part dels metges va començar aflorar, essent la cirurgia la tècnica més usada per tal de construir genitals “adequats”. En aquest moment l'element clau per determinar el sexe de l'infant era el penis. Els metges consideraven que la persona era un home si posseïa un penis capaç de mantenir relacions sexuals i orinar dempeus.<sup>20</sup> Com la tecnologia del moment no era capaç de crear penis funcionals, la majoria d'infants nascuts amb penis petits o fora del considerat “normals” se'ls reconstruïa una vagina i se'ls criava com a nenes.

En aquesta època també destaca la falta d'informació cap als progenitors. Els metges, sovint, no parlaven amb tota objectivitat de les condicions dels nadons intersexuals, sinó que els encoratjaven a consentir les operacions modificadores.

Cal destacar al psicòleg i sexòleg John Money, impulsor de la ideologia del gènere. El seu treball va ser la base pel tractament inicial dels nadons intersexuals en els anys seixanta: la intervenció quirúrgica.<sup>21</sup> Els seus estudis es van centrar a defensar que el gènere es construeix totalment de manera social, i queda definit de manera completa als dos anys d'edat.<sup>22</sup> La seva recerca es va basar en el cas de David Reimer (també conegut com el cas de John/Joan). David (o John) va ser castrat accidentalment en una operació mentre li estaven practicant una circumcisió quan era un nadó de vuit mesos. En conseqüència, se li va dur a terme una cirurgia de reassignament de sexe per tal de ser criat com una nena, anomenada Brenda (o Joan). Encara que Money va defensar la seva hipòtesi durant anys, més tard es va demostrar que Reimer s'havia tornat a identificar com a home i havia començat una vida amb la seva dona i els seus fills.<sup>23</sup> Més tard, Reimer va fer conèixer el seu cas públicament en la premsa, desaconsellant les

---

<sup>18</sup> Money, John. 1956. “Hermaphroditism: Recommendations Concerning Case Management” *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 4, pàg. 547.

<sup>19</sup> A. Greenberg, Julie. 2012. *Intersexuality and the Law: Why Sex Matters*, New York University Press, pàg 16.

<sup>20</sup> *Ibíd*, pàg. 16.

<sup>21</sup> S. Uslan, Samantha. 2010. “What Parents Don't Know: Informed Consent, Marriage, and Genital-Normalizing Surgery on Intersex Children”, *Indiana Law Journal*, volume 85 issue 1, pàg. 304

<sup>22</sup> Benson, Sara R. 2005. “Hacking the Gender Binary Myth: Recognizing Fundamental Rights for the Intersexed”, *12 Cardozo J.L. & Gender* 31, pàg. 5

<sup>23</sup> Glenn Beh, Hazel; Diamond, Milton. 2010. “An Emerging Ethical and Medical Dilemma: Should Physicians Perform Sex Assignment Surgery on Infants with Ambiguous Genitalia?”, *7 Mich. J. Gender & L.* 1, pàg. 10.

pràctiques de reassignació sexuals no consentides. Aquest fet va ser un element clau pel desencadenament del rebuig de la teoria de Money entre la comunitat mèdica i científica.

### **Protocol actual: des de 1990 al present**

A principis dels 90, es van començar a qüestionar els arguments que sostenien el tractament per als nadons nascuts amb genitals “ambigús”. Acadèmics, organitzacions i activistes, van començar a defensar una moratòria o una limitació a aquest tipus de cirurgies basant-se, primer, en el fet que la identitat de gènere no pot ser manipulada amb hormones o cirurgies, sinó que la conseqüència d’aquest tractament és el mal directe i irreversible cap als nadons; segon, que aquestes operacions per crear genitals “acceptables” creen més trauma físic i psicològic que créixer amb genitèlia atípica; i tercer, que el protocol ajudava a estigmatitzar a aquests individus i reforçar les normes culturals sobre la sexualitat, causant una gran pèrdua d’autonomia per part del menor.<sup>24</sup>

En l’actualitat, encara que s’hagi rebutjat la teoria de Money, es segueix defensant per part de la comunitat mèdica que la millor alternativa davant d’aquests casos és la cirurgia. L’Acadèmia Americana de Pediatres (“AAP”) recomana que a l’hora d’escollir el sexe els doctors han de tenir en compte diversos factors, com ara bé els nivells hormonals de testosterona, la capacitat de la funció sexual, la possibilitat de fertilitat de l’individu o la complexitat de l’operació.<sup>25</sup> Aquesta medicalització de la intersexualitat es basa, no obstant això, en les fortes presumpcions culturals sobre el gènere i la normalització dels cossos.<sup>26</sup>

En el discurs mèdic, la intersexualitat ha estat tractada de diverses maneres, totes elles reforçant el seu caràcter de patologia. Per exemple, ha estat tractada com un ‘trastorn del desenvolupament sexual’ (DSD), tal com es va etiquetar en el Consens de Chicago de 2006.<sup>27</sup>

---

<sup>24</sup> A. Greenberg, Julie. 2012. *Intersexuality and the Law: Why Sex Matters*, New York University Press, pàg. 18.

<sup>25</sup> Glenn Beh, Hazel; Diamond, Milton. 2010. “An Emerging Ethical and Medical Dilemma: Should Physicians Perform Sex Assignment Surgery on Infants with Ambiguous Genitalia?”, *7 Mich. J. Gender & L.* 1, pàg. 140-141.

<sup>26</sup> Romana Ammaturo, Francesca. 2016. “Intersexuality and the ‘Right to Bodily Integrity’: Critical Reflections on Female Genital Cutting, Circumcision, and Intersex ‘Normalizing Surgeries’ in Europe”, *Social&Legal Studies. Vol 25(5)*, pàg. 602.

<sup>27</sup> A. Lee, Peter; P. Houk, Christopher; Faisal Ahmed, S.; A. Hughes, Ieuan; in collaboration with the participants in the International Consensus Conference on Intersex organized by the Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society and the European Society for Pediatric Endocrinology. 2006.. “Consensus Statement on Management of Intersex Disorders. International Consensus Conference on Intersex”, *118 Pediatrics*.

Un altre exemple el trobem en l'Associació americana de psicòlegs que en 2013 la van començar a tractar-la com a disfòria de gènere.<sup>28</sup>

Malgrat això, l'Acadèmia Americana de Pediatres va adoptar un nou protocol davant dels naixements de nadons intersexuals, en el qual s'establia que els metges i professionals havien de tenir en compte molts altres factors abans de determinar el sexe del nadó: “el diagnòstic, l'aparença genital, la necessitat de teràpia de reemplaçament permanent, la potencial fertilitat, l'opinió de la família i, de vegades, les circumstàncies relacionades amb les pràctiques culturals”.<sup>29</sup> Per tant, s'alça el paper de la decisió dels pares com a factor fonamental en el procés.

Els estudis recents sobre la identitat de gènere afirmen que aquesta pot ser més dependent de la funció cerebral i les hormones, que no pas de l'aparença dels genitals.<sup>30</sup> Un dels principals informes en rebutjar la hipòtesi de la total mal·leabilitat de la identitat de gènere va ser l'escrit per Milton Diamond i Keith Sigmundon en 1997, que es basaven en el cas de David Raimer.

El manteniment de la intersexualitat com a quelcom a modificar quirúrgicament fa que es consolidi el control mèdic i es perpetui l'estigmatització d'aquests individus. Això afecta tant als propis intersexualitats com a la resposta social que aquest fenomen rep, donant suport a una falta de comprensió, resposta i canvi social.<sup>31</sup>

### III.II LA INTERSEXUALITAT COM A EMERGÈNCIA SOCIAL

El naixement d'un nadó intersexual comporta una situació d'emergència psicosocial neonatal. La societat insisteix que cada persona encaixi en el sistema de gènere binari.<sup>32</sup> Els defensors de la cirurgia normalitzadora argumenten que, sense la intervenció, els nens nascuts amb genitals ambigus es convertiran en víctimes de la societat i no es veuran capaços de formar una identitat

---

<sup>28</sup> American Psychological Association. 2001. *Publication Manual of the American Psychological Association, Fifth Edition*.

<sup>29</sup> A. Lee, Peter; P. Houk, Christopher; Faisal Ahmed, S.; A. Hughes, Ieuan; in collaboration with the participants in the International Consensus Conference on Intersex organized by the Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society and the European Society for Pediatric Endocrinology. 2006. “Consensus Statement on Management of Intersex Disorders. International Consensus Conference on Intersex”, *118 Pediatrics*.

<sup>30</sup> A. Greenberg, Julie. 2012. *Intersexuality and the Law: Why Sex Matters*, New York University Press, pàg 19.

<sup>31</sup> Reilly, Elizabeth. 2005. “Radical Tweak – Relocating the Power to Assign Sex – From Enforcer of Differentiation to Facilitator of Inclusiveness: Revising the Response to Intersexuality”, *12 Cardozo J.L. & Gender*, pàg. 303.

<sup>32</sup> S. Uslan, Samantha. 2010. “What Parents Don't Know: Informed Consent, Marriage, and Genital-Normalizing Surgery on Intersex Children”, *Indiana Law Journal, volume 85 issue 1*, pàg. 204

de gènere.<sup>33</sup> Defensen que com més ràpida sigui l'operació, es maximitza el benestar psicològic del nen; i també el dels pares (que sofreixen estrès en tot el procés).

Tantmateix, molt pocs d'aquests naixements requereixen verdaderament atenció mèdica de manera immediata. La gran majoria d'operacions poden ser ajornades o no dutes a terme) fins a una edat avançada de l'individu sense comportar cap mena de perjudici a la seva salut.

Hi ha diversos arguments en contra d'aquest tipus d'operacions els quals, principalment, basats en les seves conseqüències que es generalitzen en trauma físic i psicològic tant als mateixos pacients com als seus progenitors.<sup>34</sup> L'impacte d'aquests efectes és més evident en aquells nadons als quals se'ls hi ha practicat una vaginoplàstia. Aquests individus han de seguir uns tractaments diaris de dilatació, moltes vegades duts a terme de manera directa pels pares. Alguns testimonis intersexuals que han rebut aquest tipus de pràctica les han descrit, un cop arribada l'edat adulta, com a abusos sexuals.<sup>35</sup>

L'important factor cultural i social que categoritza a la humanitat en aquesta dicotomia existeix des de fa molts anys. No obstant això, la mateixa problemàtica amb els individus que no compleixen el binarisme també era present en els temps passats. Plató així ho va fer present en el seu llibre *El Banquet*, on deixava palès l'existència de tres gèneres en els temps més antics. Aquesta categorització és assumida per la llei. Queda palès en múltiples aspectes de la vida quotidiana com ara bé els certificats de naixement o els documents nacionals d'identitat, entre d'altres. Com ja ha quedat expressat, la medicina emfatitza aquesta "normalització" dels infants a través d'aquest tipus de tractaments invasius.<sup>36</sup>

## **La dicotomia del sexe/gènere i la normalització dels cossos**

El concepte d'intersexual suposa que alguns individus no compleixen amb les normes binàries del sexe.<sup>37</sup> El binarisme dona-home, quan és considerat oposició dicotòmica exclouent, col·loca

---

<sup>33</sup> A. Greenberg, Julie. 2003. "Legal Aspects of Gender Assignment", *The Endocrinologist*, vol.13, N°3, pàg. 277.

<sup>34</sup> Human Rights Commission of the City and County of San Francisco. 2005. "A Human Rights Investigation into the medical "normalization" of intersex people: A report of public hearing by the human rights commission of the city and county of san Francisco". *San Francisco. Human Rights Commission of the City and County of San Francisco*. <https://oii.org.au/348/medical-normalisation-intersex-newborns/>, pàg.17-18.

<sup>35</sup> Benson, Sara R. 2005. "Hacking the Gender Binary Myth: Recognizing Fundamental Rights for the Intersexed", *12 Cardozo J.L. & Gender* 31, pàg. 45-46.

<sup>36</sup> A. Greenberg, Julie. 2012. *Intersexuality and the Law: Why Sex Matters*, New York University Press.

<sup>37</sup> E. Rodríguez Sierra, Olga. 2016. "La norma binaria contra la intersexualidad natural", *Revista Paradigmas*.

obstacles que no permeten viure la corporeïtat i l'experiència vital amb autonomia, especialment pels individus intersexuals.<sup>38</sup>

De manera tradicional s'ha relacionat el terme "sexe" amb l'estructura anatòmica i la biologia de l'ésser humà, mentre que el terme "gènere" s'ha usat per referir-se a la condició psicològica o social, el conjunt d'idees que la societat té sobre les expectatives de comportament dels homes i les dones.<sup>39</sup> Aquest últim concepte va ser introduït per separar els aspectes socioculturals d'aquells biològics.<sup>40</sup>

En l'Edat Mitjana, s'exigia als individus intersexuals que s'adcrivessin en algun dels dos sexes normatius però no hi havia cap costum d'intervenir o remodelar genitals intersexuals. Els intersexuals podien mantenir la seva integritat corporal, sempre que s'adaptessin als costums del gènere escollit i no barrejessin els rols o pràctiques d'ambdós gèneres.<sup>41</sup> Malgrat això, a poc a poc la biologia va anar emergent a finals del segle XVIII, i va anar guanyant autoritat a l'església i control sobre la disposició dels cossos, com s'ha exposat anteriorment. Tanmateix, el gènere seguia complint la mateixa funció.

Tal com afirma Laura Saldivia, la classificació entre homes i dones respon a interessos estratègics: en catalogar-se d'una manera o una altra l'individu es compromet a comportar-se d'acord a la concepció social del que vol dir home o ser dona.<sup>42</sup> L'opressió és el resultat d'un sistema que privilegia certes maneres de viure la corporeïtat a les expenses d'altres, mitjançant l'esquema binari home-dona i l'heterosexualitat normativa, formant part d'un sistema patriarcal.<sup>43</sup> Les persones intersexuals posen entredit aquest esquema; són una amenaça al *status quo*. En conseqüència, el sistema intenta invisibilitzar-les o acomodar-les de manera forçosa a un gènere o a un altre mitjançant la cirurgia o el tractament hormonal. S'entén que una persona intersexual és, en realitat, un home o una dona, amb una "patologia" o "anormalitat" que s'ha de tractar. D'aquesta manera, tal com manifesta Marina García-Granero, es prefereix forçar

---

<sup>38</sup> García-Granero, Marina. 2017. "Deshacer el sexo. Más allá del binarismo varón-mujer", *Dilemata*, n<sup>o</sup> 25, ISSN 1989-7022, pàg. 253-263.

<sup>39</sup> Saldivia, Laura. 2007. "Sin etiquetas", *Revista Jurídica de la Universidad de Palermo*, 8(1), pàg. 133-160.

<sup>40</sup> Puleo, Alicia. 2005. "Lo personal es político: el surgimiento del feminismo radical". En: Celia Amorós y Ana de Miguel (eds.): *Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización. Del feminismo liberal a la posmodernidad*. Madrid: Minerva, vol II. Pàg. 37-67.

<sup>41</sup> García-Granero, Marina. 2017. "Deshacer el sexo. Más allá del binarismo varón-mujer", *Dilemata*, n<sup>o</sup> 25, ISSN 1989-7022, pàg. 253-263.

<sup>42</sup> Saldivia, Laura. 2007. "Sin etiquetas", *Revista Jurídica de la Universidad de Palermo*, 8(1), pàg. 133-160.

<sup>43</sup> García-Granero, Marina. 2017. "Deshacer el sexo. Más allá del binarismo varón-mujer", *Dilemata*, n<sup>o</sup> 25, ISSN 1989-7022, pàg. 253-263.



modificacions prematures en els cossos per tal de fer-los cabre en la classificació binària i no admetre que les idees sobre aquest binomi són merament un constructe cultural.<sup>44</sup>

#### **IV. ELS DRETS I BÉNS JURÍDICS VULNERATS PER LES OPERACIONS GENITALS COSMÈTIQUES REALITZADES ALS MENORS**

Les operacions descrites anteriorment dutes a terme de manera innecessària suposen un perjudici per l'autonomia del pacient i una violació de tot un seguit de drets i principis. Tot seguit, s'exposen les conseqüències més directes en l'esfera de l'individu.

Primer de tot, es presenta el concepte del consentiment informat del pacient, el conflicte que suposa, i la discussió sobre qui ha d'ésser l'emissor d'aquest. En segon lloc, s'exposen els principals drets i/o principis vulnerats: la integritat física del menor, el principi del lliure desenvolupament de la personalitat, el dret a la identitat de gènere i els drets sexuals i reproductius.

##### **IV.I. L'AUTONOMIA DEL PACIENT I EL CONSENTIMENT INFORMAT**

Amb el naixement dels nadons intersexuals diversos aspectes entren en conflicte en relació a l'autonomia del pacient. Per una banda, es tracta d'individus menors, i en conseqüència, es troben sota la tutela legal dels seus progenitors. Per l'altra banda, les operacions impacten de manera directa a l'infant i per tant és el seu interès el que s'ha de tenir en compte de manera prevalent, no el dels progenitors o representants legals.<sup>45</sup>

##### **Legislació i Jurisprudència**

El consentiment del pacient es troba regulat en la Llei 41/2002 de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.<sup>46</sup> En l'article 3 trobem la definició del concepte *consentiment informat*: <<[...] la conformitat lliure, voluntària i conscient d'un pacient, manifestada en ple ús de les

---

<sup>44</sup> Íbid., pàg. 253-263.

<sup>45</sup> J. García López, Daniel (2015), "La intersexualidad en el discurso médico-jurídico", *Eunomia. Revista en Cultura de la Legalidad*, N<sup>o</sup>8 marzo – Agosto, pàg. 54-70.

<sup>46</sup> Espanya. Llei 41/2002 de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

seves facultats després de rebre la informació adequada, perquè tingui lloc una actuació que afecta la seva salut>>. En l'article 8, s'estableix la necessitat del <<consentiment lliure i voluntari del afectat>>. A més a més, en el seu article 9 es regula en quines circumstàncies no és necessari el consentiment directe per part del pacient, com ara bé quan <<existeix risc immediat greu per la integritat física o psíquica del malalt i no és possible aconseguir la seva autorització>>, o quan <<el pacient no sigui capaç de prendre decisions [...] el consentiment l'han de prestar les persones que hi estan vinculades per raons familiars o de fet>>.

La jurisprudència del Tribunal Suprem estableix l'obligatorietat del consentiment informat fins i tot en situacions de necessitat de la intervenció.<sup>47</sup> No obstant, en els casos en el que ens trobem davant d'una urgència aquesta jurisprudència opta per la no necessitat del consentiment, tal com s'indica en l'article 9.2 de la Llei d'Autonomia del Pacient.<sup>48</sup>

### **El consentiment informat en les operacions genitals dels nadons intersexuals**

Les operacions cosmètiques dutes a terme als nadons intersexuals no compleixen amb els estàndards mèdics i legals exposats. El dret del pacient de prendre una decisió autònoma requereix per una banda, plena informació sobre els riscos del tractament proposat; i per l'altra donar el consentiment per rebre tal tractament.<sup>49</sup>

Segons Julie A. Greenberg, actualment, se li dóna molta importància a la decisió dels progenitors. A més a més, tenint en compte el dret a la vida familiar i la privada, les institucions legals consideren que els pares prendran les decisions més adequades pels seus fills. Rarament el poder judicial es veu involucrat en aquest tipus de decisions en els casos en què la opinió mèdica i els progenitors estiguin d'acord en el tractament.<sup>50</sup>

---

<sup>47</sup> España. Tribunal Supremo. Sentencia de lo Contencioso-Administrativo de 9 de noviembre de 2005, Sentencia de la Sala de lo Civil de 10 de maig de 2016. Extret de J. García López. 2015. "La intersexualidad en el discurso médico-jurídico", *Eunomia. Revista en Cultura de la Legalidad*, N<sup>o</sup>8 marzo – Agosto, pàg. 54-70.

<sup>48</sup> Espanya. Llei 41/2002 de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

<sup>49</sup> A. Greenberg, Julie. 2012. *Intersexuality and the Law: Why Sex Matters*, New York University Press, pàg. 31

<sup>50</sup> *Ibid.*, pàg. 31.

#### IV.I.I. EL PAPER DELS PROGENITORS

Els progenitors són reconeguts de manera general com a representants legals dels seus fills excepte en relació amb els actes relatius als drets de personalitat del fill que d'acord a la seva maduresa pugui realitzar sol. Una intervenció substitutòria dels progenitors en relació a aquest tipus de drets s'ha de fonamentar en el millor exercici de les responsabilitats parentals i vetllar pels seus fills. En cas de conflicte entre els tutors i l'interès del menor, una autoritat independent hauria de fer prevaldre l'interès superior de l'infant. La falta de regulació actual sobre aquest aspecte ha col·locat el metge com l'agent director d'aquest procés.

La problemàtica sorgeix davant l'enteniment que no hi ha conflicte d'interessos, ja que es defensa de manera general per part dels metges a favor de la "normalització" dels genitals.<sup>51</sup> A més a més, respecte al concepte d'*emergència* que s'usa en l'art. 9.2. de la Llei d'Autonomia del Pacient<sup>52</sup>, és utilitzat de manera que abasta aquest tipus de naixements que no comporten cap tipus de perill o perjudici per la vida o salut del nadó.

La manca de regulació legal d'aquest supòsit de fet i la seva patologització porten a protegir un "interès del menor" format per la imposició de la veu del metge i, sovint, l'interès dels mateixos progenitors. La decisió d'aquests, de manera generalitzada, està formada en un moment de tensió i estrès després de rebre de manera sobtada la notícia d'un fill "no normal". La seva capacitat racional es veu alterada en molts casos per sentiments negatius. La situació crea una gran dificultat perquè puguin decidir de manera objectiva quin és el millor tractament per l'infant a llarg termini; i com a resultat, tenen lloc decisions prematures que són sostingudes per la comunitat mèdica. A més a més, la llei considera que és necessari un contingut mínim d'informació a l'hora de prendre la decisió (art. 4 de la Llei d'Autonomia del Pacient<sup>53</sup>). Hi ha supòsits però, segons els testimonis, que la informació rebuda pels tutors no és totalment objectiva.<sup>54</sup>

---

<sup>51</sup> J. García López, Daniel. 2015. "La intersexualidad en el discurso médico-jurídico", *Eunomia. Revista en Cultura de la Legalidad*, N<sup>o</sup>8 marzo – Agosto, pàg. 54-70.

<sup>52</sup> España. Tribunal Supremo. Sentencia de lo Contencioso Administrativo de 16 de mayo de 2005. Extret de J. García López (2015), "La intersexualidad en el discurso médico-jurídico", *Eunomia. Revista en Cultura de la Legalidad*, N<sup>o</sup>8 marzo – Agosto, pàg. 54-70.

<sup>53</sup> *Ibid.*, pàg.54-70.

<sup>54</sup> Laouroba Lacasa, E. (2018), "Las personas intersexuales y el Derecho: posibles respuestas jurídicas para un colectivo invisible". *Derecho Privado y Constitución*, 32, pàg. 11-54

#### **IV.I.II. L'INTERÈS DEL MENOR I EL PAPER DE L'INFANT**

Els nens son <<tot ser humà menor de divuit anys d'edat>><sup>55</sup>. El principi rector en tractar sobre aspectes relatius als drets dels infants, és el de l'interès superior del nen.<sup>56</sup> Això queda reflectit en l'article 3 de la Convenció sobre els Drets del Nen que diu que en qualsevol esfera ha d'existir una <<consideració principal [respecte del] interès primordial de l'infant".<sup>57</sup>

El concepte d'*interès superior del menor* es troba a l'article 2, de la Llei Orgànica 18/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència.<sup>58</sup> En el seu apartat dos, s'estableixen criteris generals per tal d'interpretar i aplicar aquest concepte, com ara bé: << d) La preservació de la identitat, cultura, religió, conviccions, orientació e identitat sexual o idioma del menor, així com la no discriminació del mateix per aquestes o qualsevol altra condició, inclosa la discapacitat, garantint el desenvolupament harmònic de la seva personalitat>>.

#### **IV.I.III. L'EMISSOR DEL CONSENTIMENT**

Qui ha de ser l'emissor del consentiment és un dels debats més extensos en relació a les operacions dels nadons intersexuals. Activistes, juristes i acadèmics s'han posicionat entorn diferents alternatives que tot seguit s'exposen. Aquestes poden estructurar-se en:

1. Permetre els pares continuar tenint el control de la decisió però només sota determinats procediments de consentiment informat.
2. Permetre les cirurgies però imposar algun tipus de vigilància per part d'un jutge o un comitè ètic.
3. La moratòria de qualsevol cirurgia mèdica no necessària fins que l'individu pugui prendre la decisió per ell mateix.

---

<sup>55</sup> Convenció sobre els Drets del Nen. 1989. Art. 1. Comitè de los Derechos del Niño. Observación General no. 14 (2013).

<sup>56</sup> Aguinaga Aguinaga, Belén Alejandra. 2015. "La Temática de los Intersex desde una Perspectiva Jurídica: Lineamientos para una Reparación Integral". *USFQ Law Review, Año 2, Vol. 2, N° 1*. Pàg. 173 – 205.

<sup>57</sup> Convenció sobre els Drets del Nen. 1989. Art 3. Inciso 1; Comitè de los Derechos del Niño. Observación General no. 14. 2013.

<sup>58</sup> Espanya. Llei Orgànica 18/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència.

## **La decisió dels progenitors sota determinats procediments de consentiment informat**

Cal destacar la Sentència SU-337/99 del Tribunal Constitucional de Colòmbia.<sup>59</sup> En aquest cas, la mare de l'infant volia una operació ràpida per tal d'evitar perjudicis en el desenvolupament físic i psicològic de la seva filla. La Constitució colombiana estableix en el seu article 16 el lliure desenvolupament de la persona, que inclou el sentiment de pertànyer a un sexe determinat. Això comportava la necessitat del consentiment informat. En aquest cas, els progenitors podien dur a terme la decisió, però el consentiment per part dels tutors es diluiria amb l'edat de l'infant de manera progressiva davant d'un menor amb consciència sobre la seva identitat de gènere. El límit que va fixar en la sentència va ser els cinc anys.

El Tribunal Constitucional colombià va decidir que la modificació quirúrgica del nen intersexual s'ha de tractar de manera diferent a la resta de casos de consentiment parental bàsicament per tres aspectes: (1) els progenitors els faltava de manera freqüent suficient informació sobre la intersexualitat; (2) la intersexualitat es vista de manera estesa com una malaltia que ha de ser tractada; i (3) alguns metges de manera sovint donen una falsa situació d'urgència per proporcionar una cura ràpida.<sup>60</sup> Finalment va concloure que no hi ha lloc al consentiment per part dels pares des de l'edat dels cinc anys, i que el consentiment dels progenitors, i del menor quan sigui necessari, ha de ser "qualificat i permanent".<sup>61</sup> Això inclou: (1) Consentiment per escrit; (2) Proporcionar informació completa: perills, paradigmes, la possibilitat de la moratòria i l'ofertament de suport psicològic als infants; (3) l'autorització ha de ser repetida durant diversos períodes en el temps per assegurar que els progenitors han tingut suficient temps per entendre la situació.<sup>62</sup>

## **Cirurgies controlades per un comitè ètic o un jutge**

Christine Muckle defensa que les cirurgies són la millor opció però que donar el control de la decisió als progenitors no dóna una protecció suficient.<sup>63</sup> Amb motiu del tipus de drets que es posen en joc i les conseqüències que poden tenir aquests tractaments, com el dolor físic o el trauma psicològic, considera que un comitè ètic seria la millor opció per tal de dur a terme un

---

<sup>59</sup> Colòmbia. Tribunal Constitucional. Sentència SU-337/99.

<sup>60</sup> A. Greenberg, Julie. 2012. *Intersexuality and the Law: Why Sex Matters*, New York University Press, pàg. 36.

<sup>61</sup> Laouroba Lacasa, E. 2018. "Las personas intersexuales y el Derecho: posibles respuestas jurídicas para un colectivo invisible". *Derecho Privado y Constitución*, 32, pàg. 11-54

<sup>62</sup> A. Greenberg, Julie. 2012. *Intersexuality and the Law: Why Sex Matters*, New York University Press, pàg. 37

<sup>63</sup> Muckle, Christine. 2006. "Giving a Voice to Intersex Individuals through Hospital Ethics Committees", *Wisconsin Law Review*, 987;

procés de decisió. Aquest estaria format per metges, psicòlegs, intersexuals en edat adulta, i els mateixos progenitors del nadó en qüestió. D'aquesta manera, es podria resoldre el problema de falta d'informació, hi hauria un control de la part emocional dels pares, i a més a més, se'ls hi podria oferir suport psicològic.

### **La moratòria de la decisió fins a la maduresa de l'individu**

Donada la irreversibilitat i la significança els efectes d'aquestes modificacions quirúrgiques, cap persona altra que la pacient hauria de tenir el poder de decisió. Tenint en compte que aquest tipus de condició no dóna cap classe de problema mèdic o d'altra índole, la solució més adient seria una moratòria total per tal que l'individu pugui decidir si vol operar-se o no, i en cas afirmatiu, quin tipus d'operació o de tractament vol realitzar-se.

Per pal·liar els efectes i facilitar aquest procés, Milton Diamond i Keith Sigmundson<sup>64</sup> proposen davant d'aquestes situacions:

- (1) Els progenitors han de canalitzar les seves dificultats emocionals relacionades amb la intersexualitat del seu fill mitjançant tractament psicològic;
- (2) La persona intersexual ha de ser contínuament informada i assessorada, de manera honesta i d'acord la seva edat;
- (3) S'ha d'evitar la cirurgia genital a curta edat, donat el seu caràcter irreversible i les grans probabilitats de causar perjudici a l'infant.

D'altra banda, Cheryl Chase, activista intersexual i fundadora de la Societat Intersexual d'Amèrica del Nord, va defensar l'assignació de gènere de l'infant però sense recórrer a la cirurgia normalitzadora, obviant la subversió deliberada de la concordança entre la forma corporal i la categoria del gènere.<sup>65</sup> Per tant, consistiria en assignar un gènere al nadó i criar-lo d'acord els rols socials assignats però sense cometre cap tipus de tractament sobre el nen.

Tot i que les posicions anteriors ja exposades intenten donar més garanties als infants, segueixen protegint una pràctica que vulnera l'autonomia del individu. Per una banda, la decisió dels progenitors sota procediments de consentiment informat no soluciona que els pares prenguin la millor decisió pel nadó a llarg termini; aquests procediments de consentiment informat no tenen

---

<sup>64</sup> Patricia Tovar, Diana. 2013. "Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: consentimiento informado, infancia y derechos". *Debate feminista, ISSN 0188-9478, Año 4, Vol. 47*, pàgs. 76-92.

<sup>65</sup> Chase, Cheryl. 2013. "Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político intersexual", *Debate feminista, ISSN 0188-9478, Año 24, Vol. 47*. Pàg. 59.

per què adreçar els problemes de biaix cultural si segueixen estant basats en el binarisme del sexe o gènere i en l'heteronormativitat de la societat. Per últim, a pesar de la informació rebuda, els progenitors podent sentir rebuig per la situació de criar a un fill amb una condició no normalitzada.<sup>66</sup> Diversos estudis recents posen en dubte les prioritats dels pares i indiquen que els progenitors tendeixen a donar més èmfasi a l'aparença dels genitals dels seus fills que a les possibles conseqüències que puguin tenir aquest tipus de modificacions quirúrgiques com ara bé la insensibilitat sexual o l'esterilitat.<sup>67</sup> D'altra banda, deixar la decisió a una autoritat externa, com ara bé un comitè ètic o un jutge podria fer que el procés es portés a terme sota un àmbit d'informació completa i objectivitat; malgrat això, donar-li aquest poder a un grup d'individus no ha de per què reflectir els millors interessos del nen, tenint en consideració que qualsevol operació cosmètica basada en raons no mèdiques coarten l'autonomia d'aquest per motius merament culturals.

#### **IV.II. EL DRET A LA INTEGRITAT FÍSICA**

El dret a la integritat física està reconegut en múltiples Convenis i normatives com ara bé en l'article 3 sobre la prohibició de la tortura i article 8 sobre el dret al respecte a la vida privada i familiar del Conveni Europeu de Drets Humans<sup>68</sup>; i en article 15, sobre el dret a la vida i a la integritat física i moral de la Constitució Espanyola.

A escala internacional, cal destacar dues Resolucions publicades per l'Assemblea Parlamentària del Consell d'Europa. La primera es va publicar en 2013 i tractava sobre el dret dels infants a la integritat física. Principalment, se centrava en les pràctiques consistentes en la mutilació genital femenina, la circumcisió no mèdica i les cirurgies "normalitzadores" dels infants intersexuals. Es tracta d'una crida als Estats Membres a tenir en consideració els riscos que suposen aquests tipus de procediment sobre la salut física i mental dels infants, i a prendre mesures legislatives per tal de reforçar la protecció dels nens. Concretament, es demanava que els membres estats emprenguessin «més investigacions per augmentar el coneixement sobre la situació específica de les persones intersexuals, [s'asseguessin] que ningú no estigués sotmès a un tractament mèdic o quirúrgic innecessari que sigui cosmètic en lloc de vital per a la salut durant la infància, [garantissin] la integritat corporal, autonomia i autodeterminació per les

---

<sup>66</sup> A. Greenberg, Julie (2012). *Intersexuality and the Law: Why Sex Matters*, New York University Press, pàg 38.

<sup>67</sup> Jennifer E. Dayner, Peter A. Lee, and Christopher P. Houk (2004). "Medical Treatment of Intersex: Parental Perspectives," *Journal of Urology* 172 1764.

<sup>68</sup> Conveni per la protecció dels drets humans i les llibertats fonamentals; Roma, 4 de Novembre de 1950.

persones interessades i [proporcionessin] a les famílies amb nens intersexuals un assessorament i un suport adequats.>><sup>69</sup>

La segona Resolució va ser publicada en el 2017 i es va centrar exclusivament en les operacions mèdiques sobre els individus intersexuals.<sup>70</sup> En aquesta es dóna un pes més en la condemna d'aquestes pràctiques i denuncia la vulneració de la integritat física d'aquells que les pateixen. En aquest cas l'Assemblea va fer un pas més demanant de manera directa als Estats Membres <<prohibir les cirurgies mèdiques innecessàries i “normalitzadores”, l'esterilització i altres procediments practicats als nens intersexuals sense el seu consentiment>>.

En l'àmbit nacional, l'art. 15 de la Constitució Espanyola assenyala: *“Tothom té dret a la vida i a la integritat física i moral, sense que, en cap cas, ningú no pugui ser sotmès a tortura ni a penes o tractes inhumans o degradants. [...]”* Considerat dret fonamental, és un dels articles amb més valors de la Carta Magna.

En la jurisprudència, cal destacar la sentència 835/2012 de la Sala de lo Penal del Tribunal Suprem pel qual es resolía un recurs de Cassació presentat pels dos pares d'una menor procedents de Gàmbia que li havien procedit a realitzar-li una ablació del clítoris.<sup>71</sup> En aquest punt el Tribunal els va condemnar, declarant que:

“el respeto a las tradiciones i a las culturas tienen como límite infranqueable el respeto a los derechos humanos que actúan como mínimo común denominador exigible en todas las culturas, tradiciones i religiones. La ablación del clítoris no es cultura, es mutilación y discriminación femenina”.

A més a més, se citava la Exposició de Motius de la L.O. 3/2005 de 8 de Juliol que exposa el següent:<sup>72</sup>

“[...] La mutilación genital femenina constituye un grave atentado contra los derechos humanos, es un ejercicio de violencia contra las mujeres que afecta directamente a su integridad como personas. La mutilación de los órganos genitales de las niñas y las jóvenes debe considerarse un trato “inhumano y degradante”, incluido junto a la tortura, en las prohibiciones del art. 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos[...]”.

---

<sup>69</sup> Resolution 1952 (2013) Parliamentary Assembly Council of Europe.

<sup>70</sup> Resolution 2191 (2017) Parliamentary Assembly Council of Europe.

<sup>71</sup> Espanya. Tribunal Suprem. Sala de lo penal. Sentència nº 835/2012.

<sup>72</sup> Espanya. Ley Orgánica 3/2005, de 8 de julio, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, para perseguir extraterritorialmente la práctica de la mutilación genital femenina.



Les operacions cosmètiques als nadons intersexuals es tracten “d’una mutilació genital [...] practicada en els hospitals de l’anomenat Occident democràtic i defensor dels drets humans”.<sup>73</sup> Així doncs, la cultura occidental és usada per justificar aquest tipus de mutilacions que també afecten de manera directa la integritat de les persones i que també discriminen aquells individus que no encaixen en la dicotomia.

La nostra societat condemna a les ablacions del clítoris de les nenes basades en creences i pràctiques culturals d’altres països per motiu de la vulneració sobre els drets d’aquestes però justifica les mutilacions dutes a terme a l’Occident per motius merament culturals com ara bé el binarisme del sexe/gènere, l’heteronormativitat o la normalització social. No obstant els motius que porten a dur aquests dos tipus de pràctiques i la manera de procedir siguin diferents, la seva versemblança en conseqüències i vulneracions de drets ja va ser posada en manifest en la Resolució 2013 prèviament exposada per part de l’Assemblea Parlamentària del Consell d’Europa. La condemna doncs, hauria de ser generalitzada, i abastar a qualsevol classe de mutilació sense distinció de motius culturals subjacents.

#### **IV.III. EL DRET AL LLIURE DESENVOLUPAMENT DE LA PERSONALITAT**

El dret al lliure desenvolupament de la personalitat està recollit en diverses Constitucions i Tractats Internacionals<sup>74</sup>, però no apareix a la Constitució espanyola com a dret fonamental.

Tot i això, hi ha altres ordenaments, com ara bé l’alemany o el colombià, que el recullen com a dret superior. Així doncs, tal com diu l’article segon de la Llei fonamental per la república federal d’Alemanya <<Tots tenen dret al lliure desenvolupament de la seva personalitat, sempre que ella no atempti als drets dels altres, a l’ordre constitucional i a la llei moral>>.<sup>75</sup> En l’ordenament alemany, la base fonamental de la legitimació dels drets fonamentals en un Estat constitucional és la dignitat humana.<sup>76</sup> A partir d’aquesta es desenvolupen i es recullen la resta

---

<sup>73</sup> J. García López, Daniel. 2015. “La intersexualidad en el discurso médico-jurídico”, *Eunomia. Revista en Cultura de la Legalidad*, N<sup>o</sup>8 marzo – Agosto, pàg. 54-70.

<sup>74</sup> Declaració Universal de Drets Humans. Assemblea General de las Naciones Unidas. París, 10 de desembre 1948. Resolució 217 A(III).

<sup>75</sup> Alemanya. Llei fonamental per la República Federal d’Alemanya. 8 de maig de 1949.

<sup>76</sup> Del Pilar, Katherinee. 2015. “El libre desarrollo de la personalidad. Análisis comparativo de su reconocimiento constitucional en Alemania y España”. *USAT IUS*.ISSN2222-9655. Número 10, pàg. 10

de drets fonamentals. El dret al “desenvolupar lliurement la personalitat” es defineix com una “llibertat general d’acció”, “un àmbit últim intangible de la llibertat humana”.<sup>77</sup>

D’altra banda, en Espanya la Carta Magna el recull en l’article 10.1. junt amb la dignitat i els drets inviolables que li són inherents, el respecte a la llei, i el dret dels altres, com a “fonament de l’ordre polític i de la pau social”.<sup>78</sup> Aquest article presideix el Títol Primer de la Constitució, i destaca el caràcter bàsic de l’individu i la seva dignitat com a fonament del poder públic. El lliure desenvolupament de la personalitat és una expressió de la llibertat de l’individu que fonamenta la resta de l’articulat de drets fonamentals que constitueix aquest Títol Primer.

Santana Ramos entén que “desenvolupar la personalitat és desenvolupar les condicions de l’ésser humà”. Així doncs, hi ha una forta relació entre els conceptes constitucionals de dignitat personal, drets humans i lliure desenvolupament de la personalitat.<sup>79</sup> A judici de Gregorio Robles la personalitat és un concepte dinàmic, donat que cada ésser humà pot concretar-la al llarg de la seva existència. Es tracta d’una llibertat d’acció (o no acció), que es limita en la llibertat dels altres i amb l’ordenament jurídic.<sup>80</sup>

Santana Ramos defineix el lliure desenvolupament de la personalitat com “l’opció de per un model de vida que encara està per definir, el model que l’home decideix donar-se a si mateix en l’ús de la seva llibertat individual sense que cap altra persona ni autoritat estatal pugui influir sobre la formació ni sobre l’exercici de la seva voluntat”.<sup>81</sup> A més a més, defensa la connexió d’aquest lliure desenvolupament de la personalitat amb el principi de l’autonomia individual. És a dir, realment l’individu té llibertat quan té autonomia per decidir saber que és el que vol per ell mateix, i es dóna el context social per aconseguir-ho. L’autonomia que s’usa per tenir la llibertat d’acció és la que es requereix per el lliure desenvolupament de la personalitat.

En aquest cas, no ens trobem davant d’una situació de greu risc, però si davant d’una operació que determinarà l’evolució i el desenvolupament del menor. Es tracta d’un supòsit que s’ha de revisar en termes d’autonomia i benestar físic i psíquic del menor.

---

<sup>77</sup> Scholz, Rupert. 2002. “Alemania: cincuenta años de la Corte Constitucional Federal”, *Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano, Konrad Adenauer Stiftung Uruguay*, p.63.

<sup>78</sup> González Pérez, Jesús. “La dignidad de la persona en la Jurisprudencia constitucional”. Extraído de: <http://www.racmyp.es/R/racmyp/docs/anales/A62/A62-8.pdf>, pàg. 135.

<sup>79</sup> Santana Ramos, Emilia M. 2014. “Las claves interpretativas del libre desarrollo de la personalidad”. *CEFD Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho. Número 29 ISSN: 1138-9877*, pàg.1-15.

<sup>80</sup> Robles Morchón, G. 1995. “El libre desarrollo de la personalidad (artículo 10.1 de la Constitución española”, *Universidad de Alcalá de Henares*. Pàg. 45-48.

<sup>81</sup> Santana Ramos, Emilia M. 2014. “Las claves interpretativas del libre desarrollo de la personalidad”. *CEFD Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho. Número 29 ISSN: 1138-9877*, pàg.1-15.

Tal com afirma Daniel García López aquest tipus de mutilacions estan institucionalitzades i legitimades per el discurs mèdic-científic com a correccions genitals.<sup>82</sup> Tot això es fa sota l'empareda del sistema jurídic que obliga, amb el suport dels dispositius socials, a viure conforme uns cossos prèviament establerts. Aquest tipus d'operacions irreversibles i amb conseqüències permanents violen l'autonomia de l'infant que les rep al no oferir cap tipus de consentiment a una decisió que l'afectarà de manera determinant durant tota la seva vida. Per tant de respectar aquest dret al lliure desenvolupament de la personalitat, hauria d'estar instaurada una moratòria d'aquest tipus d'operacions per tal que cada individu tingués la capacitat de definir-se al llarg de la seva existència.

#### **IV.IV. EL DRET A LA IDENTITAT DE GÈNERE I ELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS**

##### **El dret a la identitat de gènere**

En relació a aquest àmbit, cal destacar el plantejament d'inconstitucionalitat sobre la legitimació per sol·licitar el canvi en la menció registral de sexe i del nom a les persones transsexuals majors d'edat (article 1 de la Llei 3/2007).<sup>83</sup> Encara que no es tracti de manera directa sobre els infants intersexuals, sinó sobre la limitació de la legitimació per instar la rectificació de la menció registral de sexe a les persones majors d'edat, el fonament últim és la identitat de gènere.

En aquesta interlocutòria la Sala expressa que la jurisprudència fonamenta el canvi en els registres del sexe de les persones transsexuals en principis i drets fonamentals reconeguts en la Constitució: "la protecció de la integritat física i moral, el dret a la intimitat personal i a la pròpia imatge i el dret a la salut, tots ells en relació al dret al lliure desenvolupament de la personalitat". La Sala considera que les persones menors d'edat són també titulars d'aquests drets.

En la normativa catalana es troba la Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per a garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals, i per erradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia.<sup>84</sup> En el seu article 1 destaca que l'objecte de la llei és <<[...] fer efectiu el dret a

---

<sup>82</sup> J. García López, Daniel. 2015. "La intersexualidad en el discurso médico-jurídico", *Eunomia. Revista en Cultura de la Legalidad*, N<sup>o</sup>8 marzo – Agosto, pàg. 54-70.

<sup>83</sup> España. Interlocutoria de 10 de març de 2016, Gavinet tècnic del Tribunal Suprem.

<sup>84</sup> Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per a garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals, i per erradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia

la igualtat i la no-discriminació per raó d'orientació sexual, d'identitat de gènere [...] tant públics com privats [...]>>. D'aquesta manera es fa un pas més a protegir la sexualitat amb la qual una persona s'identifica psicològicament o amb el que es defineix a si mateix. En aquest punt, la mateixa definició és el concepte més rellevant, donat que parteix de la idea que cadascú descriu la seva pròpia identitat. Per tant, l'intersexual hauria de ser capaç de tenir l'autonomia d'identificar-se en un dels gèneres en l'edat adulta, però també l'autonomia de no definir-se ni com a home ni com a dona, fent un rebuig a la dicotomia imposada si així ho determinés de manera lliure i autònoma.

### **Els drets sexuals i reproductius**

Aquests drets es troben recollits en la Declaració aprovada per l'Assemblea General de l'Associació Mundial de Sexologia.<sup>85</sup> En aquest document s'estableix que aquest tipus de drets són drets humans universals basats en la llibertat, la dignitat i la igualtat, inherents a tots els éssers humans. Així doncs, queden inclosos: el dret a la llibertat sexual; el dret a l'autonomia, la integritat i la seguretat sexual del cos; el dret a la privadesa sexual; el dret a l'equitat sexual; el dret a l'expressió sexual emocional; el dret a la lliure associació sexual; el dret a la presa de decisions reproductives lliures i responsables; el dret a la informació sexual basada en el coneixement científic; el dret a l'educació sexual integral i el dret a l'atenció de la salut sexual.

Queda palès en tot aquest conjunt de drets que el principal objectiu és l'autonomia i dignitat de la persona per tal de poder desenvolupar-se de manera personal i completa. Una de les conseqüències més directes d'aquest tipus d'operacions és l'alt grau d'esterilitat i insensibilitat sexual que causen en els individus tractats. En les pràctiques actuals es prefereix la normalització de l'aparença externa i queda en segon pla el ple gaudiment de facultats de l'individu, com ara bé la seva pròpia planificació familiar.

---

<sup>85</sup> Declaració aprovada per l'Assemblea General de la Asociación Mundial de Sexologia, 26 d'agost de 1999, en el 14<sup>a</sup> Congrés Mundial de Sexologia, Hong Kong.

## V. CONCLUSIÓ

El naixement d'un nen amb característiques intersexuals comporta una emergència social en el sistema patriarcal i heteronormatiu actual. L'aparició d'un individu que no encaixa en la definició de mascle o femella suposa una intromissió en el *status quo*, i en conseqüència, aquests individus són sotmesos a tractaments i operacions invasives sense cap mena de justificació mèdica per tal d'adaptar-los als estàndards culturals. El buit legal entorn la intersexualitat en la llei i la dicotomia de sexes en la que aquesta es basa deixen sense cap tipus d'empara a aquests individus i permeten que els protocols mèdics s'imposin sobre els seus cossos.

L'objecte principal d'aquest treball era analitzar aquest tipus de pràctica i la possible vulneració de drets dels individus als quals se'ls hi aplica. Per poder aprofundir en les seves conseqüències i implicacions era necessari també comprendre el seu context i els seus desencadenants, és a dir, el bagatge cultural sota el qual es desenvolupa. El binarisme dels sexes profundament arrelat en la nostra cultura i la medicalització duta a terme per la comunitat científica s'utilitzen per controlar i disciplinar els cossos, determinant quins són els cossos normals i quins són els cossos discrepants. Es col·loca l'intersexual en una situació d'anormalitat, i s'intenta, mitjançant els tractaments i les operacions, buscar el que es considera el seu sexe verdader, negant la seva pròpia identitat com a intersexual. En conjunt, serveix per legitimar que els progenitors i els mateixos metges duguin a terme pràctiques mutiladores i modificadores dels genitals dels nadons, sense cap justificació mèdica i amb conseqüències irreversibles sobre un cos aliè.

El consentiment per dur a terme una intervenció d'aquest tipus hauria de recaure de manera exclusiva a l'individu. Ha quedat palès que la moratòria és la solució més respectuosa amb els drets del nen i més beneficiosa pel seu desenvolupament. La decisió duta a terme pels pares o pels metges implica una imposició sobre un mode de vida que no els correspon i vulnera una sèrie de drets reconeguts de manera internacional.

En primer lloc, aquest tipus de pràctiques vulneren el seu dret a la integritat física. L'Assemblea Parlamentària del Consell d'Europa va deixar constància de l'atac cap aquest dret que suposava aquest tipus d'intervenció i va fer una crida als Estats Membres a la prohibició d'aquest tipus de tractaments. Aquest tipus d'operacions són mutilacions donat que se'n carreguen d'extirpar, modificar i construir els genitals dels nadons per tal que encaixin en ideals socials, sense tenir en compte ni la seva decisió ni les conseqüències que aquestes suposen, com ara bé esterilitat, insensibilitat sexual, cicatrius i traumes psicològics. La societat occidental ha condemnat

múltiples vegades les ablacions del clítoris de nenes basades en creences i cultures d'altres països, però justifica les mutilacions dutes a l'Occident basades merament la normalització, el binarisme dels sexes i l'heteronormativitat, mostrant el seu biaix i no sent coherent en la seva crida a la protecció dels drets humans més fonamentals.

En segon lloc, aquest tipus de pràctiques vulneren el lliure desenvolupament de la personalitat dels individus intersexuals. Suposen una imposició d'un mode de vida i una extracció de l'autonomia de l'individu per decidir com definir i desenvolupar la seva vida. Una moratòria d'aquest tipus de pràctiques suposaria permetre a aquests intersexuals decidir entrar en un quiròfan o no fer-ho un cop fossin suficientment madurs per prendre la decisió i tenint plena consciència i informació sobre el procediment i les seves conseqüències, permetent així una plena llibertat general d'acció.

En tercer lloc, aquest tipus de pràctiques també vulneren el dret a la identitat de gènere; i els drets sexuals i reproductius. D'una banda, respecte al dret a la identitat de gènere, prohibir aquestes intervencions permetria a cada individu poder decidir si vol definir-se com a dona o com a home, però també li permetria tenir la llibertat de decidir no definir-se. D'altra banda, en relació als drets sexuals i reproductius, es permetria que pogués gaudir de manera completa de la seva llibertat sexual i tenir plena decisió sobre la seva reproducció, donant autonomia plena respecte al seu gaudi sexual o la seva planificació familiar.

Queda palès doncs, que els efectes que tenen aquest tipus de pràctiques invasores sobre l'individu intersexual no tenen cap mena de justificació coherent amb la defensa dels drets humans, sinó que vulneren aquests de manera reiterativa. Altres països com Austràlia, Malta o Alemanya han començat a dur a terme mesures per poder defensar els drets d'aquests individus i acabar amb la seva estigmatització com ara bé la no obligatorietat d'anomenar el sexe en els registres de naixement o introduint un tercer gènere. La idoneïtat o no d'aquestes mesures no són objecte d'aquest treball però si és necessari donar importància al canvi de paradigma que s'està iniciant en diferents llocs del món.

La proposició realitzada per la Comissió d'Infància i Adolescència del Congrés per prendre mesures legislatives per prohibir la mutilació genital en els menors intersexuals és un pas més per aconseguir la garantia dels seus drets en Espanya. Tanmateix, encara són necessàries moltes mesures per tal d'erradicar aquest tipus de pràctica, com ara bé instaurar protocols adequats davant del naixement d'aquests nadons; garantir de manera eficient la seva protecció; i per últim, dur a terme polítiques per acabar amb la seva estigmatització.

## **BIBLIOGRAFIA**

### **Llibres i articles acadèmics**

A. Greenberg, Julie. 2012. *Intersexuality and the Law: Why Sex Matters*, New York University Press

Acurio Páez, David. 2016. “La biopolítica, el control del cuerpo y la sexualidad”, [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

Aguinaga Aguinaga, Belén Alejandra. 2015. “La Temática de los Intersex desde una Perspectiva Jurídica: Lineamientos para una Reparación Integral”. *USFQ Law Review*, Año 2, Vol. 2, N° 1. Pàg. 173 – 205.

Benson, Sara R. 2005. “Hacking the Gender Binary Myth: Recognizing Fundamental Rights for the Intersexed”, 12 *Cardozo J.L. & Gender* 31

Bourdieu, Pierre. 2000. “La dominación masculina”. Barcelona: Editorial Anagrama,

Cannellotto, Adrián; Luchtenberg, Erwin. 2008. “Medicalización y sociedad. Lecturas Críticas sobre un fenómeno en expansión”, *Conservatorio de Drogas*

Chase, Cheryl. 2013. “Hermafroditas con actitud: cartografiando la emergencia del activismo político intersexual”, *Debate feminista*, ISSN 0188-9478, Año 24, Vol. 47. Pàg. 59.

Cresti, Mateo; Nave, Elena; Lala, Roberto. 2018. “Intersexual Births: The Epistemology of Sex and Ethics of Sex Assignment”, *Journal of Bioethical Inquiry Pty Ltd.* 2018

Davidian, Alison. 2011. “Beyond the locker room: Changing Narratives on Early Surgery for Intersex Children”, 26 *Wis. J.L. Gender, & Soc’y* 1,

Del Pilar, Katherinee. 2015. “El libre desarrollo de la personalidad. Análisis comparativo de su reconocimiento constitucional en Alemania y España”. *USAT IUS*.ISSN2222-9655. Número 10

E. Rodríguez Sierra, Olga. 2016. “La norma binaria contra la intersexualidad natural”, *Revista Paradigmas*.

García-Granero, Marina. 2017. “Deshacer el sexo. Más allá del binarismo varón-mujer”, *Dilemata*, n° 25, ISSN 1989-7022, pàg. 253-263.

Germain, Marisa. 2007. “Elementos para una genealogía de la medicalización”, Revista Cátedra Paralela nº 4 ISSN 1669-8843

Glenn Beh, Hazel; Diamond, Milton. 2010. “An Emerging Ethical and Medical Dilemma: Should Physicians Perform Sex Assignment Surgery on Infants with Ambiguous Genitalia?”, 7 Mich. J. Gender & L. 1

González Pérez, Jesús. “La dignidad de la persona en la Jurisprudencia constitucional”. Extraído de: <http://www.racmyp.es/R/racmyp//docs/anales/A62/A62-8.pdf>

Human Rights Commission of the City and County of San Francisco. 2005. “A Human Rights Investigation into the medical “normalization” of intersex people: A report of public hearing by the human rights commission of the city and county of san Francisco”. *San Francisco. Human Rights Comission of the City and County of San Francisco.* <https://oii.org.au/348/medical-normalisation-intersex-newborns/>

J. García López, Daniel. 2015. “La intersexualidad en el discurso médico-jurídico”, Eunomia. Revista en Cultura de la Legalidad, Nª8 marzo – Agosto, pàg. 54-70.

Jennifer E. Dayner, Peter A. Lee, and Christopher P. Houk “Medical Treatment of Intersex: Parental Perspectives,” *Journal of Urology* 172. 2004.: 1764.

Laouroba Lacasa, E. 2018. “Las personas intersexuales y el Derecho: posibles respuestas jurídicas para un colectivo invisible”. *Derecho Privado y Constitución*, 32, pàg. 11-54

Money, John. 1956. “Hermaphroditism: Recommendations Concerning Case Management” *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 4

Money, John. 1994. *Sex Errors of the Body and Related Syndromes: A Guide to Counseling Children, Adolescents, and Their Families*, Baltimore: Paul H. Brookes.

Muckle, Christine. 2006. “Giving a Voice to Intersex Individuals through Hospital Ethics Committees”, *Wisconsin Law Review*, 987;

Patricia Tovar, Diana. 2013. “Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: consentimiento informado, infancia y derechos”. *Debate feminista*, 0188-9478, Año 4, Vol. 47, pàg. 76-92.

Puleo, Alicia. 2005. “Lo personal es político: el surgimiento del feminismo radical”. En: Celia Amorós y Ana de Miguel (eds.): *Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización. Del feminismo liberal a la posmodernidad*. Madrid: Minerva, vol II. Pàg. 37-67.



Reilly, Elizabeth. 2005. “Radical Tweak – Relocating the Power to Assign Sex – From Enforcer of Differentiation to Facilitator of Inclusiveness: Revising the Response to Intersexuality”, 12 *Cardozo J.L. & Gender*

Robles Morchón, G.1995. “El libre desarrollo de la personalidad (artículo 10.1 de la Constitución española”, *Universidad de Alcalá de Henares*. Pàg. 45-48.

Romana Ammaturo, Francesca. 2016. “Intersexuality and the ‘Right to Bodily Integrity’: Critical Reflections on Female Genital Cutting, Circumcision, and Intersex ‘Normalizing Surgeries’ in Europe”, *Social&Legal Studies*. Vol 25(5)

S. Uslan, Samantha. 2010. “What Parents Don’t Know: Informed Consent, Marriage, and Genital-Normalizing Surgery on Intersex Children”, *Indiana Law Journal*, volume 85 issue 1,

Saldivia, Laura. 2007. “Sin etiquetas”, *Revista Jurídica de la Universidad de Palermo*, 8(1), pàg. 133-160.

Santana Ramos, Emilia M. 2014. “Las claves interpretativas del libre desarrollo de la personalidad”. *CEFD Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*. Número 29 ISSN: 1138-9877, pàg.1-15.

Scholz, Rupert. 2002. “Alemania: cincuenta años de la Corte Constitucional Federal”, *Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano*, Konrad Adenauer Stiftung Uruguay

### **Documents oficials i informes d’organitzacions internacionals**

Llei 11/2014, de 10 d’octubre, per a garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgèneres i intersexuals i per eradicar l’homofòbia, bifòbia i la transfòbia.

Ley 2/2016, de 29 de marzo, de identidad y expresión de género e igualdad social y no discriminación de la Comunidad de Madrid.

HRW-InterACT. 2017. ““I Want to Be Like Nature Made Me”. *Medically Unnecessary Surgeries on Intersex Children in the US*”.

Congrés Mundial de Sexologia, Hong Kong. Declaració aprovada per la Assemblea General de l’Associació Mundial de Sexologia, el 26 d’agost de 1999.

Agencia Europea de Derechos Fundamentales. 2015. "Protection against discrimination on grounds of sexual orientation, gender identity and sex characteristics in the EU. Comparative legal analysis update 2015"

Agencia Europea de Derechos Fundamentales. 2015. "The fundamental Rights Situation of Intersex People".

American Psychological Association. 2001. Publication Manual of the American Psychological Association, Fifth Edition.

Asamblea General de las Naciones Unidas. 1948. Declaració Universal de Drets Humans. París, 10 de desembre 1948. Resolució 217 A(III).

Comisari de Drets Humans del Consell d'Europa. 2010. "Derechos humanos e identidad de género".

Comitè dels Drets del Nen. 1989. Observació General. Convenció sobre els Drets del Nen (1989) no. 14 (2013).

Consell d'Europa. 2015. "Human Rights and Intersex People" Resolucions 152/2013 y 2191/2017 de l'Assemblea Parlamentaria.

DG de Justícia de la Comissió Europea. 2011. "Trans and intersex people. Discrimination on the grounds of sex, gender identity and gender expression" (DG de Justícia de la Comisión Europea.

Human Rights Commission Australia. 2009. "Surgery on intersex infants and human rights".

ONU. 2013. "Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment".

Parliamentary Assembly Council of Europe. Resolution 1952 (2013) and 2191 (2017).

Principios de Yogyakarta sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y identidad de género" (2006/2007).