

**LAS REALIDADES SILENCIADAS DE LAS PERSONAS
INTERSEX: DISCRIMINACIONES Y VULNERACIONES DE
DERECHOS CONSENTIDAS POR LA LEGISLACIÓN**

Trabajo de Fin de Grado en Derecho, realizado mediante la Clínica Jurídica por la
Justicia Social

Trabajo realizado por: Arrate Gorrotxategi Lopez

Dirigido por: Alazne Irigoyen Domínguez y Óscar Arroyuelo Suárez

Curso académico: 2022/2023

RESUMEN

El sistema sexo/género enraizado en el Estado español es binario en cuanto solo reconoce dos sexos: mujeres y hombres. Esto resulta problemático, particularmente para las personas intersex, puesto que la legislación española obliga a inscribir en el registro civil el sexo, a pesar de no prever su realidad. Además, la necesidad social y la obligación jurídica de calificarlos y situarlos en grupos sociales, trae con ello intervenciones quirúrgicas “correctivas” y hormonaciones innecesarias. Basado en la hipótesis general de que el sistema de poder sexo-género que articula nuestra realidad social, discrimina estructural y sistemáticamente a las personas intersex y lleva a cabo violaciones de derechos humanos de estas personas; es objetivo de este trabajo, partiendo del relato personal de una persona intersex, realizar un análisis socio-jurídico de las realidades intersex, y proponer medidas de reconocimiento y protección de sus derechos, garantizando la justicia social.

Palabras clave: Intersexualidad, binarismo sexual, sistema sexo-género, mutilaciones genitales, registro civil.

LABURPENA

Espainiar estatuan errotutako sexu/genero sistema bitarrak, bi sexu baino ez ditu onartzen: emakumeak eta gizonak. Hau arazotsua da bereziki pertsona intersexualentzat, izan ere, espainiar estatuko legediak sexua erregistro zibilean inskribatzera behartzen du, nahiz eta hauen errealitatea ez aurreikusi. Gainera, kalifikatzeko gizarte-premiak eta gizarte-taldeetan kokatzeko betebeharrak juridikoak, beharrezkoak ez diren ebakuntzak eta hormonazioak dakartza. Gure errealitate soziala egituratzen duen sexu-genero sistemak, pertsona intersexualak sistematikoki eta egituralki diskriminatzen dituelaren eta pertsona hauen giza eskubideak urratzen dituelaren hipotesi orokorretik abiatuta; lan honen helburua da, pertsona intersex baten kontakizun pertsonalean oinarrituz, intersex errealitateen azterketa sozio-juridikoa egitea, eta justizia soziala bermatuz, haien eskubideak aitortzeko eta babesteko neurriak proposatzea.

Hitz gakoak: Intersexualitatea, binarismo sexuala, sexu-genero sistema, mutilazio genitalak, erregistro zibila.

ÍNDICE

SIGLAS, ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS.....	4
1. INTRODUCCIÓN	5
1.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL CASO	5
1.2 HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	6
1.3 METODOLOGÍA	7
2. APROXIMACIÓN TEÓRICO-CONCEPTUAL A LAS REALIDADES INTERSEX.....	8
2.1 EL CONCEPTO INTERSEX	8
2.2 EL SISTEMA SEXO-GÉNERO COMO BINARIO Y HETERONORMATIVO	10
3. UN RELATO PERSONAL COMO PUNTO DE PARTIDA	13
4. ANÁLISIS SOCIO-JURÍDICO DE LAS REALIDADES INTERSEX.....	17
4.1 LA INTERSECCIÓN CON OTROS SISTEMAS DE PODER	18
4.2 LA DISCRIMINACIÓN	20
4.3 INTERVENCIONES MÉDICO-QUIRÚRGICAS A LAS PERSONAS INTERSEX.....	23
4.3.1 <i>Intervenciones quirúrgicas para adecuar los cuerpos a la norma.....</i>	<i>23</i>
4.3.2 <i>El consentimiento informado.....</i>	<i>25</i>
4.4 PROTECCIÓN JURÍDICA DE LAS PERSONAS INTERSEX	28
4.4.1 <i>Los Principios de Yogyakarta (2006) y su ampliación Plus + 10 (2017)</i>	<i>29</i>
4.4.2 <i>Organizaciones internacionales</i>	<i>30</i>
4.4.3 <i>Malta y la protección jurídica de las personas intersex.....</i>	<i>34</i>
4.4.4 <i>A nivel estatal.....</i>	<i>35</i>
4.4.5 <i>A nivel autonómico</i>	<i>38</i>
4.4.5.1 <i>Comunidad Autónoma de Canarias</i>	<i>38</i>
4.4.5.2 <i>Comunidad Autónoma del País Vasco</i>	<i>40</i>
4.5 EL SEXO EN EL REGISTRO CIVIL	42
4.6 LA VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS	46
5. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	49
6. BIBLIOGRAFÍA	55
6.1 ARTÍCULOS, INFORMES Y LIBROS	55
6.2 NORMATIVA.....	60
7. ANEXO: TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA.....	62

SIGLAS, ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

- CAPV: Comunidad Autónoma del País Vasco
- CDFUE: Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea
- CE: Constitución Española
- CEDH: Convención Europea de Derechos Humanos.
- CIDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos
- CJJS: Clínica Jurídica por la Justicia Social
- CUDH: Declaración Universal de Derechos Humanos
- DNI: Documento Nacional de Identidad
- LGTBI+: Alude a diferentes colectivos relacionados con la diversidad sexual y de género, en concreto a las lesbianas, gays, bisexuales, personas transgénero/transsexuales e intersex, utilizándose el signo + para expresar que existen otras realidades que también forman parte de esta realidad; queer, género fluido, asexuales, pansexuales etc.
- OACNUDH: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- ONU: Organización de Naciones Unidas
- Propuesta de Ley Integral Vasca LGTBI+: Propuesta de Ley Integral LGTBI+ planteada en el Parlamento Vasco
- RAE: Real Academia Española
- TEDH: Tribunal Europeo de Derechos Humanos
- TFG: Trabajo de Fin de Grado
- TFM: Trabajo de Fin de Máster
- UE: Unión Europea

1. INTRODUCCIÓN

El sistema binario sexo-género se refiere al modelo que establece dos únicos sexos; mujeres y hombres¹ y dos únicos géneros; masculino y femenino. El género es atribuido a cada persona considerando el sexo asignado según las diferentes características sexuales. En este sistema de poder establecido en el mundo, en nuestra sociedad y en consecuencia en el Derecho, se excluye a distintas personas, entre ellas, a las personas con características sexuales diversas; a las personas intersex. Las personas intersex nacen con variaciones en las características sexuales y de acuerdo con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (en adelante, OACNUDH) aproximadamente el 1,7% de la población mundial nace con características sexuales intersex (2019). El presente trabajo tiene como punto de partida el relato personal de Asmi Ananda Molina² (en adelante, Asmi), una persona intersex y extra binaria³ nacida⁴ en el año 1960 en el Hospital de Cruces (Bilbao). Como se podrá observar en este trabajo, la experiencia de Asmi no es un caso particular y aislado, las discriminaciones y vulneraciones de sus derechos son una realidad para la mayoría de las personas intersex.

1.1 Justificación de la elección del caso

El caso de Asmi lo presentó el Observatorio Vasco LGTBI+⁵ en la Clínica Jurídica por la Justicia Social de la Universidad del País Vasco (en adelante, CJSJ) y fueron varios los motivos que me llevaron a elegirlo.

¹ En el presente trabajo para referirme al binomio sexual voy a utilizar el binomio mujer y hombre en vez de macho y hembra. Los términos macho y hembra suelen utilizarse para referirse a la realidad animal y como en este trabajo se va a tratar de personas, desde mi punto de vista es más adecuado hablar de hombres y mujeres.

² Quiero agradecer a Asmi la oportunidad que me ha proporcionado de conocer su realidad y el esfuerzo que ha realizado compartiendo su historia, para poder llevar a cabo este Trabajo de Investigación.

³ Asmi considera que hacer referencia a las personas que no se identifican con uno de los dos géneros normativos como no binarias, no es lo más correcto, porque conlleva la negación de ambos, cuando existen personas de género fluido que, como elle, en ocasiones se identifican como mujeres, como hombres, o simplemente como personas diversas. El calificativo extra binario proporciona una apertura de posibilidades que la negación de lo binario no permite por sí misma. Va más allá de lo que es y no es (que al final también reconstruye el paradigma del binarismo como una estructura de opresión). Por ello, en este trabajo utilizaremos el término “extra binario” en lugar de “no binario”.

⁴ En este trabajo se va a utilizar el pronombre “elle” o la terminación de las palabras en -e para referirnos a Asmi y a las personas género fluido. Cabe subrayar que este pronombre y esta terminación no se utilizan para hacer referencia a las personas intersex, esta terminología no tiene relación con las características sexuales, sino con las identidades de género. Por lo tanto, si una persona tiene características sexuales intersex y se identifica con el género femenino habrá que referirse a esta persona con el pronombre “ella” o con la terminación de las palabras en -a, lo mismo que si la persona se identifica con el género masculino.

⁵ En euskera, Euskal LGTBI+ Behatokia, se trata de una federación formada por diversas asociaciones que realizan su trabajo en la Comunidad Autónoma del País Vasco y tiene dos objetivos principales: 1) prevenir los delitos y discursos de odio y 2) promover la “igualdad real” de las personas LGTBI+.

Por un lado, las vidas y experiencias de las personas intersex eran una realidad desconocida para mí, nunca había escuchado a ninguna persona con características intersex contar su realidad. Tras escuchar en primera persona el resumido relato de Asmi, me impactó mucho y entendí y comprendí que como sociedad tenemos una gran responsabilidad en la vida de estas personas. En un primer momento, pensé que tal vez su experiencia de vida podría ser excepcional, pero tras escucharle me di cuenta de que su realidad sería uno de los muchos casos que viven las personas intersex desde el momento en el que sus características intersex son visibles. Tras conocer un poco más de cerca su experiencia de vida, sentí la necesidad de entender mejor las situaciones a las que se enfrentan estas personas y cómo el Derecho impacta en sus vidas generando diversas formas de discriminación. Con la intención de poder así, como futura jurista y profesional del Derecho, contribuir a la construcción de una sociedad y sistema jurídico más justo y garante de la dignidad y derechos de todas las personas.

Por otro lado, consideré todo un reto realizar mi Trabajo de Fin de Grado (en adelante, TFG) sobre el caso mencionado y las realidades intersex, puesto que sus características sexuales cuestionan el sistema de poder binario sexo-género y con ello ponen en peligro al Derecho y a las legislaciones basadas en esta normatividad imperante arraigada en nuestra sociedad. Sabía que no iba a ser una tarea fácil deconstruir el sistema para reconocer los derechos de las personas intersex; esa dificultad también me motivó para poder llevar a cabo este trabajo de investigación.

1.2 Hipótesis y objetivos

Conocer de cerca la experiencia vital de Asmi me ha llevado a plantearme varias hipótesis:

1. La normativa del Estado Español, basada en el sistema de poder sexo-género, discrimina a las personas intersex, excluyendo y silenciando sus realidades.
2. Las personas intersex sufren violaciones de diversos derechos humanos a lo largo de su vida. Entre estas violaciones, resultan especialmente graves los tratamientos médico-quirúrgicos “normalizadores” que se siguen llevando a cabo sobre sus cuerpos.

Basado en estas hipótesis, el objetivo general de este trabajo de investigación es realizar un análisis socio-jurídico de las realidades intersex -partiendo del caso de Asmi-, examinando particularmente el Derecho y la legislación del Estado español relativa a

diversos aspectos en materia civil y sociosanitaria para después proponer medidas de reconocimiento y protección de los derechos de las personas con características intersex. Partiendo de este objetivo, el TFG tiene también tres objetivos específicos: 1) mostrar la realidad de las intervenciones quirúrgicas “normalizadoras” y las diversas problemáticas que se plantean con el consentimiento informado, 2) identificar y analizar las carencias, vacíos y errores de la legislación española que afectan especialmente a las personas intersex y extra binarias y 3) presentar diversas propuestas jurídicas para mejorar el sistema jurídico español y vasco para garantizar la no discriminación y protección de los derechos de las personas intersex.

1.3 Metodología

El presente trabajo utiliza la metodología de investigación que es empleada en la CJJS para realizar los TFG o Trabajo de Fin de Máster (en adelante, TFM). La CJJS fue fundada en el año 2016 con el objetivo de realizar una función social de enseñanza e investigación a través de la enseñanza práctica. Poniendo en contacto al alumnado de la Facultad de Derecho con la realidad social mediante casos de personas y grupos que sufren experiencias y situaciones de injusticia causadas por los sistemas de poder arraigados en las sociedades. Dando también la oportunidad de reflexionar sobre estas realidades y participar en el planteamiento de medidas y políticas que realizan los poderes públicos. Al contrario de los TFG clásicos, los TFG que se realizan mediante la CJJS se basan en casos de discriminación presentados por organizaciones y agentes externos a la CJJS. El presente trabajo parte de un caso de injusticia social dentro del sistema de poder binario sexo-género. Concretamente, de la experiencia personal de Asmi, contada a través de una entrevista en primera persona.

Mi proceso de realización del trabajo empezó con un proceso de conocimiento y profundización de las realidades intersex. Tuve la oportunidad de conocer a Mer Gómez⁶ y mantener una reunión con ella para poder conocer su perspectiva y asegurarme de que las preguntas que planteaba en la entrevista se realizaban desde el respeto. Además, la CJJS organizó una sesión formativa sobre este mismo tema en el seminario permanente, al que asistí para profundizar en la comprensión de las personas con características intersex. Me percaté de la importancia de despatologizar los cuerpos intersex y comencé deconstruyendo la visión patologizadora que tenía interiorizada, leyendo más artículos y

⁶ Mer Gómez es una activista intersex y autora del libro “La rebelión de las hienas” (2022).

libros de activistas y personas de este colectivo como Daniel J. García López o Mireia Martí. Poco a poco he cambiado mi visión sobre las características sexuales diversas, y con ello he empezado a cambiar y transformar la actitud y el habla.

En segundo lugar, junto a mi compañera de la CJJS, Jone Murguiondo, en marzo de 2023 realicé en Bilbao la entrevista en profundidad a Asmi, para poder analizar y comprender su experiencia y realidad. La llevamos a cabo en su lugar de trabajo, puesto que fue elle quien lo propuso con el objetivo de estar más cómodas. Tras crear un ambiente de confianza, le propusimos empezar a contar su vivencia desde el momento en el que le comunicaron que era una persona con características intersex. Como se puede observar en el anexo, no realizamos muchas preguntas, dejándole contar su experiencia como elle lo consideró.

En tercer lugar, he profundizado en el análisis de la realidad de las personas intersex mediante la lectura de la bibliografía especializada y el estudio de las normativas internacionales, estatales y autonómicas que afectan y condicionan las vidas de estas personas: fijándome principalmente en las intervenciones quirúrgicas innecesarias que se les realizan, en el consentimiento informado y en la necesidad jurídica de registrar el sexo en el registro civil.

Por último, he propuesto políticas, medidas y estrategias transformadoras para garantizar y proteger los derechos humanos a las personas con características intersex. Cabe mencionar que el presente trabajo se ha realizado desde una perspectiva de estudios críticos del Derecho como los feminismos jurídicos y los estudios feministas queer, teniendo como personas referentes a Judith Butler y Anne Fausto Sterling, entre otras.

2. APROXIMACIÓN TEÓRICO-CONCEPTUAL A LAS REALIDADES INTERSEX

2.1 El concepto intersex

El término intersex engloba realidades muy diversas. Por ello, es necesario hablar de él en plural; intersexualidades. Las intersexualidades son variaciones naturales en el desarrollo sexual. Las personas con características intersex nacen con características sexuales que destruyen las típicas definiciones binarias de cuerpos masculinos y femeninos establecidas por el sistema normativo binario. Estos cuerpos pueden incluir

diversas diferencias en los cromosomas, hormonas, genitales y/o características sexuales secundarias (Cabral & Benzur, 2005, 284)⁷.

Asmi explica cómo surgen estas variaciones:

“la biología nos dice que hay más de quince *inputs* durante la gestación, la niñez, la preadolescencia y adolescencia, en la que el cuerpo interviene con hormonas, con estímulos y con receptores para enfocar hacia un sexo y un género u otro. Porque yo insisto en que hay sexo masculino, femenino y andrógino (hombre y mujer). Entonces, con eso, cualquier cosa que no encaje va a dar una variación, y a eso habitualmente la ciencia los llama estados de intersexualidad”.

De acuerdo con esta definición facilitada, las variaciones intersexuales pueden surgir en distintos momentos del desarrollo sexual de la persona y las causas o razones pueden ser distintas.

En vista de que las características sexuales intersex son muy diversas, cada persona intersex vive una experiencia única. Determinadas características son notorias desde que la persona nace, algunas otras, en cambio, no se hacen patentes hasta la adolescencia o incluso más tarde. En algunos otros casos, nunca se descubren (Inter, 2023). Son múltiples las características intersex visibles en el nacimiento, pero las más comunes son los genitales; algunos bebés nacen con genitales externos que no han sido formados completamente, otros con genitales externos de un sexo y genitales internos del otro sexo. Cabe señalar que hay características sexuales como el genotipo que no son notorias en la apariencia externa (Zerón, 2011, 22). Los mencionados son solo unos de los muchos ejemplos de las variaciones que pueden existir en los cuerpos intersex.

Además de todo eso, de acuerdo con la experiencia vivida por Asmi las intersexualidades también son negación social y presión: “[...] Entonces intersex es todo eso, todo lo que eres tú a nivel físico, emocional, hormonal, cromosómico, fenotípico, más toda la presión que recibes de una forma soterrada y abiertamente impositiva de silencio”.

Asimismo, las intersexualidades no se sustentan en las identidades de género ni en las orientaciones sexuales. Se fundan en las variaciones biológicas naturales, por lo que no tienen relación con las distintas orientaciones sexuales e identidades de género. Es decir, cada persona intersex puede tener una orientación sexual e identidad de género distinta al

⁷ Todas las referencias de este trabajo y la bibliografía se han elaborado siguiendo la guía “APA style 7th edition de la UPV/EHU (2021). <https://www.ehu.eus/documents/11525391/0/APA-7-es.pdf/373ff6fe-002a-2915-1a3e-d449297b5c9b?t=1638532627409>

resto. Por ejemplo, la identidad de género puede ser masculina, femenina o extra binaria y la orientación sexual puede ser diversa (Galperin, 2019, 6). Por ello, una persona puede ser al mismo tiempo intersex, pansexual y extra binaria, como es el caso de Asmi.

Las intersexualidades, años atrás consideradas hermafroditismos son una cuestión muy antigua. Las personas intersex han sido tratadas de distinta manera, dependiendo de la época y la cultura. Hay desde mitos griegos del origen de los hermafroditas y narraciones bíblicas que mencionan el hermafroditismo de Adán, hasta referencias religiosas judaicas que promovían su integración. Aristóteles también desarrolló su propia teoría sobre el hermafroditismo, considerando a los hermafroditas gemelos incompletos.

En el siglo I, Galeno⁸, defendió que los hermafroditas eran un sexo intermedio entre los sexos masculino y femenino. Esta teoría del continuo sexual se mantuvo en la Edad Media y a pesar de aceptar los cuerpos con variaciones sexuales se consideraban perturbadores, subversivos, o incluso fraudulentos. En el Renacimiento, a pesar de reconocer a las personas hermafroditas, estas personas estaban obligadas a posicionarse como hombres o mujeres, por lo que no se preveía un lugar en la sociedad para ellos. Durante los siglos XVII y XIX la biología se estableció como disciplina organizada y poco a poco fue consiguiendo autoridad y poder sobre los cuerpos con variaciones sexuales. En esta época, el naturalista francés, Saint Hilaire, desarrolló una explicación natural de los cuerpos que nacían con variaciones en las características sexuales, defendiendo que hasta los nacimientos insólitos eran naturales. Pero también patologizó estos cuerpos, considerándolos aberraciones que se podían curar mediante el conocimiento médico. Además, en el siglo XIX se empezó a calificar a los hermafroditas entre hermafroditas verdaderos y los pseudohermafroditas. Los hermafroditas verdaderos eran muy pocos, ya que debían de tener tejido testicular y ovárico al mismo tiempo. En el siglo XX, las definiciones de hermafrodita eran cada vez más restrictivas y así en los años treinta los profesionales médicos dieron paso a reconvertir los cuerpos intersex con cirugía y hormonas hasta día de hoy (Fausto Sterling, 2006, 49-63).

2.2 El sistema sexo-género como binario y heteronormativo

Actualmente, en el mundo occidental, el sistema de poder binario sexo-género es el dominante. La base de este sistema de poder es la reproducción sexual (Focault, 1986,48). Las distinciones entre hombre o mujer y masculino o femenino se realizan con el objetivo

⁸ Médico, cirujano y filósofo del Imperio Romano.

de reproducirnos como especie, instaurando la heterosexualidad como norma. En consecuencia, la sociedad ha ido estableciendo y legitimando diversas ideas, reforzando el modelo heteronormativo, compuesto por normas jurídicas, sociales y culturales, considerando las relaciones heterosexuales, naturales, normales e ideales. Así, el resto de las realidades sociales son anormales y van en contra de la naturaleza (Karkazis, 2008, 31), teniendo como resultado la opresión, la discriminación y la vulneración de derechos humanos de las personas que no encajan en el sistema heteronormativo sexo-género.

¿Pero qué es realmente el sexo? ¿Es el sexo una realidad biológica o una construcción social⁹ del sistema binario y heteronormativo? ¿Hay dos únicos sexos o existen sexos diversos? El sistema sexual binario hace referencia a la creencia de que existen dos únicas categorías biológicas de sexo: mujer y hombre. Este binarismo es incorporado desde el momento en el que el sexo del bebé es descubierto. Desde el comienzo de nuestras vidas se implanta la idea de que existen dos únicos sexos, y, en consecuencia, este sistema binario nos parece innato y natural (Fausto-Sterling, 2006, 48). En los ordenamientos occidentales las personas somos definidas y normalizadas, siendo calificadas sobre la base de un conjunto de variables como los genitales masculinos o femeninos o los cromosomas sexuales XY o XX respectivamente. Según el sistema médico, el sexo al nacer se establece considerando cuatro variables: patrones cromosómicos, gónadas, genitales y niveles hormonales. Teniendo en cuenta estas variables, el sexo podría ser diverso, ya que, en la realidad, la biología del sexo es mucho más compleja y diversa de lo que sugiere el sistema binario. Los cuerpos se sitúan en un continuo biológico, situándose los hombres y las mujeres en los extremos. Es por ello por lo que el sistema sexual binario no es una representación correcta de la realidad biológica y de la diversidad humana y se puede considerar el sexo binario mencionado fruto de una construcción social, histórica y cultural en lugar de ser biológico y natural (*Ibidem*, 48).

Además, cabe destacar que las categorías de mujer y hombre son utilizadas como sexos contrarios y excluyentes, en cambio, como afirman las teorías queer “en la naturaleza no existen categorías binarias, sólo en la mente humana, [...] no es correcto ver al sexo en términos dualistas” (Flores, 2004). De acuerdo con esta autora, afirmar que el dualismo del sexo no es acertado “no quiere decir que el sexo masculino y femenino no sean los más comunes y que las categorías binarias deban desaparecer”. El problema principal es

⁹ Autoras feministas como Judith Butler (1999) o Anna Fausto-Sterling (2000) entre otras, defienden que el sexo es una construcción social.

que los sexos hombre y mujer se consideran opuestos, es decir, si no eres mujer eres hombre (*Ibidem*). Esta dicotomía en sentido estricto no es correcta, pues el sexo de un cuerpo es una cuestión compleja, en la que hay grados de diferencia (Fausto-Sterling, *op. cit.*, 17).

El binarismo de sexo mencionado está directamente relacionado con el binarismo del género. ¿Pero, qué es el género? ¿Es un constructo social? El género es “la construcción de la feminidad, la masculinidad, la androginia u otras categorías sociobiológicas definidas en cada sociedad que permite estudiar los roles, estereotipos, relaciones de poder y estratificación establecidas” (Martín, 2006, 68). Desde que nacemos, en distintos contextos, como el escolar, el familiar, el sociocultural y demás, vamos aprendiendo e interiorizando comportamientos, roles, actividades y estéticas atribuidos al género que se nos ha asignado al nacer. Poco a poco vamos comprendiendo y reproduciendo las normas que se nos han impuesto desde la construcción del sistema de género.

La esencialización del género surge de la suposición de que hay diferencias biológicas innatas entre hombres y mujeres, lo cual lleva a la asignación de una serie de características, espacios, tareas y objetos a cada uno de los dos sexos, estableciendo así la noción de lo que es masculino y femenino (Gregori, 2015, 132). Por eso, “estas caracterizaciones no son solamente descriptores de lo que es el género, sino, sobre todo, manifestaciones de la norma de género que buscan imponer lo que este debe ser” (Sáenz, & et al., 2017, 86).

Para poder hablar de género, debemos considerar la frase de Beauvoir: “no se nace mujer, sino que se llega a serlo”. De acuerdo con Haraway (1995) todos los significados feministas modernos de género parten de esta afirmación. Butler considera que ser hombre o mujer es un proceso, es decir, reafirma la idea de Beauvoir. La autora defiende que es un proceso producto de la normativización social que tenemos naturalizada:

“Como resultado, el género no es a la cultura lo que el sexo es a la naturaleza; el género también es el medio discursivo/natural mediante el cual la “naturaleza sexuada” o “un sexo natural” se produce y establece como “prediscursivo”, previo a la cultura, una superficie políticamente neutral sobre la cual actúa la cultura.” (Butler, 2007, 55-56).

Por ello, para Butler el género es performativo, el género es la actuación que se realiza de acuerdo con las normas impuestas en la sociedad inscritas a los cuerpos al nacer. En consecuencia, nadie nace con un género; este se desarrolla y se consigue tras consolidarse las prácticas que repiten las normas culturales en el tiempo (Nazareno, 2015).

Hasta ahora el sexo y el género se han entendido como dos conceptos diferenciados, sin embargo, autoras como Butler (*Ibidem*) o Fausto-Sterling (2006) destruyen esta idea, defendiendo que tanto el sexo como el género son construcciones sociales y se oponen a la diferenciación dicotómica entre sexo y género. Además, Butler defiende la idea de que la dicotomía de sexo y género es producto de los intereses del sistema de poder heterosexual: “Quizás esta construcción denominada «sexo» esté tan culturalmente construida como el género; de hecho, quizá siempre fue género, con el resultado de que la distinción entre sexo y género no existe como tal.” (Butler, 2007, 55).

Defiende que no se pueden distinguir el sexo y el género, tanto el sexo como el género son constructos sociales, por lo que el “sexo” natural es inexistente y los dos conceptos son lo mismo. Es el cuerpo el que se construye socialmente, por lo que los dos conceptos se construyen a partir de la cultura y la lengua, haciendo imposible su diferenciación (*Ibidem*).

Por último, los cuerpos con características intersex cuestionan las creencias y categorías de los cuerpos, las identidades, el género, la sexualidad y el sexo. En lugar de aceptar la realidad de las personas con características intersex y cambiar el sistema de poder para incluirles (lo que haría que el sistema sexo-género se transformara); se patologizan las características sexuales diversas, considerándolas una enfermedad. Estas personas son invisibilizadas, silenciadas y violentadas para que se adapten al sistema heterosexual sexo-género.

3. UN RELATO PERSONAL COMO PUNTO DE PARTIDA

Asmi desde que tenía uso de razón sabía que su cuerpo no era como el del resto; los cuerpos clásicos de las mujeres tenían dos agujeros en la vulva, mientras que el suyo solo tenía uno. Aun así, no confirmó sus sospechas hasta los catorce años, cuando su madre tras sacar un papel de la cartera le dijo “María Luisa eres hermafrodita”. Su madre sabía que su hijo tenía características sexuales diversas desde el momento del nacimiento, pero a pesar de tener antecedentes familiares, no sabía decir la palabra por la dificultad de esta. Con su familia nunca habló de sus características intersex, su madre no tenía conocimientos suficientes para poder entender la realidad de su hijo y su padre no quería saber nada de eso, ya que consideraba que era culpa de la familia materna. Sus hermanos, a pesar de tener los conocimientos suficientes para comprenderlo, nunca lo han aceptado. Su primer contacto intersex fue su tío Vicente, hermano de su madre, pero tampoco

hablaron nunca sobre dicha cuestión. Además de no recibir apoyo de su entorno cercano, tampoco recibió apoyo psicológico externo, siguió adelante solo.

Con dieciséis años decidió dejar los estudios y en otoño de ese mismo año tuvo que acudir al Hospital Universitario de Basurto. En ese momento, empezó el verdadero infierno para Asmi. Le ingresaron en el hospital y veinte hombres le examinaron. Algunos solo miraban y otros también le tocaban sus genitales y senos. Además, tenía que escuchar comentarios y era el médico el que decidía quién y cuándo iba a examinarle. Asmi se sentía un mono de feria, la experiencia fue traumática. Tras examinarle, le tomaron muestras de saliva y determinaron que era XXY. Le diagnosticaron una disomía¹⁰. Después de cumplir los dieciocho años le volvieron a hacer otro diagnóstico de disomía y le volvieron a comunicar que era XXY. Tras ese acontecimiento le derivaron al ginecólogo por primera vez, había cinco hombres en la consulta y entre ellos estaba el doctor Usandizaga. Le realizaron un examen ginecológico y como le hicieron demasiado daño elle se quejó. Por su actitud, el doctor consideró que Asmi era una “histérica¹¹” y decidieron programar para otro día una laparoscopia abdominal¹² en el quirófano, para poder explorarle con tranquilidad y sin testigos. Llegó el día establecido para la laparoscopia abdominal y sin comunicar nada a sus personas progenitoras, decidieron que además de hacerle eso, tenían que intervenirle. A Asmi tampoco le explicaron lo que le iban a realizar y tras despertarse de la operación se percató de que tenía tres agujeros por la laparoscopia abdominal y dos ranuras, una en cada ingle. Le habían quitado las gónadas¹³. Sus personas progenitoras fueron informadas de la intervención quirúrgica después de la operación, no entendían nada y tras un primer arrebato de rabia, después agradecieron a los profesionales médicos el trabajo realizado, porque creyeron el argumento que les ofrecieron de que lo habían hecho por la salud de su hija, para evitar tener cáncer gonadal¹⁴. También tuvo que

¹⁰Según la Clínica de la Universidad de Navarra, una disomía es la “existencia de un par de cromosomas homólogos”. Consultado el 10 de abril de 2023 en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/disomia>

¹¹La palabra histeria, más allá de su uso en el ámbito médico, tiene una connotación despectiva hacia las mujeres, ya que se sigue utilizando para desprestigiar los comportamientos femeninos que se salen de los límites establecidos por la norma (Terán, 2017).

¹²La Real Academia Española (en adelante, RAE) señala que una laparoscopia es la “exploración visual de la cavidad abdominal, habitualmente con un laparoscopio”. Consultado el 10 de abril de 2023 en: <https://dle.rae.es/laparoscopia>

¹³ La RAE señala que las gónadas son el “órgano formador de gametos masculinos o femeninos”.

Consultado el 10 de abril de 2023 en: <https://dle.rae.es/gónada>. El gameto, según la Clínica Universidad de Navarra es la “célula germinal madura, la masculina es el espermatozoide y la femenina el óvulo.”

Consultado el 10 de abril de 2023 en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/gameto>

¹⁴ “El porcentaje de personas intersex que ha desarrollado cáncer gonadal nunca ha sido verificado adecuadamente, ya que la cirugía gonadal ha sido realizada de manera estandarizada en las personas intersex durante décadas” según el documento “Apoyando a tu hijo (a) intersex” elaborado por la IGLYO

empezar a hormonarse para evitar la osteoporosis¹⁵. Asmi no tenía capacidad para rebatirlo y sus personas progenitoras tampoco la tenían, por consiguiente, empezó a tomar hormonas. La intervención le quitó la fuerza a Asmi, ya no podía trabajar cargando y descargando muebles, como lo había hecho hasta entonces.

En esa época tenía una relación heterosexual con un hombre, pero no podía mantener relaciones sexuales con penetración, ya que no tenía vagina. La sociedad le había enseñado que tenía que ser mujer y para eso era necesario tener una vagina. Por esta razón, decidió pedirle al mismo profesional médico, que le hiciera una vaginoplastia. Se la realizaron con la piel de una de sus piernas, pero no le hicieron una vagina funcional, ya que debía ir a todas horas con un dildo de composite metido en la vagina y atado con dos hiladillos a la cintura. Tras cuatro meses ingresade en el Hospital de Basurto (Bilbao), en el mes de agosto, por falta de curas, se le infectó la herida que le habían hecho en la pierna. Durante esos cuatro meses, Asmi tuvo varias experiencias suicidas. Se sentía abandonade y además no podía moverse. Dos meses después, el doctor Usandizaga le comunicó que debía irse del hospital y que no debía volver más, no hacían falta revisiones. Cuando este se fue, un segundo profesional médico considerando la situación de elle le concedió una cita privada la semana siguiente. Pero les pillaron, y este último médico también le dejó de lado.

Entonces, Asmi se fue a casa; con una vagina abierta, con un dildo puesto y sin remedio. Estuvo dos años de baja laboral, no podía trabajar. A pesar de ello, nunca le llamaron del tribunal médico, porque en Vizcaya todos los profesionales médicos sabían cuál era la situación. La situación era insostenible y finalmente consiguió tener una cita médica en el Hospital de Cruces. Todo lo vivido se repitió, le comunicaron que le ayudarían con las pequeñas curas, pero que no le arreglarían. Asmi en ese momento, sintió rabia y odio. Tras no conseguir nada en el Hospital de Cruces, sus jefes, que eran los únicos que le ayudaban, consiguieron que le atendieran en el Hospital Universitario Ramón y Cajal en Madrid. Este último hospital pidió el historial clínico al Hospital Universitario de

(The International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer & Intersex -LGBTQI- Youth and Student Organisation), OII Europe (Organisation Intersex International Europe) y EPA (Europea Parents' Association) (2020, 15).

¹⁵ La RAE señala que la osteoporosis es “fragilidad de los huesos producida por su descalcificación, con formación de poros y disminución de la densidad”. Consultado el 10 de abril de 2023 en: <https://dle.rae.es/osteoporosis>

Basurto, pero se había perdido¹⁶. Finalmente, le volvieron a hacer una laparoscopia para ver su estado de salud. Un nuevo doctor, el doctor Gómez, tras ver lo que le habían hecho anteriormente, le volvió a hacer una vaginoplastia que finalmente quedó bien, era funcional. Asmi pudo deshacerse del dildo anterior y a pesar de que tenía que llevar dildos de poliespán, fue un alivio para él, ya que no corría el peligro de desgarrarse por dentro. También dejó de tomar estrógenos voluntariamente.

En esa época de su vida, conoció a un chico y tuvo una relación sentimental en la que practicó sus primeras relaciones coito-céntricas. Tras doce años de relación no ha vuelto a tener relaciones sexuales con terceros. Después de romper esa relación entendió que para tener relaciones sexuales con otras personas primero se tenía que querer a él mismo. Actualmente, se considera pansexual¹⁷ y a pesar de haberse sentido atraído por dos chicas no ha mantenido relaciones sentimentales con ellas. Ninguna de las dos mujeres ha querido y él lo ha respetado.

El proceso de terapia y de aprender a quererse de Asmi ha sido muy largo, pero hay un hecho significativo que le hizo reconocerse como persona; cuando su maestro espiritual le nombró persona ante un informe en el que debía marcar si era hombre o mujer. Para él ese acto fue necesario para darse cuenta de que lejos de ser intersex, pansexual o extra binaria era persona. Tras entender y reconocer que el mejor amor es el propio, decidió empezar a vivir su vida como él quería. Lo primero que hizo fue cambiarse el nombre. Cuando nació, al considerarle chica, en vez de ponerle el nombre Galo, le pusieron el nombre María Luisa. En el año 2014, cambió el nombre de María Luisa, por el de Ananda, un nombre que en sánscrito carece de género, y significa felicidad. Este cambio fue sencillo, llevó los testigos y la demostración de que llevaban al menos dos años llamándole Ananda y el Registro Civil de Bilbao realizó el cambio registral. La relación con los funcionarios en este proceso también fue correcta, porque las funcionarias eran parte del colectivo LGTBI+¹⁸.

¹⁶ En los casos de personas intersex infantiles es muy común que los historiales clínicos de estos se hayan perdido o no existan. Muchas personas intersex explican que el historial clínico de sus primeros años de vida es inexistente.

¹⁷ Una persona pansexual es aquella que se siente atraída, romántica, erótica y/o sexualmente por otras personas, independientemente del sexo e identidad de género que puedan tener. Consultado el 10 de abril de 2023 en: <https://doi.org/10.1002/9781118896877.wbiehs328>

¹⁸ Movimiento formado por personas Lesbianas, Gais, Trans* (transexual o transgénero), Bisexuales e Intersex que lucha en contra de la discriminación y a favor del reconocimiento de derechos de estas personas.

Años después, considerando que la grafía castellana feminiza el nombre Ananda, Asmi se quiso volver a cambiar el nombre, pero esta vez lo intentó en el Registro Civil de Burgos, en Villarcayo. La jueza que llevó el proceso no le aceptó el cambio porque no llevó pruebas de que le llamaran Asmi. También pidió que se le cambiara el sexo registrado, puesto que en un estudio realizado en la UPV/EHU le diagnosticaron que era XY, masculino normal. Elaboró un escrito explicando su experiencia de vida y pidió que se le registrara como persona extra binaria. La jueza no lo aceptó alegando que ninguna ley LGTBI de las comunidades autónomas preveía esta opción, ni siquiera la *Ley 2/2021, de 7 de junio, de igualdad social y no discriminación por razón de identidad de género, expresión de género y características sexuales*¹⁹, aprobada en el Parlamento Canario. Pronto volverá a pedir el cambio tanto de nombre como de sexo y llevará testigos. Si deciden ponerle XY lo aceptará porque no quiere ser XX, pero ese día irá vestida como una mujer extravagante, para romper el sistema. El objetivo final de Asmi es que se le reconozca jurídicamente como persona extra binaria.

Ahora Asmi hace activismo para cambiar todo esto. Ha participado en la elaboración de la *Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la Igualdad Real y Efectiva de las Personas Trans y para la Garantía de los Derechos de las Personas LGTBI* y ha sido premiada con el Premio Gehitu de Plata 2022 por su contribución por los derechos de las personas intersex, entre otras cuestiones.

Por último, si el cambio de nombre y de sexo en el Registro Civil de Burgos no salen bien, lo intentará en el Juzgado de Getxo. Se censará en Getxo y hará el cambio registral, ya que sabe que una de las juezas de ahí se lo hará. Realizará el cambio porque si consigue que se le reconozca como extra binaria en una sentencia cree que ello creará un precedente y que contribuirá poco a poco a consolidar jurisprudencia.

Asmi cree que tiene que sembrar, que tiene que hacer activismo, que tiene que visibilizar. Además, cuanto más activismo hace, mejor se siente, se autoafirma en la persona que es.

4. ANÁLISIS SOCIO-JURÍDICO DE LAS REALIDADES INTERSEX

El sexo y la intersexualidad no ha sido el único eje o categoría discriminatoria que ha influido en la experiencia de vida de Asmi. El marco de la interseccionalidad puede ofrecer en este sentido herramientas para comprender mejor la realidad que se estudia en este trabajo de investigación. Observar las intersecciones entre distintos sistemas de poder

¹⁹ Hoy en día, es considerada la ley más avanzada en cuanto a la protección de derechos de las personas intersex en el estado español.

ayuda a comprender, así mismo, la discriminación como sistemática y estructural en los casos de personas con características intersex. Tras identificar la discriminación como fenómeno y la interseccionalidad, este trabajo se centra más en dos asuntos que han tenido y todavía tienen una gran relevancia en la vida de Asmi y que impactan en la vida de la mayoría de las personas intersex, formando parte de la discriminación que sufren: 1) las intervenciones “correctivas”²⁰ y el consentimiento informado en estas actuaciones médicas y 2) en materia de Derecho civil, la obligatoriedad legal de inscribir en el registro civil un sexo u otro. Igualmente, después se examinan los actuales instrumentos y normativas tanto internacionales como nacionales y autonómicas que impactan en la vida de estas personas.

4.1 La intersección con otros sistemas de poder

La interseccionalidad hace referencia al cruce entre el sexo, el género, la raza, la etnia, la clase y otras categorías sociales en la vida de las personas. La intersección puede ser muy diversa en cada caso particular y eso genera un sinfín de opresiones y privilegios muy diversos. Este término lo acuñó la abogada feminista y defensora de los derechos humanos Kimberlé Williams Crenshaw en 1989. La interseccionalidad es “el fenómeno por el cual cada individuo sufre opresión u ostenta privilegio en base a su pertenencia a múltiples categorías sociales”²¹ (Crenshaw, 1989, 166).

Cabe mencionar que al igual que el resto de las categorías, la intersexualidad no se vive de la misma manera de acuerdo con la clase social, la condición de discapacidad, la pertenencia étnica, la racialización, ... (Torretera, 2019, 90). Por ello, resulta relevante analizar los cruces de distintos ejes en el caso personal de Asmi.

En su caso, se debe tener en cuenta que la vulnerabilidad social a la que ha estado y está sometida por motivos de identidad de género, orientación sexual y por su realidad intersex no se produce de modo aislado, sino que está relacionado con otras variables. Una de las principales que podemos identificar, es el estatus económico social o la clase social.

Su relato personal nos da cuenta de cómo interactúan estos ejes de discriminación en su vida. Asmi creció en una familia de clase social baja, los recursos económicos de los que disponían eran más bien escasos, y dejó de estudiar con tan solo dieciséis años, por lo

²⁰ En este apartado las palabras intervenciones quirúrgicas “correctivas” e intervenciones quirúrgicas “normalizadoras” se van a utilizar de forma sinónima. Haciendo referencia a las intervenciones quirúrgicas de las características sexuales que se realizan para adecuar los cuerpos intersex al sistema sexo-género heteronormativo.

²¹ Traducción al castellano realizada por mí.

tanto, su nivel educativo “oficial” no es alto. Además, en consecuencia de la situación mencionada, desde muy joven empezó a trabajar para poder mantenerse económicamente. Asimismo, los conocimientos de su madre eran limitados, esta no conocía ni sabía pronunciar el término de “hermafrodita” por lo que observamos que existía un desconocimiento considerable en este sentido en el entorno familiar más cercano de Asmi.

La clase social y unido a esta, el nivel educativo, marca las condiciones de vida de las personas y afecta en la relación con los demás, especialmente con aquellos que tienen otros *status* de clase y educación, entre los que se encuentran los profesionales sanitarios. Así, cabe preguntarse si los profesionales sanitarios que le atendieron le hubieran tratado de la misma manera si él hubiera pertenecido a otra clase, así como si su familia hubiera tenido un mayor nivel educativo. Las investigaciones que se han realizado en este ámbito muestran que dichos factores influyen de manera considerable en la atención y trato de profesionales sanitarios hacia las personas pacientes: “profundas raíces tienen la creencia bastante difundida entre el personal de salud de que el origen humilde o un nivel escolar bajo en los consultantes, son barreras infranqueables para la comprensión de su padecimiento” (Alcántara, 2009 15).

En estos casos, los profesionales de la salud toman una actitud paternalista, considerando que tienen que proteger de un presunto daño a las personas que acuden a ellos. Como resultado, presuponiendo que ni estas personas ni sus familias están capacitadas para entenderlo, los profesionales médicos reducen de manera significativa las explicaciones, obviando información. Sin embargo, en los casos en los que los conocimientos y la preparación o el nivel de estudios son mayores, las comunicaciones y actuaciones de los médicos son muy distintas, ya que el personal sanitario hace el esfuerzo por explicar a la persona lo que ocurre de una manera más técnica a nivel lingüístico y más exhaustiva (Alcántara, 2018, 17-21).

En el caso particular de Asmi desde la primera exploración que soportó este aspecto estuvo presente, pero el suceso más revelador fue la intervención quirúrgica que le realizaron para quitarle las gónadas. Además de no comunicarles nada ni a él ni a las personas progenitoras antes de la intervención, después de llevarla a cabo, la explicación fue muy simplista; “les comunicaron que me habían quitado las gónadas porque podía ser cáncer” Lo mismo pasó cuando empezó a hormonarse; “(...) era para mantener la regla, si no iba a tener osteoporosis. Me dieron criterios científicos médicos que ni yo ni mis

padres teníamos capacidad de rebatir”. Desde mi punto de vista, si él hubiera nacido en una familia de clase social alta y con estudios y conocimientos, la realidad y la relación con los profesionales sanitarios hubiera sido muy distinta; la jerarquización entre el profesional médico y él y su familia no hubiera sido tan diferenciada. De ahí que los médicos hubieran consultado los procedimientos que iban a llevar a cabo, con anterioridad a la realización y con mayor detalle.

Puedo concluir que en su caso particular son los ejes sexo, identidad de género, orientación sexual y clase social los que se interseccionan discriminándole. Esta perspectiva interseccional nos da la oportunidad de entender la opresión y discriminación de una manera más compleja, entendiendo que las personas ocupamos distintas posiciones con relación a los diferentes ejes (Coll et al., 2019, 46). De esta manera es posible abordar de manera más amplia las distintas situaciones de opresión y privilegio, considerando el contexto y las distintas posiciones que ocupa cada uno, evitando así la esencialización, la homogeneización, la normalización y la exclusión.

4.2 La discriminación

En la cultura jurídica hegemónica, la discriminación se entiende principalmente como la ruptura de la igualdad de trato (Barrère, 2003) y esta se normativiza a través de los “tipos” de discriminación, la discriminación directa e indirecta. En los dos casos, la discriminación implica un comportamiento individualizado o específico que se le atribuye a una persona concreta, dejando fuera de este concepto diversas situaciones jurídicas de desigualdad (Barrère, 2003, 16-17). Sin embargo, desde los feminismos jurídicos se ha cuestionado la forma en la que se entiende la discriminación en el ámbito jurídico hegemónico y se ha subrayado la necesidad de entender esta como un fenómeno sistémico y no individual, ya que las interpretaciones de este concepto que se realizan en la mayoría de los textos legales y jurisprudenciales lo conciben como una confrontación entre individuos específicos, generando un enfoque que tiende a transformar el problema en un asunto particular (Añón, 2003, 145). Es decir, la discriminación no puede reducirse a la ruptura de un trato igual, ésta es más compleja y tiene dimensiones estructurales, colectivas, que superan el esquema individual y liberal del pensamiento jurídico dominante. No se limita a casos aislados o circunstanciales, sino que además tiene una dimensión sistémica que implica una red de elementos heterogéneos como prejuicios, creencias, normas, mitos, estereotipos, roles y tratos que producen jerarquías intergrupales de poder (Añón, 2013, apud Barrère et. al., 2021, 46). Este enfoque crítico

de la discriminación ayuda a entender, entre otras cuestiones, el papel del Derecho en la perpetuación de la discriminación. Este trabajo parte de esta comprensión de la discriminación para situar el caso de Asmi -y, a su vez, la realidad de muchas de las personas intersex-.

Cabe mencionar que las personas pueden experimentar la discriminación estructural como individuos, pero esta situación se debe a las características, atributos o prejuicios que suelen tener asociados como grupo social (Añón, 2013, 134). Aun así, me gustaría destacar que las personas que conforman estos grupos son heterogéneas entre ellas, es decir, comparten alguna o algunas características, pero tienen abundantes diferencias.

En el caso particular de Asmi, la discriminación, además de ser interseccional entre distintos sistemas de poder, se da por distintas características concretas. Se podría considerar que elle pertenece a distintos grupos sociales que son discriminados por distintas razones, pero cabe mencionar que esta pertenencia no es inmutable. Es decir, las personas con el paso del tiempo pueden cambiar su manera de identificarse y reconocerse, por lo que la discriminación estructural que sufren puede que no sea siempre la misma. Ejemplo de esta realidad cambiante es el relato personal de Asmi donde se puede apreciar que va cambiando durante su vida tanto su identidad de género como su orientación sexual.

Esta discriminación estructural proviene de un transcurso histórico en donde la heterosexualidad, las características sexuales “normales” y la coherencia entre la identidad de género y el sexo de la persona han sido defendidos y suscitados como positivos y correctos, creando estigmas relacionados con la diversidad sexual y justificando el trato diferenciado (Conapred, s.f.).

En lo que se refiere a la discriminación de las personas intersex, la *Resolución del Parlamento Europeo, de 14 de febrero de 2019, sobre los derechos de las personas intersexuales* subraya como motivo de discriminación la falta de reconocimiento de las características sexuales. A menudo enfrentan obstáculos y discriminación en diversas áreas de sus vidas diarias, como en la educación, el empleo, el deporte... (Alcántara, 2019, 25). Esta discriminación suele suceder en la mayoría de los casos cuando la realidad intersex es visible y conocida, ya que como Asmi afirma, algunas personas intersex están escondidas, nadie sabe su realidad intersex y eso supone no tener ningún problema en diversos ámbitos como por ejemplo el laboral. Sin embargo, cuando el cuerpo intersex es

visible, las personas intersex en numerosas ocasiones se enfrentan a discriminación laboral basada en su apariencia o expresión de género (Ghattas, 2020, 15).

En la mayoría de los casos, la mayor discriminación la sufren en el ámbito sanitario. En varias ocasiones se enfrentan a barreras y discriminaciones, por la falta de acceso a servicios de atención médica adaptadas a sus necesidades concretas o por las intervenciones o tratamientos correctivos innecesarios que se les realizan, por ejemplo. Estas prácticas sociales repetidas continuamente son mecanismos discriminatorios que sustentan la estructura de subordinación, produciendo una realidad desfavorable y dañina para las personas intersex (Añón, 2013, 148). Además, la falta de conocimientos, formación y comprensión del personal sanitario sobre las necesidades específicas de las personas intersex y la interiorización de valores, creencias y concepciones basados en la constitución de los sexos/géneros masculinos y femeninos perpetúan esta discriminación (Alcántara, 2018, 24). Las personas con características intersex, necesitan medidas específicas e interseccionales previstas para los casos intersex que se presenten en el sistema de salud porque “partiendo de un esquema de la discriminación como fenómeno sistémico de jerarquización intergrupar no es posible hacer justicia igualitaria con medidas hacia la población general” (Sontag, 2016, apud Barrère et al., 2021, 47). Para garantizar el acceso al mismo trato y oportunidades para el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con características intersex. Estas últimas deberían de participar en la creación de las políticas públicas inclusivas e interseccionales que garantice los derechos de las personas intersex en el acceso a los sistemas de salud y dentro de estos (Barrère et al. 2021, 48).

Las barreras mencionadas también las sufren las personas con identidades de género que no siguen la normativa binaria de hombre o mujer y las personas que tienen una orientación sexual que no es la establecida por el sistema heteronormativo. Esto puede resultar en problemas de salud y el bienestar de estas personas, además de en la vulneración de derechos humanos. Asimismo, es el derecho el que ejerce esta discriminación, apoyando estas prácticas discriminatorias y sustentando el sistema sexo/género por el que surgen las situaciones de subordinación.

En el ámbito jurídico, considerando el tema de interés en este TFG, se va a analizar la discriminación estructural que sufren las personas con características intersex y extra binarias en materia civil, concretamente en el momento de inscribir el sexo/género en el registro civil. El derecho del estado español basado en el sistema de poder mencionado

en el apartado 2.2 no prevé las características sexuales diversas, excluyendo y discriminando a las personas con características intersex de la realidad jurídica y social. Estas personas son discriminadas desde el momento en el que la normativa obliga a decidir entre dos sexos que no son su realidad. Las personas extra binarias también son discriminadas, puesto que el derecho obliga a la persona a identificarse como masculina o femenina sin así sentirlo ni quererlo. Además de lo mencionado, los prejuicios sociales y las ideas arraigadas en la sociedad y en la legislación pueden influir en las decisiones judiciales y legales sobre las cuestiones de estas personas, generando graves consecuencias en sus vidas. Ejemplo de ello es la falta de reconocimiento judicial de las personas extra binarias. La legislación no acepta estas identidades de género y la justicia refuerza esta idea, discriminándolas.

4.3 Intervenciones médico-quirúrgicas a las personas intersex

4.3.1 Intervenciones quirúrgicas para adecuar los cuerpos a la norma

Antes de nacer un bebé se suele preguntar; ¿Qué será, un niño o una niña? Esta pregunta es contestada según los genitales del bebé. En algunos casos, esos genitales no se pueden definir como los de una mujer o un hombre y, en consecuencia, son las personas profesionales de la salud los que decidirán, dentro del sistema de poder binario sexo-género, que será esa criatura biológica y jurídicamente (García, 2015, 56). En el caso de Asmi fue el profesional médico el que decidió en el momento del nacimiento que sería una niña, ya que sus genitales no se podían definir como los de un hombre o una mujer.

Para determinar el sexo definitivo de una persona intersex, en los años cincuenta John Money²² diseñó un protocolo llamado “Optimal Gender of Rearing” (Género Óptimo de Crianza). Este defendía la idea de que los hermafroditas eran bebés sexualmente inacabados y que la identidad de género era establecida dependiendo de la crianza y socialización de cada persona (Miano, 2015, 589).

A partir de esta idea, los profesionales médicos empezaron a recomendar la cirugía “correctiva” en la mayoría de los casos de bebés intersex. El profesional médico era el que asignaba el sexo del bebé. A partir de la asignación realizada se corregían los genitales para después criar al bebé dentro del género propio (García, *op.cit.*, 58). Money creía que la criatura crecería con la identidad de género asignada.

²² John Money fue un psicólogo especializado en las identidades de género.

Durante muchos años, el protocolo de normalización de John Money fue la base de muchas cirugías normalizadoras, ya que en el ámbito medicinal nadie ponía en duda sus ideas y protocolo. En los años setenta, se empezó a criticar en el ámbito académico. A pesar de ello, actualmente los protocolos médicos que se utilizan en España para decidir el sexo definitivo que se asignará a un recién nacido intersex no han cambiado tanto. (Gregori, 2015, 107).

La decisión del sexo definitivo se basa en diversos criterios. El primer criterio para tener en cuenta es la anatomía y morfología genital (*Ibidem*, 108-109) ¿Cómo tienen que ser los genitales externos para considerarse normales? Se tienen en cuenta varios factores como el tamaño. De acuerdo a la opinión médica, si el bebé tiene un pene menor a dos centímetros es “demasiado pequeño” por lo que es asignado como género femenino y su genital es reconstruido en función. Entre tanto, si un bebé posee un clítoris de más de nueve milímetros, es considerado “demasiado grande” y es reducido en tamaño (Consejo de Europa, 2015, 20). Otro de los criterios utilizados es la capacidad funcional, se observa si el recién nacido será “funcionalmente sexual”. Es decir, si el pene es capaz de tener erecciones que pueda “penetrar” hasta alcanzar el fondo de saco de la vagina (Gregori, *op. cit.*, 110). Con este criterio podemos reafirmar la idea mencionada anteriormente: la reproducción sexual es el objetivo y no concebimos la sexualidad sin penetración y coito heterosexual. El último criterio que se tiene en cuenta es la reconstrucción quirúrgica, ¿qué posibilidades hay de reconstruir el genital? En la mayoría de los casos de niños intersex se establecen como sexo femenino, ya que es más sencillo construir una vagina funcional que un pene funcional (Consejo de Europa, *op. cit.*, 20). Todos estos criterios refuerzan el sistema sexo-género puesto que buscan normalizar los cuerpos intersex cambiándolos y adaptándolos al sistema binario, como si los cuerpos fueran un capricho del sistema.

En el caso particular de Asmi, él nació con un pene más pequeño de lo normal, es decir, con un pene más pequeño que los dos centímetros establecidos por el sistema biomédico. Considerando el tamaño y la facilidad de reconstruir una vagina, se le categorizó como “niña” porque era más fácil realizar una reconstrucción vaginal que una faloplastia.

“La destrucción de genitales intactos y la castración están institucionalizadas y legitimadas por el discurso médico-científico como correcciones de genitales” (García, 2015, 61). Igualmente, estas intervenciones y mutilaciones tienen consecuencias para toda la vida en la mayoría de los casos intersex. Ejemplo de ello es la experiencia de

Asmi. Elle tuvo que empezar a tomar estrógenos tras la realización de la intervención quirúrgica ya que la castración bajó sus niveles de andrógenos. Actualmente, los profesionales médicos le controlan la osteoporosis causada por la mala praxis médica y su estado de salud en general.

Además de ser innecesarias, estas intervenciones también suelen ser involuntarias. Es verdad que, a menudo, las intervenciones se realizan con el consentimiento de las personas progenitoras o en su caso de los tutores legales, pero este consentimiento se otorga sin haber recibido información adecuada y suficiente. Las personas progenitoras deben tomar la decisión de intervenir quirúrgicamente a su bebé y para ello se les facilita información sobre la intervención, los efectos... Pero la información que reciben es muy cuestionable porque palabras como “deformes”, “anormales”, “cáncer” o “tumor” aparecen entre ellas, a pesar de que no es posible demostrar que las posibilidades de cáncer aumentan por el simple hecho de tener variaciones en las características sexuales (López, 2022).

4.3.2 El consentimiento informado

Hoy en día es esencial la participación de los pacientes o sus representantes legales en la toma de decisiones diagnóstico-terapéuticas respecto a su caso (Tovar, 2013, 79). Es decir, tras entender y comprender de manera autónoma su realidad clínica, es la persona la que debe decidir y aceptar o no, la propuesta realizada por el equipo médico.

En consiguiente, es la autonomía del paciente lo que debiera prevalecer. De acuerdo con la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos u obligaciones en materia de información y documentación clínica* (en adelante, Ley 41/2022), el respeto a la autonomía de la voluntad del paciente es un principio básico (2.2 art.). Además, en el artículo 2.3 se afirma “todo paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas posibles”.

El consentimiento informado es una obligación formal, esto significa que como regla general ningún profesional médico puede intervenir un cuerpo sin este consentimiento. Sin embargo, hay dos hechos que dificultan el deber de respetar la autonomía del paciente, en los casos de intervenciones “normalizadoras” a bebés intersex (García, 2015,62).

Por un lado, la mayoría de las intervenciones quirúrgicas o mutilaciones a personas intersex se realizan a recién nacidos intersex. Es decir, a menores de edad que se

encuentran bajo tutela legal y no tienen capacidad intelectual ni emocional de comprender el alcance de la intervención. Conforme al artículo 9.1.c de la citada Ley, en el caso mencionado se otorgará el consentimiento por sustitución y el consentimiento lo dará el representante legal del menor. Por ello, son los tutores legales los que toman la última decisión. En muchos casos, los intereses del menor y los deseos e intereses de los representantes legales no son los mismos, creando así un conflicto entre estos. En estos casos, debería ser el juez, la autoridad administrativa o el Ministerio Fiscal quien haga prevalecer el principio del interés superior del menor. En cambio, en los casos de intervenciones a menores intersex son muy diferentes, los casos de cuerpos intersex no están regulados, por lo que es el equipo médico quien determina y elige cuál es el interés del menor. La autoridad independiente mencionada no participa, puesto que el sistema entiende que el menor intersex debe ser “corregido” por lo que el conflicto de intereses es inexistente (*Ibidem*, 62).

Por otro lado, la emergencia psicosocial hace que las intervenciones a menores intersex se realicen lo antes posible. Esta urgencia surge porque se cree que con un genital que no se adapta al sistema binario sexo-género el menor intersex tendrá problemas de adaptabilidad social. Es decir, no tiene relación con los problemas de salud, sino con cómo se desarrollará este menor dentro de la sociedad (*Ibidem*, 62). La emergencia psicosocial hace que la persona menor sea operada en sus primeros meses de vida sin considerar sus necesidades reales, su opinión y su derecho a la autonomía (Chase, 1998).

En el caso de Asmi, en la primera intervención quirúrgica que le realizaron no hubo consentimiento informado ni por su parte ni de parte de sus progenitores. Hay bastantes aspectos relevantes que se deben señalar. En su caso, el consentimiento informado debía de ser sustitutorio, ya que él era menor de edad, tenía dieciséis años. Sus padres consintieron que a su hijo se le realizara una prueba exploratoria en el quirófano, sin embargo, nunca consintieron que fuese intervenido quirúrgicamente. Además, el consentimiento informado para que su hijo fuera intervenido debía ser previo a la intervención, en cambio, tanto Asmi como sus personas progenitoras fueron informadas después de realizarla. En consecuencia, se violó el derecho a la autonomía del paciente, puesto que él no pudo decidir libremente. Ni siquiera se le concedió el derecho a decidir, el doctor Usandizaga decidió por él sin consultar ni comunicar ni a él ni a las personas progenitoras la decisión; el consentimiento informado nunca existió en su caso.

Aparte de la dificultad para respetar la autonomía del menor intersex, también es necesario analizar cuáles son los elementos que conforman el consentimiento informado y cuáles son los efectos que tiene la información facilitada por los equipos médicos en la última decisión de las personas progenitoras.

La Resolución 1945 (2013) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, Poner fin a las esterilizaciones y castraciones forzadas) señala que el consentimiento plenamente informado:

“Incluye que la persona ha sido informada de manera comprensiva y sin prejuicios sobre todas las opciones posibles. No se ha dado si la persona consiente una intervención sin haber sido plenamente informada, y no se ha dado si la persona ha sido presionada o forzada (emocionalmente) a consentir. Especialmente en instituciones de salud, esto incluye toda presión que disminuya la autonomía de los pacientes, así como los desbalances de poder ignorados en la relación entre pacientes y profesionales de la salud, que pueden impedir el ejercicio de la libre toma de decisiones, por ejemplo, por parte de quienes no están acostumbrados a desafiar a las personas en posiciones de autoridad.” (Ghattas, 2022, 18).

El consentimiento informado debe respetar varios requisitos para que sea válido y correcto. Estos son los dos requisitos que deben cumplirse conforme con Mireia Martí (2018, 46-47):

1) Voluntariedad: para que el consentimiento informado sea voluntario tiene que estar libre de persuasión, coacción y manipulación. La persuasión es cuando la única opción que se les ofrece a las personas progenitoras de la persona menor intersex es la intervención quirúrgica. Los equipos médicos deben ofrecer más de una posibilidad, para que los representantes legales puedan decidir. En los casos en los que solo hay una opción se considera que hay persuasión.

La coacción surge cuando a pesar de ofrecer alternativas a la decisión que recomienda el personal médico las personas progenitoras son amenazadas implícita o explícitamente con sufrir consecuencias negativas para que los representantes acepten y tomen la decisión de llevar a cabo la recomendación que el personal médico está realizando en dicho momento.

La manipulación consiste en que el profesional médico, aprovechándose de su posición de poder (por sus conocimientos médicos y su influencia psicológica) respecto a los pacientes y familias, realiza un discurso y plantea la información de una manera concreta

para conseguir que las personas progenitoras tomen la decisión que a la persona profesional le interesa.

2) Información en cantidad suficiente: es decir, de acuerdo con el artículo 4 de la Ley 41/2002, la información tiene que presentarse en términos comprensibles para el paciente, de una manera completa, continuada, de manera verbal y escrita.

Como podemos observar, todos los aspectos están relacionados directa o indirectamente con la información que los profesionales médicos facilitan a las familias. Es interesante observar un estudio (Streuli et al., 2013, apud García, 2015) que compara la decisión que toman los representantes de menores intersex dependiendo de cómo se les ha dado, planteado y explicado la información. El estudio muestra que cuando la información y la reunión entre el profesional médico y las personas progenitoras se focaliza en la patologización y en la medicalización, el 65,9% toma la decisión de intervenir quirúrgicamente al menor intersex, mientras que el 34,1% rechazan la recomendación del profesional médico y decide no intervenir. Sin embargo, cuando la información y la reunión se centra en la despatologización y desmedicalización de la realidad del bebé intersex, los porcentajes cambian radicalmente, invirtiéndose. El 77,1% de las personas progenitoras rechaza intervenir quirúrgicamente a la criatura intersex y solo el 22,9% decide llevar a delante la intervención. Este estudio demuestra la importancia del planteamiento de la información por parte de los profesionales médicos y la influencia que tiene el discurso médico en la decisión final de los familiares.

4.4 Protección jurídica de las personas intersex

A día de hoy todavía no existe ningún tratado internacional que haga referencia directamente a las personas intersex; pero cabe destacar que en los últimos años organismos internacionales gubernamentales como la Organización de Naciones Unidas (en adelante, ONU), el Consejo de Europa, la Unión Europea (en adelante, UE) o la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, CIDH) han analizado la realidad intersex en el mundo y se han pronunciado al respecto, subrayando que varios países vulneran los derechos humanos de estas personas. Este aumento de análisis y declaraciones, más que de disposiciones normativas, se ha dado gracias a la presión del movimiento de las personas intersex, su activismo y lucha por sus derechos y por visibilizar su realidad. En este reciente impulso, diversas organizaciones y asociaciones internacionales como nacionales han elaborado informes y resoluciones en donde se exponen las violaciones de derechos a las que se ven sometidas las personas intersex.

4.4.1 Los Principios de Yogyakarta (2006) y su ampliación Plus + 10 (2017)

La primera mención en la esfera internacional a las personas intersex fue en los *Principios sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género* más conocidos como los Principios de Yogyakarta. Fueron elaborados por veintinueve personas expertas en derechos humanos provenientes de regiones y países de todo el mundo en Indonesia en el año 2006. Estos principios no tienen carácter vinculante, es decir, los países no tienen la obligación de cumplirlos, pero, aun así, de forma incipiente, “se han convertido en una guía muy útil para aplicar los estándares de la legislación internacional sobre derechos humanos a las personas que padecen algún tipo de discriminación como consecuencia de su orientación sexual e identidad de género” (Arroyo, 2020, 38).

A pesar de que el documento realizado en el 2006 estaba compuesto por veintinueve principios y treinta y nueve obligaciones, en el año 2017 se añadieron en Ginebra otros nueve principios y ciento once obligaciones adicionales, titulándolos como los *Principios de Yogyakarta más 10: Principios y obligaciones estatales adicionales sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales que complementan los Principios de Yogyakarta* más conocidos como los Principios de Yogyakarta Plus + 10. Estos últimos fueron especialmente importantes para las personas intersex, ya que a través de estos se incluyeron referencias a la expresión de género y a las características sexuales, por lo que se reconoció y protegió su situación particular (*Ibidem*, 39).

Considerando las mutilaciones genitales y hormonaciones innecesarias a menores intersex, tiene especial interés el Principio n.º 18 “Protección contra abusos médicos”, que establece:

“Ninguna persona será obligada a someterse a ninguna forma de tratamiento, procedimiento o exámenes médicos o psicológicos, ni a permanecer confinada en un centro médico, en base a su orientación sexual o identidad de género. Con independencia de cualquier clasificación que afirme lo contrario, la orientación sexual y la identidad de género de una persona no constituyen, en sí mismas, trastornos de la salud y no deben ser sometidas a tratamiento o atención médicas, ni suprimidas.”

A continuación, en el apartado B del principio n.º 18 establece a los estados seis obligaciones. El documento señala que los estados deben adoptar:

“todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar que el cuerpo de ninguna criatura sea alterado irreversiblemente por medio de procedimientos médicos que procuren imponerle una identidad de género sin su consentimiento pleno, libre e informado, de acuerdo a su edad y madurez y guiándose por el principio de que en todas las acciones concernientes a niñas y niños se tendrá como principal consideración su interés superior”.

También son de vital importancia los Principios n.º 31 y n.º 32. En el Principio n.º 31 se establece el derecho al reconocimiento legal. De acuerdo con éste, los estados deben reconocer legalmente a las personas sin exigir o registrar el sexo, género, orientación sexual, identidad de género, expresión de género o características sexuales. También subraya que, mientras que los estados sigan exigiendo estos datos para reconocer legalmente a las personas, deben facilitar un instrumento ágil y rápido para facilitar el cambio que la persona interesada desee realizar. Por último, en el Principio n.º 32 se reconoce el derecho a la integridad corporal y mental, rechazando cualquier procedimiento médico invasivo e irreversible de las características sexuales de la persona, sin su consentimiento previo, libre e informado, a menos que sean necesarios para evitarle un daño serio, urgente e irreparable.

4.4.2 Organizaciones internacionales

- ONU

En el año 2011 la ONU aprobó la *Resolución 17/19 del Consejo de Derechos Humanos, orientación sexual e identidad de género*. Esta es la primera resolución que menciona expresamente la protección contra la violencia por razón de orientación sexual e identidad de género.

En el año 2013 Juan E. Méndez, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de la ONU publicó el “Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes” en el que señalaba que las terapias hormonales y las cirugías reconstructivas urogenitales que se realizan a los niños que nacen con variaciones en las características sexuales, son procedimientos que casi en ningún caso son necesarios desde la perspectiva médica y que además pueden causar consecuencias como “cicatrices, pérdida de sensibilidad sexual, dolor, incontinencia y depresión crónica”. También señala que carecen de rigurosidad científica, son perjudiciales y pueden contribuir a aumentar el estigma. Estas prácticas se suelen hacer sin el consentimiento informado previo de la persona ni de sus personas

progenitoras y pueden causar infertilidad permanente e irreversible, además de otras consecuencias psíquicas y físicas (Inter, 2015). Ese mismo año la OACNUDH puso en marcha la campaña mundial “Libres e iguales” que pretende sensibilizar y promover la igualdad de derechos y un trato equitativo de las personas LGTBI+ en todo el mundo. Un año más tarde, la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) publicó el informe “La eliminación forzada, coercitiva y no voluntaria de la esterilización. Una declaración interinstitucional” (2014). Declarando su apoyo a los derechos de las personas transgénero e intersexual (Arroyo, 2020).

En el año 2016, hubo cuatro hechos significativos: 1) El Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de la ONU, preparó el “Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes” en el que se evaluaba la aplicabilidad de la prohibición de estos tratos en el derecho internacional a las experiencias propias de mujeres, niñas y personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales (López Rojas, 2018, 14). 2) La OACNUDH elaboró el informe titulado “Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género”. 3) La OACNUDH lanzó la campaña “Perfectos tal como son” en relación con colectivo intersex en concreto y 4) el Consejo de Derechos Humanos de la ONU creó la figura de “Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género” para estudiar mediante distintos medios sobre cómo proteger de manera más efectiva a las personas que sufren violencia y discriminación por su orientación sexual o identidad de género. Este último, en el año 2017, publicó el “Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género”.

También, el OACNUDH en el año 2019 publicó una nota informativa sobre las violaciones de los derechos humanos de las personas intersexuales titulada “Violaciones de Derechos Humanos contra las personas intersex”.

- Organización de Estados Americanos (OEA) y CIDH

En el año 2015 la CIDH desarrolló el informe “Violencia contra Personas LGTBI en América” en donde se exponen las formas y contextos de violencia, las intersecciones con otros grupos sociales, la criminalización que realizan las leyes de estas personas en contextos de violencia y las respuestas estatales frente a esta violencia entre otros aspectos. En el año 2017 en el continente de América se realizó una audiencia organizada

por la CIDH sobre la situación de Derechos Humanos de las personas intersex en el continente y en el año 2021 la CIDH publicó el “Cuadernillo de jurisprudencia de la Corte Interamericana de derechos Humanos N.º 19: Derechos Humanos de las Personas LGTBI”. En este se exponen las principales líneas jurisprudenciales de la Corte mencionada en la temática de los derechos humanos de las personas LGTBI²³.

- Consejo de Europa y Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH)

En el año 2015, el Comisario para los Derechos Humanos del Consejo de Europa publicó el documento temático “Derechos humanos y personas intersex” (2015) formado por 6 apartados: 1) introducción, dedicado a entender mejor las realidades de las personas con características intersex; 2) la medicalización de las personas intersex; 3) disfrute de sus derechos humanos; 4) reconocimiento legal del sexo y el género; 5) no discriminación e igualdad de trato y 6) acceso a la justicia y responsabilidades.

Además, en el año 2017 la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa publicó la *Resolución 2191 Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people* (Promover los derechos humanos y eliminar la discriminación contra las personas intersex). Esta última, pese a no ser vinculante, es un paso importante en la protección de los derechos de las personas intersex en el marco europeo, ya que reconoce que estos cuerpos son patologizados para adecuarlos a la norma y que esa perspectiva viola la integridad física y otros derechos previstos en el *Convenio Europeo de Derechos Humanos* (en adelante, CEDH).

En el año 2020, el presidente del TEDH concedió un discurso titulado “The evolution of the notion of equality for LGBTI persons in the Court’s case-law” (La evolución de la noción de igualdad de las personas LGBTI en la jurisprudencia de la Corte), donde hizo referencia al colectivo LGTBI+ en general y ofreció varios indicios sobre cómo se interpreta el CEDH por el TEDH. A pesar de que el CEDH no incluye disposiciones explícitas sobre la orientación afectivo-sexual, la identidad o expresión de género, o las características sexuales diversas de las personas, la jurisprudencia del TEDH comenzó a establecerse como una fuente de protección de los derechos de las minorías sexuales. Cabe destacar que con el paso del tiempo esta jurisprudencia ha sido seguida por otros

²³ Tanto los tratados internacionales del ámbito interamericano como la jurisprudencia de la CIDH no son aplicables al ámbito europeo, ni consecuentemente, al español ni vasco. No obstante, resulta pertinente hacer esta breve mención a lo realizado en torno a las personas intersex y de forma más general al colectivo LGBTI en este ámbito porque resultan unas iniciativas interesantes y referentes en la materia.

organismos internacionales como el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (Manzano, 2012, 50).

Además, el 31 de enero del 2023, el TEDU falló que no se puede obligar a un Estado a reconocer el género neutro a pesar de que la persona solicitante sea intersex o no se identifique ni como hombre ni como mujer (Sentencia de TEDH de 31 de enero de 2023). Bajo mi punto de vista, esta sentencia desfavorece el avance de los derechos de las personas intersex, porque esta sentencia no protege efectivamente los derechos de estas personas. Si desde los organismos y tribunales internacionales no se les obliga a los estados a reconocer jurídicamente a estas personas como se identifican, los estados seguirán manteniendo su legislación basada en el binarismo y estas personas tendrán que calificarse dentro de otras casillas que no prevén su realidad.

- Unión Europea

En el año 2011 la Comisión Europea publicó el informe “Trans and intersex people. Discrimination on the grounds of sex, gender identity and gender expression” (Personas trans e intersex. Discriminación por motivos de sexo, identidad de género y expresión de género). En este, se llevó a cabo una diferenciación entre las personas transexuales e intersexuales, señalando que las discriminaciones a personas intersex pueden entenderse como discriminación sexual. Igualmente, se mencionan varias observaciones sobre la medicalización y patologización de los cuerpos intersex (Arroyo, 2020, 27).

Además, en el año 2015 la Agencia para los Derechos Fundamentales de la Unión Europea realizó el informe “La situación de los derechos fundamentales de las personas intersexuales” exponiendo las experiencias que sufren las personas con características intersex y condena las prácticas que se realizan y acciones que se llevan a cabo. También exige diversas medidas tanto de financiación como de apoyo y cabe subrayar que destaca la importancia de procedimientos flexibles para inscribir los nacimientos y el género de las personas.

En el año 2018 se aprobó la *Resolución del Parlamento Europeo, de 1 de marzo de 2018, sobre la situación de los derechos fundamentales en la Unión en 2016* en el que se exige a la Comisión Europea recopilar datos sobre las violaciones de los derechos humanos que sufren las personas intersex y orientar a los Estados de la UE para que se protejan los derechos fundamentales de las personas intersex. Igualmente, reconoce y lamenta que todavía se practiquen intervenciones quirúrgicas “normalizadoras”. Un año más tarde, el Parlamento Europeo publicó la *Resolución del Parlamento Europeo, de 14 de febrero de*

2019, *sobre los derechos de las personas intersexuales*, separando los derechos en tres apartados distintos; medicalización y patologización, documentos de identidad y discriminación. Por último, la Comisión Europea elaboró en el año 2020 una estrategia en la que concreta varias acciones específicas para conseguir la igualdad de las personas LGTBI entre 2020 y 2025. Estas estrategias se han creado en base a cuatro elementos: combatir la discriminación, garantizar la seguridad, construir sociedades inclusivas y liderar el llamamiento a favor de la igualdad LGTBIQ en el mundo (Comisión Europea, 2020).

En resumen, como se puede apreciar, en la última década han proliferado diversas resoluciones e informes sobre las personas intersex en donde se ha visibilizado sus realidades y se han denunciado la discriminación y diferentes violaciones de derechos que estas personas padecen por sus características intersex. Las organizaciones internacionales cada vez muestran más sus preocupaciones y recomendaciones sobre los derechos humanos y la no discriminación de las personas intersex. Este es un primer paso fundamental para avanzar en la protección de derechos de las personas intersex. Sin embargo, estos esfuerzos no son suficientes, y resulta necesaria la adopción de normativas vinculantes y su aplicación efectiva para garantizar la protección de las personas intersex. En esta línea, los siguientes apartados analizan primero, la legislación maltesa –por ser referente en la materia-; la legislación estatal española –para identificar sus posibles deficiencias-; y por último, la legislación autonómica.

4.4.3 Malta y la protección jurídica de las personas intersex

Malta es uno de los países más avanzados del mundo en cuanto al reconocimiento y protección de derechos a las personas LGTBI, por ello, resulta interesante examinar su legislación. El 14 de abril de 2015 Malta aprobó *la Ley Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act, 2015 (XI of 2015) (Cap. 540) (Ley de Identidad de Género, Expresión de Género y Características Sexuales)*.

La Ley reconoce derechos como la identidad de género, libre desarrollo de la personalidad y trato de acuerdo con la identidad de género, integridad corporal y autonomía física, a que no se requiera la acreditación de un procedimiento quirúrgico de reasignación, terapias hormonales o cualquier tratamiento psiquiátrico, psicológico o médico para hacer ejercer el derecho a la identidad.

Lo más relevante en el tema que nos ocupa es el reconocimiento al derecho a la integridad corporal y la autonomía física en el artículo 15. Se prohíbe tanto a los profesionales

médicos como a otros profesionales realizar cualquier tratamiento de asignación de sexo o intervención quirúrgica sobre las características sexuales de una persona menor que pueda posponerse hasta que la propia persona pueda proporcionar su consentimiento informado. Además, establece que, en casos excepcionales de salud, excluyendo explícitamente los hechos sociales, se podrá realizar el tratamiento siempre y cuando haya previo acuerdo entre los tutores legales del menor y un equipo interdisciplinar nombrado por el gobierno y formado por profesionales médicos y profesionales en derechos humanos. Igualmente, se tendrá que garantizar el interés superior del menor y se tendrá en cuenta su opinión cuando sea posible. En el artículo 16 hace mención del asesoramiento psicosocial y acompañamiento y apoyo para los casos de menores intersex. Al mismo tiempo, en los artículos 8, 10 y 21, se permite atrasar la inscripción del sexo en el certificado de nacimiento hasta los catorce años. Con esto, se quiere dejar a la persona menor decidir por sí misma su identidad entre hombre, mujer o neutro (Lauroba, 2018, 34). Además, reconoce una tercera casilla para las personas extra binarias o género fluido²⁴. Siendo esto un avance significativo para estas personas que no se identifican dentro del sistema binario sexo-género.

4.4.4 A nivel estatal

En el Estado español, hasta el año 2023 han sido las comunidades autónomas las que han reconocido derechos y han ofrecido protección jurídica al colectivo LGTBI. En cambio, el 28 de febrero de 2023 se aprobó la primera norma estatal para la protección de este colectivo.

La Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la Igualdad Real y Efectiva de las Personas Trans y para la Garantía de los Derechos de las Personas LGTBI (en adelante, Ley Trans y LGTBI) ha conseguido grandes avances en los derechos de las personas de este colectivo y sobre todo en los derechos de las personas trans^{*25}. A pesar de ello, por un lado, el colectivo intersex en particular no ha conseguido los resultados y cambios que exigía, estando desprotegido e invisibilizado en frente de las mutilaciones “normalizadoras” y otras prácticas discriminatorias en distintos ámbitos, y, por otro lado, las personas de género fluido o extra-binarias no han sido incluidas en la ley. Cabe destacar que la nueva

²⁴ Las personas que se identifican como “género fluido” viven el género de manera cambiante, sin un género fijo y permanente. (CIDH, 2020).

²⁵ El término “trans*” se va a utilizar para hacer referencia a todas las personas que no se identifican con el género asignado.

norma sigue patologizando a las personas intersex, ya que durante toda la ley utiliza la palabra “condición” intersex, en vez de utilizar “variación” o “cuerpos” intersex.

Uno de los aspectos que reclamaban y siguen reclamando los activistas intersex es la prohibición total de las intervenciones quirúrgicas innecesarias a menores intersex para la modificación genital. A primera vista, leyendo el artículo 19.2 de la Ley Trans y LGTBI se podría entender que estas prácticas han sido prohibidas. Este señala: “se prohíben todas aquellas prácticas de modificación genital en personas menores de doce años, salvo en los casos en que las indicaciones médicas exijan lo contrario en aras de proteger la salud de la persona. [...]”²⁶ El problema radica en que se ha dejado un espacio de discrecionalidad para la decisión de los profesionales médicos. Es decir, siguen teniendo el poder de decisión sobre los cuerpos de menores intersex. Es el profesional médico de cada caso el que decidirá si es necesario una intervención quirúrgica, y la hormonación infantil, no un equipo de profesionales médicos expertos y especializados. Activistas intersex como Asmi, reclaman que esta decisión no debería de tomarla el profesional médico, sino un equipo interdisciplinar de profesionales expertos y especializados. Por ello, subrayan que a pesar de mencionar en la ley la prohibición de las mutilaciones genitales a menores intersex, estas realmente no se han prohibido, dejando en manos de los profesionales médicos la última decisión de intervenir quirúrgicamente y hormonar a las personas menores intersex para modificarles los genitales.

La otra mención que se hace a las personas intersex es en el artículo 74:

- “1. Las personas intersexuales tienen derecho:
 - a. A recibir una atención integral y adecuada a sus necesidades sanitarias, laborales y educativas, entre otras, en igualdad efectiva de condiciones y sin discriminación con el resto de la ciudadanía.
 - b. Al honor, intimidad personal y familiar y a la propia imagen, sin injerencias arbitrarias o ilegales en su privacidad.
2. Al inscribir el nacimiento de las personas intersexuales, en el caso de que el parte facultativo indicara la condición intersexual de la persona recién nacida, las personas progenitoras, de común acuerdo, podrán solicitar que la mención del sexo figure en blanco por el plazo máximo de un año. Transcurrido el plazo máximo de un año, la mención del sexo será obligatoria y su inscripción habrá de ser solicitada por las personas progenitoras.”

²⁶ Subrayado añadido.

En este artículo resulta interesante analizar el segundo apartado. De acuerdo con este artículo, en los casos de personas con cuerpos intersex, la inscripción del sexo podrá aplazarse hasta un año. A pesar de alargar el plazo, sigue siendo corto, puesto que, tras transcurrir el año, el bebé puede seguir estando en la misma situación. Ejemplo de ello es el caso de Asmi, que nació con variaciones en las características sexuales y durante sus primeros años de vida esa realidad no cambió, es decir, se encontraba en la misma situación que cuando nació.

Que el plazo de inscripción sea tan corto es “un factor de presión para la realización de las operaciones correctoras” (Lauroba, 2018, 35). La necesidad de registrar el sexo del bebé hace que las personas progenitoras o representantes legales tengan que tomar una decisión de manera urgente. Muchas veces, esa decisión está directamente relacionada con las intervenciones quirúrgicas correctoras, ya que en el plazo de un año el recién nacido debe tener un sexo claro dentro del sistema binario sexo-género, puesto que la casilla de inscripción del sexo solo prevé dos opciones: masculino o femenino.

Además de esta breve y pobre mención a las personas intersex, las personas extra binarias o género fluido no han sido ni siquiera mencionadas. En principio, se reconoce la autodeterminación de género (artículo 43), definida como "el principio según el cual los poderes públicos tratarán a una persona según su identidad de género libremente expresada" (Peña Díaz, 2021). Conforme a esta definición, cada persona sería libre de elegir su género, además gracias a la Ley Trans y LGTBI para hacer el cambio solo hay que realizar un sencillo trámite. ¿Pero con qué géneros puede identificarse la persona? Solo se puede identificar como hombre o como mujer, ni esta ley en concreto, ni el resto de la legislación española, reconoce los géneros fluidos o extra-binarios. Por lo que estas personas quedan excluidas y no se les reconoce el derecho de libre autodeterminación de género, obligándoles a elegir entre hombre o mujer, sin identificarse ellos como tal. Conforme a Ramos Hernández (2023):

“toda la norma aprobada se queda en el binarismo trans olvidando las realidades de las personas no binarias. No existen medidas para este colectivo de ningún tipo ni se permite que su rectificación del sexo registral sea algo diferente a «hombre» o «mujer».

Cabe mencionar que el Ministerio de Igualdad en el año 2022 publicó un documento titulado “Recomendaciones de la sociedad civil para entender y atender a las realidades intersex en instituciones educativas, deportivas y culturales” formado de 7 apartados más la bibliografía. En este facilita unas claves conceptuales para entender mejor quienes son

las personas intersex. Además, también destruye mitos encendidos en la sociedad, ofrece una resumida guía de orientaciones y buenas prácticas y explica brevemente cuáles son las reivindicaciones de la sociedad civil, entre otras cosas. A pesar de elaborar este documento de recomendaciones, considero que dichas recomendaciones deberían desarrollarse de una manera mucho más exhaustiva puesto que el documento es muy resumido considerando la importancia del tema que se trata. Por supuesto, un documento informativo no es suficiente para proteger los derechos de las personas intersex, una verdadera protección jurídica es necesaria.

4.4.5 A nivel autonómico

A continuación, se analiza la protección de los derechos de las personas LGTBI en la Comunidad Autónoma de Canarias, porque tiene la ley más avanzada del estado en cuanto a la protección de derechos de las personas intersex y la normativa de la Comunidad Autónoma del País Vasco (en adelante, CAPV) porque Asmi ha vivido su experiencia como persona intersex en esta Comunidad Autónoma y, además, el presente trabajo se realiza en la UPV/EHU e intenta, a través del análisis y propuestas que realiza, contribuir a mejorar la realidad social local.

4.4.5.1 Comunidad Autónoma de Canarias

Canarias es la autonomía con la legislación para la protección y reconocimiento de los derechos LGTBI más avanzada del Estado español. La ley más significativa en este ámbito es la *Ley 2/2021, de 7 de junio, de igualdad social y no discriminación por razón de identidad de género, expresión de género y características sexuales* (en adelante, Ley 2/2021) Cabe destacar que incluye además de a las personas trans, a las personas intersex y también a las personas extra binarias o género fluido. Estas últimas son definidas como:

“personas no binarias las personas cuya identidad o expresión de género se ubica fuera de los conceptos tradicionales de hombre-mujer o masculino-femenino, o fluctúa entre ellos” y están previstas dentro del término trans: “el término trans ampara múltiples [...] expresiones de género no binarias, *queer*, así como a quienes definen su género como «otro» o describen su identidad en sus propias palabras.” (artículo 2).

En el primer artículo la Ley 2/2021 reconoce la libre autodeterminación de la identidad y expresión de género de las personas y el libre desarrollo de la personalidad acorde a la identidad y expresión de género libremente manifestada. Además, reconoce el derecho de la persona:

“a ser tratada de conformidad a su identidad y expresión de género en los ámbitos públicos y privados, y, en particular, a ser identificada y acceder a una documentación acorde con dicha identidad” y a ser respetada con “independencia de la identidad y expresión de género de cada cual”.

Relacionado con esto, en el artículo 7 se señala que, en las gestiones administrativas de su competencia, el género se acreditará mediante la manifestación expresa de la persona interesada o de sus representantes legales. Podrá manifestar que se identifica como mujer, hombre o persona no binaria y también podrá comunicar el nombre por el que se identifica en caso de no coincidir con el expresado en la documentación oficial que se utiliza en el procedimiento. Cabe señalar, que se trata de una ley integral que incluye medidas en diversos ámbitos: el sanitario, educativo, social, laboral, el deporte, en el ámbito familiar... Además, hace mención a las personas menores de edad y también prevé un régimen sancionador para las personas tanto físicas como jurídicas que incumplan lo dispuesto en la ley. En cuanto a los menores de edad se refiere, la Ley 2/2021 subraya en su artículo 6 “que tienen derecho a recibir de la Comunidad Autónoma de Canarias la protección y atención necesarias para promover el desarrollo integral de su personalidad”. Igualmente se señala que:

“las personas trans e intersexuales menores de edad tienen derecho a ser oídas y a expresar su opinión en atención a su madurez y desarrollo a cualquier edad, siempre si superan los doce años de edad, y su consentimiento deberá ser recabado de manera clara e inequívoca si superan los dieciséis años de edad, en relación a toda medida que se les aplique”.

En el ámbito sanitario, establece una normativa exhaustiva para garantizar la totalidad de los derechos de las personas intersex y trans, pero teniendo en cuenta el tema que nos concierne, se pueden destacar varios apartados; por un lado, en los artículos 20. 2 y 20.3 se señala, respectivamente, que:

“Ninguna persona trans o intersexual podrá ser incitada, y mucho menos obligada, a someterse a tratamiento, procedimiento médico o examen psicológico que coarte su libertad de autodeterminación de identidad o expresión de género o de sus características sexuales.”

“[...] no siendo necesario en ningún momento, proceso o trámite sanitario la exigencia de la aportación de medios probatorios de la identidad de género sentida. En todo momento esta será considerada e interpretada de acuerdo a la manifestación de la voluntad personal.”

Por otro lado, es importante subrayar que la Ley 2/2021 establece un capítulo específico para la atención sanitaria de las personas intersex. Dentro de este, en el artículo 27.2 la norma prohíbe en el sistema público de Canarias las prácticas de modificación genital por razones estéticas en recién nacidos intersex y en el momento en el que todavía no se conoce la identidad de género de la persona recién nacida. Además, en el artículo 27.3 se prevén medidas que se implementaran en el sistema de salud público Canario, subrayando que se establecerá un protocolo específico de actuación para los casos intersex. Esta también garantiza la existencia de profesionales multidisciplinares y unidades de acompañamiento y de atención a personas trans e intersex, al que podrán asistir tanto éstas como sus familiares. Por último, cabe destacar que la ley hace referencia a la información que deben facilitar los profesionales médicos a los representantes legales de los bebés intersex.

4.4.5.2 Comunidad Autónoma del País Vasco

En el año 2012, el Parlamento Vasco, aprobó la *Ley 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales*. (en adelante, Ley 14/2012). Esta ley intenta proteger, principalmente, los derechos de las personas trans. A las personas intersex también se les ofrece cierta atención y protección jurídica, pero de una manera muy superficial. Las únicas menciones que hace a las personas intersex son las siguientes:

1) En la Exposición de Motivos, apartado III, establece que:

“corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de toda la ciudadanía en la vida política, económica, cultural y social”.

2) El artículo 6.4 señala que las personas intersex tienen derecho a acceder a servicios de información, orientación y asesoramiento, incluido el legal, así como sus familiares y personas allegadas, en relación con necesidades de apoyo específicamente ligadas a su condición.

Por último, la ley es patologizadora, puesto que el lenguaje y la terminología que utiliza se refiere a “condiciones trans” (Exposición de Motivos II, III y IV y artículos 2 y 6) y “personas diagnosticadas con distintos grados de intersexualidad” (Exposición de Motivos III). Las palabras “condición” y “diagnóstico” patologizan las realidades LGTBI, puesto que la primera hace referencia a una enfermedad y la segunda se utiliza para

identificar enfermedades, síndromes o cualquier estado patológico. Sin embargo, tener características sexuales intersex no es tener un cuerpo enfermo.

Como se ha podido observar, la CAPV tiene una protección muy escasa de los derechos de las personas LGTBI+, por ello, el Observatorio Vasco LGTBI+ en el año 2022 planteó una propuesta de Ley Integral LGTBI+ en el Parlamento Vasco (en adelante, propuesta de Ley Integral Vasca LGTBI+) para la protección de derechos de estas personas en la comunidad autónoma. Cabe mencionar que Asmi ha participado activamente en la elaboración de esta propuesta de Ley Integral Vasca LGTBI+ junto con otras personas activistas, expertas y profesionales del colectivo. Resulta interesante examinar lo que se establece respecto a las personas intersex. Es particularmente interesante uno de los textos propuestos titulado *medidas en el ámbito de la salud de las personas LGTBI+*.

En primer lugar, el artículo 5 prohíbe las mutilaciones y modificaciones genitales, así como otros procedimientos nocivos en personas intersex. En este caso, la prohibición es absoluta, es decir, no se deja discrecionalidad al profesional médico. El artículo establece que no se podrá intervenir en ningún caso por razón de características sexuales, salvo que la intervención sea imprescindible para evitar un riesgo real para la vida o la salud de la persona intersex. Además, se señala que el riesgo deberá ser demostrable y justificado. También, se establece que las razones deberán constar en el historial clínico de la persona. Aparte de lo mencionado, en el apartado 6 del mismo artículo se establece que se conservarán las gónadas siempre que sea posible y en el apartado 8 se señala que las exploraciones genitales se limitarán a lo estrictamente necesario y se realizarán solo por criterios de salud. Por último, en el último apartado del artículo se indica que se proporcionará reparación y apoyo a las víctimas cuando se haya producido daño mediante estos procedimientos y además se apunta que se llevarán a cabo investigaciones de incidentes, de mutilaciones genitales y de otro tipo de tratamientos médicos en la CAPV en el pasado. También se señala que las personas que han sido intervenidas sin expresar su consentimiento y hayan tenido consecuencias y secuelas serán indemnizadas.

En segundo lugar, el artículo 6 se centra en la atención sanitaria a personas intersex. Por un lado, establece que la atención sanitaria a estas personas deberá de ser integradora y adaptada sus necesidades. Para ello, se formará al personal sanitario para evitar cualquier tipo de discriminación y vulneración de derechos como el derecho a la privacidad o a la intimidad. Por otro lado, desarrolla varios apartados sobre el consentimiento informado de la persona intersex y la información que se debe facilitar en estos casos. Establece

cuáles son las características que debe tener la información facilitada y también señala que se deberán de comunicar las diversas posibilidades que hay en cada caso particular. Además de todo eso, en el apartado 6 de este artículo se subraya el respeto a la autonomía del paciente, ya que se obliga a posponer las decisiones relacionadas con la asignación de la identidad sexual o de género hasta que la persona sea capaz de tomar las decisiones por sí misma.

En tercer lugar, otro aspecto a destacar de esta propuesta de Ley Integral Vasca LGTBI+ es la obligación de realizar protocolos para distintas situaciones, entre ellas, para los casos de modificación genital y para las situaciones en los que haya hombres con vulva y mujeres con próstata. Por último, la ley establece que habrá unidades de acompañamiento y atención multidisciplinarias para proporcionar las prestaciones y servicios recogidos en la presente Ley.

Aprobar esta propuesta de Ley Integral Vasca LGTBI+ en la CAPV sería un gran avance para la protección de los derechos LGTBI+ en general y los derechos de las personas intersex en particular. Me gustaría destacar, la mención expresa y particular que hace la propuesta de Ley Integral Vasca LGTBI+ a las personas intersex, ya que, por norma general, la protección de las personas intersex se suele quedar en un segundo plano, dándoles más importancia a otros colectivos.

4.5 El sexo en el registro civil

Cuando un bebé nace, el primer trámite jurídico que tienen que realizar las personas progenitoras de acuerdo con el artículo 4 de la *Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil* (en adelante, Ley 20/2011), es inscribir el nacimiento del recién nacido en el registro civil. Las personas progenitoras conforme al artículo 44 de la Ley 20/2011 deben registrar distintos aspectos como el nombre de la criatura o el sexo.

En el caso de Asmi, sus padres la inscribieron como sexo femenino y el nombre de María Luisa. Le inscribieron como sexo femenino porque se debía inscribir al bebé recién nacido en un corto plazo de tiempo, y porque así lo decidió el profesional médico por las razones mencionadas en el apartado 4.3.1.

El plazo para hacer la inscripción en la mayoría de los ordenamientos jurídicos es muy breve. En el estado español, de acuerdo con el artículo 46 de la Ley, 20/2011, como norma general debe inscribirse al recién nacido en el plazo de setenta y dos horas desde su nacimiento. Es verdad que la Ley Trans y LGTBI alarga el plazo de inscripción del sexo

a un año en los casos de menos intersex, pero como he mencionado en el apartado 4.4.4, eso no supone cambios significativos en las realidades de menores intersex, ya que en el plazo de un año el recién nacido debe tener un sexo claro dentro del sistema binario sexo-género.

Aparte de eso, en algunos casos se realizan mutilaciones genitales antes de los dieciocho meses con el fin de calificar al bebé dentro del sistema binario sexo-género. Sin embargo, durante sus vidas, las personas intersex podrían sentirse identificados con el otro sexo/género, o con los dos géneros, o tal vez con ninguno. ¿Qué pasa con estas personas? El sistema médico y la sociedad ha elegido por ellos, anulando su capacidad de decisión y autonomía. Es verdad que la modificación del sexo es posible, y así se menciona en el artículo 91.1 de la Ley 20/2011 y desde el 2 de marzo del 2023, en el Capítulo I del Título II de la Ley Trans y LGTBI. Cabe mencionar que esta última ley ha derogado la *Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas*. Antes, para poder realizar el cambio de sexo, la persona interesada debía haber sido diagnosticada con disforia de género y haber recibido tratamiento médico durante al menos dos años. Gracias a la nueva ley, la persona interesada en el cambio de sexo no debe estar diagnosticada de disforia de género y tampoco será necesaria la previa modificación de la apariencia o función corporal a través de procedimientos médicos, quirúrgicos o de otra índole (art. 44.3 de la Ley Trans y LGTBI). Está claro que este nuevo cambio es un paso significativo para todas las personas que se quieren realizar el cambio de sexo, ya que además de que el proceso es más sencillo, no necesitan que un profesional médico les diagnostique y les reconozca nada y no tienen que tratar sus cuerpos sanos.

A pesar de ello, en mi opinión, en el caso de recién nacidos intersex, sería mejor no inscribir un sexo hasta que la persona tenga capacidad suficiente de entender y decidir. En ese momento se debería inscribir el sexo de la persona y no antes, aunque luego pueda modificarse. Cada persona (sea intersex o no) debería decidir sobre sí mismo. Todos deberíamos tener la oportunidad de que se nos inscriba como queremos. Cada persona necesita un tiempo distinto para reconocerse e identificarse, por lo que poner un tiempo máximo de elección no es adecuado. Los plazos deberían suprimirse, dejando libertad a cada persona de inscribirse cuando lo considere oportuno.

Además, en el Documento Nacional de Identidad (en adelante, DNI) todavía figura el sexo. Esta no ha sido siempre la realidad, entre 1962 y 1980 el sexo no aparecía como

elemento identificativo. El DNI, como el mismo nombre dice, es un documento identificativo y la única finalidad de este es el de identificar al titular. Sin embargo, de acuerdo con el artículo 11 del *Real Decreto 1553/2005 del 23 de diciembre, por el que se regula la expedición del documento nacional de identidad y sus certificados de firma electrónica* en el DNI, se recogerán los siguientes datos de su titular: nombre [...], nacionalidad, sexo, domicilio,... Diferentes voces han indicado que, hoy en día, no resulta relevante incluir el sexo en este documento:

"A día de hoy no parece relevante mostrar el sexo en el DNI teniendo en cuenta que figura la foto, el número, el nombre, los apellidos y en el DNI electrónico los datos biométricos están incluidos en el chip, por eso, no parece, que mostrar el sexo sea imprescindible, ni siquiera necesario, para facilitar la identificación de una persona" (Castro, apud Nius diario, 2022).

Además de no ser imprescindible, es excluyente. Hoy en día, una parte de la sociedad no se identifica ni como hombre ni como mujer, viven su identidad de género más allá de lo binario hombre/mujer, por lo que identificar a estas personas dentro de una identidad que no es la suya es excluyente y además no muestra la realidad. Es verdad que, en algunos casos, como en los documentos médicos, es necesario que un documento muestre el sexo de la persona, pero en la mayoría de los casos no. Por ello, eliminarlo del DNI sería una manera de dejar de discriminar y excluir a un colectivo muy diverso. Tal vez, se podría pedir un certificado del sexo para los trámites y actos necesarios. Cabe recalcar que este cambio sería beneficioso para toda la sociedad en general, no solo para las personas intersex. Ya que muchas personas intersex se identifican como hombre o como mujer. Ser intersex no siempre es una identidad, hay personas intersex que se identifican como hombre, como mujer o como género fluido (Inter, 2019).

Ya he mencionado que la legislación española solo prevé dos opciones: hombre o mujer. Sin embargo, existen estados que reconocen una tercera casilla para registrar el sexo en el registro civil, por ejemplo, Alemania. La legislación alemana reconoce una tercera casilla para los casos de menores intersex. Es decir, permite a las personas progenitoras inscribir en el registro civil a un bebé con "género diverso" o "tercer sexo" en los casos en los que él bebe nazca con variaciones en las características sexuales y no se pueda determinar el sexo en el momento del nacimiento. Sin embargo, el reconocimiento de una tercera casilla para los casos de menores intersex refuerza la idea del sistema binario sexo-género, considerando patológicas las variaciones intersex (Cabral, 2018, apud Liba,

2018). ¿Por qué es patologizador? Porque reconocer una tercera casilla de sexo solo para menores intersex con diagnóstico médico, es tratar la realidad de esos cuerpos como enfermos y excluir a las personas intersex. Habría que dejar de relacionar legal y socialmente el cuerpo sexuado y reproductivo de cada persona con su identidad. Además, la distinción de sexo/género no está clara, el sexo femenino se relaciona directamente con la mujer y el sexo masculino directamente con el hombre. Reconocer una tercera casilla para las personas intersex sería discriminarlas, puesto que muchas personas con cuerpos intersex se identifican con los géneros binarios, sin embargo, una gran parte de la población cree que es un tercer género. Asmi señala que reconocer una tercera casilla “es hacer un gueto”.

Algunas personas consideran que es la identidad de género lo que debería aparecer en el DNI y además defienden que se debe reconocer una tercera casilla para las personas que se identifican como “género fluido” o “extra binarias”. Es verdad que establecer una tercera casilla para todas estas identidades de género diversas sería una buena oportunidad para reconocer que el género binario masculino/femenino no son la única opción y reconocer a estas personas como ellas se identifican. Cabe mencionar que el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía en la sentencia n.º 792/2023, de 1 de enero de 2023, ha reconocido a una ciudadane Alemana que reside en España, que se modifique su sexo en el Registro Central de Extranjeros y figure como “indeterminado”, “X” o una expresión semejante, tal y como aparece en la documentación oficial de su país natal, Alemania. Esta sentencia es pionera en España y tal vez sea el principio para reconocer oficial y jurídicamente a las personas extra binarias.

Sin embargo, desde el punto de vista de Asmi “en el registro no debería estar la casilla del sexo o del género, porque entra dentro del plano de la intimidad”. Personalmente comparto esta observación.

Aparte de lo mencionado, Asmi señala que algunos movimientos feministas defienden que el sexo debería aparecer en el DNI, “para mantener toda la literatura sobre la violencia de género”. En mi opinión, como el sexo y el género entran dentro de la privacidad de las personas, este no debería aparecer de manera pública. Tal vez, se podría registrar el sexo y el género con un objetivo antidiscriminatorio, por ejemplo, para evitar las discriminaciones hacia las mujeres o hacia otros colectivos, pero debería ser un dato confidencial, no podría utilizarse como dato identificativo.

En el caso particular de Asmi, considero que tener que inscribir el sexo en el registro civil ha afectado de distintas maneras en cada etapa de su vida. Por un lado, en el momento de su nacimiento inscribirle como una mujer, afectó en su educación y desarrollo, ya que desde ese instante empezó a ser leída en femenino tanto por su entorno más cercano como por la sociedad. La sociedad le enseñó que debía ser y comportarse como una mujer y eso afectó en su identidad:

“Pero claro, una mujer debía tener vagina y entonces me rendí. Toda la vida había sido un chico, pero todo el mundo sabía que yo tenía que ser una mujer. Una mujer debe tener coño y tú no tienes, me repetía a mí misma. Entonces fui a donde el médico que me castró y le dije que a ver si me podía hacer una vagina.”

Tal vez, si su sexo no hubiese sido inscrito en el registro civil, su relato sería muy diferente, ya que las personas le hubieran leído y reconocido como él hubiera querido. La educación tampoco hubiera sido la misma, probablemente le hubieran dejado desarrollar su propia identidad. Por otro lado, en la etapa adulta, ha tenido y todavía tiene dificultades para que le reconozcan jurídicamente como la persona que él quiere ser. El cambio de nombre es un trámite relativamente sencillo, pero que se le reconozca como persona extra binaria es muy complicado.

Cabe mencionar que si el sexo/género no se tuviera que inscribir todas estas dificultades para reconocer a una persona como él mismo quiere desaparecerían. Cada persona sería reconocida tanto socialmente como jurídicamente como quisiera, no se excluiría a nadie y el sexo/género serían elementos privados de cada uno. Cada persona tendría la decisión personal de compartir con el resto aspectos de su privacidad como los mencionados.

4.6 La violación de derechos humanos

De acuerdo con organismos internacionales y regionales de derechos humanos y algunos tribunales constitucionales, la obligación de registrar el sexo como hombre o mujer y los tratamientos “normalizadores” mencionados violan diversos derechos humanos (OMS, 2014) recogidos en la Constitución Española (en adelante, CE), en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (en adelante, CDFUE) y en la Declaración Universal de Derechos Humanos (en adelante, DUDH). A continuación, se analizan los principales derechos humanos violados:

El derecho a la integridad física: mediante este derecho se protege la inviolabilidad de la persona y también cualquier intervención en esos bienes que carezca del consentimiento

de su titular (STC 120/1990)²⁷ Por lo que garantiza que las personas tengan derecho a controlar lo que sucede con sus propios cuerpos, y a estar libres de injerencias arbitrarias. Este derecho está previsto en el artículo 15 de la CE, en el artículo 3 de la CDFUE y en los artículos 3 y 5 de la DUDH.

En la mayoría de los casos de personas intersex este derecho es violado, porque las personas intersex están sujetas a intervenciones médicas no consentidas, tratamientos hormonales y otros procedimientos, a menudo sin su consentimiento informado (Aguinaga, 2015, 194).

En el caso de Asmi este derecho fue claramente violentado en su primera intervención quirúrgica realizada por el doctor Usandizaga. Le extirparon las gónadas sin su consentimiento ni el consentimiento de sus progenitores. Elle perdió el control sobre su cuerpo en el momento en el que sin su consentimiento le intervinieron quirúrgicamente; no tuvo capacidad de decisión.

El derecho a no sufrir tortura ni tratos crueles, inhumanos o degradantes: este derecho está previsto en el artículo 15 de la CE, en el artículo 4 de la CDFUE y en el artículo 5 de la DUDH y protege a las personas de cualquier forma de trato cruel o degradante, incluidos los procedimientos médicos que sean invasivos, innecesarios o dañinos (OACNUDH, 2019, 13).

El procedimiento médico para quitarle las gónadas a Asmi fue invasivo, porque le quitaron las gónadas cortando la piel e introduciendo instrumentos en su cuerpo, también fue innecesario, ya que no había evidencias de que las gónadas que tenía fueran peligrosas para su salud y fue dañino, puesto que quitarle las gónadas bajo sus niveles de estrógenos y esto causó que actualmente tenga osteoporosis y un estado de salud delicado. Por consiguiente, Asmi fue tratada de forma degradante y su derecho fue violado.

El derecho a la no discriminación: este derecho fundamental está protegido en el artículo 14 de la CE, en el artículo 21 de la CDFUE y en el artículo 7 de la DUDH y prohíbe la discriminación por razón de sexo y género, entre otras razones. A pesar de ello, las personas intersex, por tener variaciones en las características sexuales, son discriminados en diversos entornos, incluidos la atención médica, la educación, el empleo y el acceso a los servicios públicos (*Ibidem*, 4).

²⁷ Sentencia del Tribunal Constitucional, de 27 de junio de 1990, N.º 120/1990.

Asmi ha sido discriminado en diversos momentos, por ejemplo, cuando no se le informó sobre la intervención quirúrgica que le iban a realizar por el nivel bajo de estudios y conocimientos tanto de él como de las personas progenitoras, o cuando no tuvo acceso a su historial clínico porque se había “perdido”. También ha sido discriminado en todas esas situaciones en las que no se le ha reconocido como él ha considerado.

El derecho al reconocimiento jurídico: las personas intersex, como el resto de las personas, tienen derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica de acuerdo con el artículo 10.1 de la CE y el artículo 6 de la DUDH. Es decir, tienen derecho a ser reconocidas como personas jurídicas y tener derechos y protecciones legales en virtud de la ley (Aguinaga, *op. cit.*, 194).

Sin embargo, todavía en muchos países del mundo, incluido España, las personas intersex, enfrentan problemas a la hora de reconocerles legalmente debido a sus características sexuales que no se ajustan al sistema binario masculino-femenino. Como se ha mencionado, en España, la legislación obliga a todas las personas a identificarse e inscribirse como hombre o como mujer, sin embargo, cuando un bebé nace con características intersex, en muchos casos, en sus primeros años de vida, no se puede identificar como hombre ni como mujer, obligando a las personas progenitoras a decidir. Además, aparte de las personas intersex, las personas de género fluido o extra binarias también sufren la violación de este derecho, ya que se les exige identificarse como hombres o mujeres sin reconocer sus identidades fuera del sistema binario.

En el caso de Asmi el derecho al reconocimiento jurídico ha sido violado en numerosas ocasiones. Cuando nació se le reconoció jurídicamente como sexo femenino sin realmente serlo. En su etapa adulta, a pesar de explicar exhaustivamente su situación personal, no se le ha reconocido como él se identifica, es decir, como persona extra binaria. Por consiguiente, la normativa española relativa al registro civil está violentando su derecho al reconocimiento jurídico, ya que su identidad verdadera no está prevista en la Ley 20/2011 y además se le obliga a inscribirse y a reconocerse como masculino o femenino sin realmente así sentirlo.

El derecho a la privacidad y dignidad: este derecho protege a las personas de intrusiones no deseadas en su vida privada y está previsto en el artículo 18 de la CE, en los artículos 1 y 7 de la CDFUE y en el artículo 12 de la DUDH. Las personas intersexuales continuamente sufren violaciones de su privacidad y dignidad. Normalmente, estas violaciones se suelen dar en entornos médicos, donde sus cuerpos son examinados,

analizados, y discutidos sin su consentimiento (*Ibidem*, 94). Además, utilizar el sexo como un elemento identificativo también viola el derecho a la privacidad, ya que es un dato íntimo y privado que no es necesario para identificar a las personas.

El derecho a la privacidad y dignidad de Asmi ha sido violado en incontables ocasiones, desde el momento en donde los médicos le exploraban sin respeto y sin tenerle en consideración, hasta cuando ha tenido que explicar de manera exhaustiva cómo se identifica elle para que le reconozcan como persona extra binaria.

El derecho a la salud: Este derecho está protegido en el artículo 43 de la CE, en el artículo 35 de la CDFUE y en el artículo 25 de la DUDH. Garantiza el acceso a los servicios de salud sin discriminación, y el derecho al más alto nivel posible de salud. Las personas intersexuales enfrentar obstáculos para acceder a servicios de salud que sean apropiados y adaptados a sus necesidades (Camacho, 2019,551-552).

En el caso de Asmi su derecho a la salud fue violentado en dos ocasiones destacadas. La primera, cuando el doctor Usandizaga tras realizarle la vaginoplastia, le comunicó que no debía volver al hospital más. En ese momento, Asmi necesitaba ser atendida por profesionales de la salud considerando sus necesidades, ni siquiera podía andar, sin embargo, nadie le atendió, violentando su derecho a la salud. La segunda, cuando en el hospital de Cruces tras examinarle y ver su realidad, le comunicaron que ellos no le ayudarían y que buscara otra ayuda. Los mismos médicos reconocieron en ese momento que Asmi debía ser atendida por profesionales sanitarios, sin embargo, no tuvo acceso a los servicios de salud apropiados y necesarios en ese momento.

Como se ha podido observar, a pesar de estar protegidos los derechos mencionados tanto a nivel internacional como nacional, las personas intersex sufren continuas violaciones de distintos derechos. La discriminación de las personas intersex es evidente en este sentido. El caso de Asmi es un ejemplo de muchos existentes y en su caso, todos los derechos mencionados fueron violados por ser una persona con cuerpo intersex o por identificarse con el género extra binario.

5. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Por último, este trabajo de investigación partía del relato personal de Asmi y quiero acabarlo reflexionando sobre su experiencia de vida y realizando propuestas para que las realidades como la suya no sucedan más. Tristemente, los derechos humanos de Asmi

han sido y todavía se vulneran reiteradamente desde su niñez, ya que siguen sin reconocerle como él es y quiere.

Desde el momento que nació fue discriminado. Ningún profesional especializado le ofreció apoyo ni a él ni a su familia. Creció sospechando que era distinto y no lo pudo confirmar hasta su adolescencia. Si hubiera recibido apoyo e información desde el comienzo, probablemente su historia hubiera sido muy distinta, pero como víctima del sistema sexo-género fue “normalizado” y silenciado. Como he podido observar, muchos de sus derechos han sido vulnerados. Algunos de estos derechos han sido quebrantados mediante las intervenciones quirúrgicas normalizadoras, la mala praxis médica y la inexistencia de información. Nadie le dio opción de elegir, ni a él ni a sus personas progenitoras, fue intervenido sin avisar ni informar previamente, por lo que además no hubo ni consentimiento informado. Pero también por no reconocerle legalmente como él se identifica. Además, la negativa a reconocerle como persona extra binaria se basa en el argumento de que la legislación no prevé esa opción. Esto reitera, una vez más, que el sistema sexo-género establecido, está por encima de las realidades diversas de la naturaleza. Sin embargo, desde mi punto de vista, las personas de judicatura, en los casos como los de Asmi, si la ley no da respuesta, pero se violan derechos, deben proteger a la ciudadanía. Por ello, está clara la necesidad de una participación más activa y protectora por parte de quienes tienen la potestad de decidir.

El relato personal de Asmi, demuestra que los cuerpos diversos existen y que por ello el sistema sexo-género es cuestionable. También muestra la discriminación y sufrimiento al que están sometidas las personas intersex. Como él dice “es una evidencia con patas”. Lamentablemente, basándome en los diversos informes realizados por organizaciones internacionales como nacionales, las vulneraciones de derechos humanos a personas intersex son una realidad y el caso de Asmi no es un caso particular aislado, es uno de los muchos que se desconocen y se silencian.

Por ello, a continuación, se exponen diversas conclusiones y propuestas basándome en el análisis realizado sobre las realidades intersex. Cabe señalar que el análisis socio-jurídico realizado se ha limitado al ámbito jurídico, sanitario y cultural dentro de la sociedad y el sistema jurídico, por lo que las propuestas se han ceñido a los ámbitos analizados.

Las violaciones de derechos humanos a personas intersex y especialmente a menores intersex son fruto del sistema de poder sexo-género arraigado en nuestra sociedad actual. Como he podido observar, el derecho y la legislación del estado español son unas de las

herramientas principales para poder sostener el sistema sexo-género. La normativa española defiende y protege la idea de que solo existen dos tipos de cuerpos: mujeres u hombres, excluyendo la realidad de los cuerpos diversos. Esto perpetúa el sistema y convierte, así, al propio Derecho en mecanismo de discriminación.

En primer lugar, esta exclusión se realiza desde el comienzo de las vidas de las personas intersex ya que la Ley 20/2011 obliga a inscribir el sexo de las personas previendo dos únicos sexos. Por consiguiente, los menores intersex, desde que no tienen uso de conciencia están obligados a adaptarse al sistema. Por todo lo analizado, considero que habría que cambiar la normativa en este sentido, aceptando y reconociendo que existen cuerpos diversos, más allá de esos dos sexos. Los artículos 4, 44 y 49 de la Ley 20/2011 y el artículo 74 de la Ley Trans y LGBTI deben dejar de exigir el sexo como un elemento identificativo de las personas, eliminando la obligación de inscribir el sexo para funciones identificativas. También, deberían reconocer los cuerpos con variaciones en las características sexuales para prever su realidad biológica.

Cabe reconocer que poco a poco la normativa citada empieza a reconocer los cuerpos intersex, pero este reconocimiento se sigue realizando desde una perspectiva binaria. Es decir, se reconoce de una manera excluyente, sin cuestionar los fundamentos del sistema sexo-género. La parte estructural sobre la que se construye el sistema de poder heteronormativo sexo-género no se cuestiona, la sociedad no pone en duda el esencialismo y el dualismo sexual, aceptando estos cuerpos con características sexuales diversas como “raros” o fuera de lo normal. Hasta que las leyes no deconstruyan esta idea y no reconozcan y protejan los cuerpos intersex como cuerpos diversos, sanos y naturales, las discriminaciones y vulneraciones de derechos a este colectivo seguirán existiendo en el Estado español y en el resto del mundo. Además, quitar el sexo como elemento identificativo menos en los ámbitos indispensables daría lugar a que el acceso a la salud de las personas intersex se respetara ya que ir a la especialidad de ginecología o urología no estaría limitado al sexo legal sino a las características y necesidades sexuales de cada persona.

Pero si inscribir en el registro civil el sexo/género de las personas es indispensable, también se deberían reconocer a las personas extra binarias jurídicamente, es decir, hay que reconocerles legalmente como ellos quieren, para ello, siguiendo la ley maltesa, tanto la Ley 20/2011 como la Ley Trans y LGTBI, deberían reconocer una tercera casilla para las personas extra binarias o género fluido.

En segundo lugar, se deben mencionar las mutilaciones “normalizadoras” permitidas en el sistema de salud del Estado español. A pesar de que el derecho internacional ha rechazado y condenado estas prácticas el derecho nacional lo sigue permitiendo, ya que no las prohíbe. Estas mutilaciones deberían prohibirse considerando que son invasivos, e irreversibles. Igualmente, en la mayoría de los casos también son innecesarios y no urgentes.

Además de no prohibir estas prácticas, tampoco son reguladas debidamente. El artículo 19.2 de la Ley Trans y LGTBI deja la decisión de intervenir o tratar al menor intersex en mano del profesional médico correspondiente de cada caso. El mencionado artículo debería prohibir las intervenciones quirúrgicas modificadoras de las características sexuales, sin dejar espacio a la discrecionalidad médica. Los únicos tratamientos e intervenciones permitidas deberían ser en los casos en los que la vida del menor intersex estuviera en peligro inminente. En esos casos debería ser un equipo interdisciplinar el que tuviera la capacidad de dar indicaciones a las personas progenitoras o a los tutores legales del niño. Para ello, teniendo como referencia el artículo 5 de la propuesta de Ley Integral Vasca LGTBI+, el artículo debería reformularse de la siguiente manera:

“Se prohíben todas aquellas prácticas de modificación genital o procedimientos médicos nocivos en personas tanto adultas como menores, salvo en los casos en los que sea imprescindible para prevenir un riesgo real e inminente para la vida o la salud de las personas y ese riesgo sea constatable, demostrable y clínicamente justificado en el historial clínico de la persona intervenida. En el caso de personas adultas, solo se permitirán dichas prácticas a solicitud de la persona, siempre que, por su edad y madurez, pueda consentir de manera informada a la realización de dichas prácticas.”

Además de eso, los relatos intersex demuestran que la información que se facilita para que las personas progenitoras o tutores legales puedan decidir sobre su criatura es escasa y ni siquiera la ley estatal establece la obligación de crear un equipo experto formado por distintos profesionales para los casos de menores intersex. Si existieran equipos interdisciplinares, la calidad de esta información mejoraría notablemente ya que serían expertos de distintos ámbitos los que facilitarían la información tanto al menor intersex como a las personas progenitoras de este y sabrían cómo proceder y que información facilitar. Para ello, en la Ley Trans y LGTBI se debería incluir un apartado más dentro del artículo 19 para obligar a todos los hospitales estatales a crear equipos interdisciplinares constituidos por profesionales médicos de distintos ámbitos, psicólogos, expertos en derechos humanos y representantes de asociaciones intersex. Para

que este equipo fuera totalmente objetivo, dejando la patologización a un lado, siguiendo como ejemplo la ley maltesa, sería el gobierno el que constituiría estos equipos de profesionales. A continuación, se presenta un ejemplo de ello:

“El gobierno del Estado español, conformará al menos un equipo multidisciplinar en los servicios de Salud de cada Comunidad Autónoma, formado por personas expertas en psicología, en Derechos Humanos, representantes de asociaciones intersex y profesionales médicos especializados en las áreas de endocrinología, ginecología, obstetricia, cirugía plástica, urología, salud mental, pediatría, otorrinolaringología. Estas unidades deberán llevar a cabo las funciones establecidas en el protocolo desarrollado por el gobierno, aplicable de manera obligatoria en todo el territorio español.”

En el ejemplo se menciona un protocolo, sin embargo, no existe un protocolo común a nivel estatal o a nivel autonómico para los casos de personas intersex. Por ello, considero que también se debería desarrollar un protocolo común de actuación para los casos de personas intersex de carácter obligatorio en todo el Estado español. En él se debería de establecer, concretar y regular la información general que se debe facilitar en los casos de personas intersex, luego adaptando esa información, por el equipo interdisciplinar, al caso concreto. En el protocolo también deberían mostrarse las practicas no éticas, para que no se lleven a cabo. Además, se debería establecer un control para asegurarse que el protocolo es aplicado correctamente por el equipo interdisciplinar. En caso de incumplimiento del protocolo, también se deberían contemplar una serie de sanciones dependiendo de la gravedad del incumplimiento; desde sanciones económicas y inhabilitantes hasta sanciones sociales y penales.

Cabe mencionar que, para regular exhaustivamente los equipos de apoyo y atención multidisciplinarios y el protocolo, se deberían desarrollar reglamentos. Estos se deberían de desarrollar en coordinación con organizaciones intersex estatales, impulsando así la democracia participativa y asegurando la efectividad y legitimidad de estos reglamentos. Además de un equipo interdisciplinar, se les debería ofrecer tanto a las personas intersex como a sus familiares grupos de apoyo. A tal efecto, desde el nacimiento de un bebé intersex, el equipo multidisciplinar debería dar a conocer a las familias los diversos grupos de apoyo que existen en el Estado español para poder asistir a ellos.

Igualmente, las intervenciones quirúrgicas no consentidas e innecesarias se deberían incluir en el Código Penal Español como mutilaciones genitales en el artículo 149.2, juzgando a los profesionales responsables por dicho delito.

Aparte de todo lo mencionado en la Ley Trans y LGTBI se debería constituir un glosario especificando el sentido de ciertos términos mencionados en la ley, ya que algunos términos como “indicaciones médicas” o “riesgo para la salud” pueden dejar lugar a la interpretación propia de cada persona. Cabe destacar que en el artículo 3 de Ley Trans y LGTBI, se muestra un glosario de definiciones, pero las palabras “características sexuales” e “identidad de género” no están definidas. Definir estos términos de una manera clara es importante ya que en la Ley Trans y LGTBI se reiteran en diversas ocasiones y son conceptos básicos para entender la norma. Desde mi punto de vista, estos cambios traerían cambios significativos en el respeto a sus derechos humanos como a la integridad física, a la autodeterminación, a no sufrir tortura ni tratos crueles, inhumanos o degradantes y a la privacidad.

Por último, es necesario acabar con el desconocimiento general y con la perspectiva patologizadora que tiene la sociedad sobre las personas intersex y extra binarias. Para ello, en general en el estado español, en las leyes autonómicas y en concreto, en la CAPV, en la *Ley 1/1993, de 19 de febrero, de la Escuela Pública Vasca* (en adelante, Ley 1/1993) o en el caso de aprobarse por el Parlamento Vasco en el Proyecto de Ley de Educación del País Vasco, se debería establecer la obligación de tratar el sexo y el género desde la diversidad sexual, formando al profesorado para poder hacerlo. En la Ley 1/1993 no se hace mención expresa a la perspectiva de género y LGTBI+. En el Proyecto de Ley de Educación del País Vasco se establece que se debe “garantizar una educación orientada a la equidad e igualdad de mujeres y hombres, así como en lo que afecta a la orientación sexual”. También se menciona que se facilitara a cada persona construir su propia identidad, “particularmente en lo que respecta a su dimensión afectivo-sexual”. Sin embargo, no se hace ningún tipo de mención expresa a las personas que nacen con características sexuales diversas. Todas las personas deberían conocer que no existen dos únicos sexos, que los cuerpos diversos existen y que son igual de sanos y válidos que el resto. Por ello, en los colegios en general y en las clases de biología en particular no se debería hablar solo de genitales “masculinos” y “femeninos” se deberían tratar tanto el sexo como el género desde la diversidad. Se deben desarrollar programas de conocimiento sobre la diversidad sexual, donde la intersexualidad, la transexualidad y los géneros extra binarios y fluidos se muestren como uno más. Para poder llevar a cabo de manera efectiva estas medidas de política pública, se deberían proporcionar tanto recursos económicos como materiales y personales.

En mi opinión, y basándome en el análisis efectuado, todas las propuestas planteadas podrían ser un primer paso para que los derechos humanos de las personas intersex se empiecen a respetar. Sin embargo, todavía habría que hacer mucho más que lo propuesto para que las personas intersex y extra binarias no sean discriminadas tanto jurídica como socialmente y sus derechos sean respetados en todos los ámbitos de la sociedad.

6. BIBLIOGRAFÍA

6.1 Artículos, informes y libros

Agius, S. (2015). *Human rights and intersex people*. Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa. <https://oiieurope.org/wp-content/uploads/2017/03/derechos-humanos-y-personas-intersex-documento-tematico.pdf>

Aguinaga, B. (2015). La Temática de lxs Intersex desde una Perspectiva Jurídica: Lineamientos para una reparación integral. *USFQ law review* 2(1), 173-205. <https://doi.org/10.18272/lr.v2i1.881>

Alcántara, E. (2009). Pobreza y condición intersexual en México: reflexiones y preguntas en torno al dispositivo médico. En M. Cabral (ed.), *Interdicciones: escrituras de la intersexualidad en castellano* (16-30). Anarrés. <http://www.mulabilatino.org/Interdicciones2.pdf>

Alcántara, E. (2018). Personas intersex y derechos humanos. *Defensor, intersexualidad y derechos humanos*, (3), 26-27. https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2018/07/dfensor_03_2018.pdf

Añón, M. J. (2003) Discriminación racial: el racismo institucional desvelado. Universidad de Valencia. En Arcos, F. (Ed.), *La justicia y los derechos en un mundo globalizado* (133- 165). Dykinson.

Añón, M. J. (2013). Principio antidiscriminatorio y determinación de la desventaja*. *Isomía*, (39), 127-157.

Arroyo, A. (2020). Las personas intersexuales desde una perspectiva de derechos humanos y fundamentales. *IgualdadES*, (2), 29-60. <https://doi.org/10.18042/cepc/IgdES.2.02>

Belle Antoine, R. M., Orozco Henríquez, J.J., Gonzalez, F., Ortiz, R. M., Robinson, T. y Vannuchi, P. (2015). *Violencia contra personas LGTBI*. Comisión Inter Americana de Derechos Humanos. <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>

Barrére, M. (2003). Igualdad y “discriminación positiva”: Un esbozo de análisis teórico-conceptual. *Cuadernos electrónicos de filosofía de derecho*, (9), 1-27.

Barrere, M., Gascón, A., Palacios, A. y Ramírez, P. (2021). Igualdad y no discriminación en tiempo de pandemia. *Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho*, (44), 24-48.

Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós. Traducción de Laura González. (Trabajo original publicado en 1999). https://www.lauragonzalez.com/TC/El_genero_en_disputa_Butler.pdf

Cabral, M. y Benzur, G. (2005). Cuando digo intersex: Un diálogo introductorio a la intersexualidad. *Cadernos Pagu*, (24), 283-304. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000100013>

Camacho, O.L. (2019). Intersexuales en estado de excepción: violencias contra las corporeidades diversas. *American University International Law Review*, 34(3), 535-566. <https://digitalcommons.wcl.american.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1984&context=auilr>

Chase, C. (2013). Hermafroditas con actitud: Cartografiando la emergencia del activismo político intersexual. *Debate Feminista*, (47), 48-75. [https://doi.org/10.1016/S0188-9478\(16\)30067-6](https://doi.org/10.1016/S0188-9478(16)30067-6)

Crenshaw, K. (1989) *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*. *University of Chicago Legal Forum*, 1, 139-167. <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=ucf>

CIDH (26 de octubre de 2021). La CIDH llama a los Estados a garantizar el derecho a la verdad, justicia y reparación de las personas intersex. *Organización de los Americanos*. <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/283.asp>

Clínica Universidad de Navarra (2000). Disomía. *Diccionario médico*. Consultado el 10 de abril de 2023 en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/disomia>

Clínica Universidad de Navarra (2000). Gameto. *Diccionario médico*. Consultado el 10 de abril de 2023 en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/gameto>

Coll, G., Solà, R. y Missé, M. (2019). *Guía para la incorporación de la interseccionalidad en las políticas de diversidad sexual y de género: Interseccionalidad en las políticas LGTBI metropolitanas*. Metrópolis y UNFPA.

Conapred (s.f.) *Discriminación Diversidad Sexual*. Consultado el 25 de abril de 2023 en: https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=145&id_opcion=48

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2021) Derechos Humanos de las Personas LGTBI. *Cuadernillos de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*, (19), 1-73. https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo19_2021.pdf

Fausto-Sterling, A. (2006). *Cuerpos sexuados: La política de género y la construcción de la sexualidad*. Melusina. Traducción de Ambrosio García (Trabajo original publicado en el 2000) <https://kolectivoporoto.cl/wp-content/uploads/2015/11/Fausto-Sterling-Anne-Cuerpos-sexuados..pdf>

Flores, T. (3 de agosto de 2004). *El género no debería ser una categoría dual*. [Entrada de un blog]. Consultado el 5 de abril de 2023 en: <https://rebellion.org/el-genero-no-deberia-ser-una-categoria-dual/>

Foucault, M. (1986). *Historia de la sexualidad.: 1.la voluntad de saber*. Siglo veintiuno editores. Traducción de Ulises Guinazú. (Trabajo original publicado en 1976). https://seminariolecturasfeministas.files.wordpress.com/2012/01/foucault_michel-historia_de_la_sexualidad_i_la_voluntad_de_saber.pdf

Galperin, G. (2019). *Intersexualidad: reflexiones históricas, políticas y sociales desde una perspectiva crítico filosófica actual*. Corte Inter Americana de Derechos Humanos. <https://biblioteca.corteidh.or.cr/documento/73262>

García, D. (2015). La intersexualidad en el discurso médico-jurídico. *EUNOMÍA. Revista En Cultura De La Legalidad*, (8), 54-70. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/EUNOM/article/view/2476>

Ghattas, D. C. (2020). *Proteger a las personas intersex en Europa: Una caja de herramientas para la elaboración de leyes y políticas públicas*. ILGA Europa y Oii Europa. https://oiieurope.org/wp-content/uploads/2020/12/OII_legaltoolkit_ESPAN_DS_WEB-1.pdf

Gobierno Vasco (2023). Proyecto de Ley de Educación del País Vasco. https://bideoak2.euskadi.eus/2023/04/25/news_85283/PROYECTO_LEY_EDUCACION_GAZ.pdf

Gomez, M. (2022). *La rebelión de las hienas: relatos corporales de personas intersex*. Bellaterra editions.

Gregori, N. (2015). Los cuerpos ficticios de la biomedicina. El proceso de construcción del género en los protocolos médicos de asignación de sexo en bebés intersexuales. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 1(1), 103-124. <https://www.aibr.org/antropologia/01v01/articulos/010106.pdf>

Haraway, D. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza*. Ediciones Cátedra. Traducción de Manuel Talens. (Trabajo original publicado en 1991). <https://kolektivoporoto.cl/wp-content/uploads/2015/11/Haraway-Donna-ciencia-cyborgs-y-mujeres.pdf>

Inter, L. (13 de mayo de 2015). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes 2013 (Mutilación Genital Intersexual)*. [entrada de blog]. Consultado el 17 de abril de 2023 en: <https://brujulaintersexual.org/2015/05/13/informe-del-relator-especial-sobre-la-tortura-y-otros-tratos-o-penas-crueles-inhumanos-o-degradantes-2013-mutilacion-genital-intersexual/>

IGLYO, OII Europa y EPA (2020). *Apoyando a tu hijo (a) intersex*. https://www.oiieurope.org/wp-content/uploads/2020/12/PTK_espanol.pdf

Inter, L. (30 de abril de 2019). *¿Por qué las personas intersexuales no deberían ser asignadas en un “tercer sexo” al nacer?* [Entrada de un blog]. Consultado el 25 de abril de 2023 en: <https://brujulaintersexual.org/2019/04/30/intersexuales-no-son-tercer-sexo-laura/>

Inter, L. (1 de marzo de 2023). *¿Qué es la Intersexualidad?* [Entrada de un blog]. Consultado el 1 de abril de 2023 en: <https://brujulaintersexual.org/2015/01/19/que-es-la-intersexualidad/>

Karkazis, K. (2008). *Fixing Sex: Intersex, Medical Authority and Lived Experience*. Duke University Press.

Lauroba, E. (2018). Las personas intersexuales y el derecho: Posibles respuestas jurídicas para un colectivo invisible. *Derecho Privado y Constitución*, (32), 11-54. <https://doi.org/10.18042/cepc/dpc.32.01>

Liba, A. (24 de octubre de 2018). Tercer sexo: ¿avance legal o estigma? *Pikara magazine*. Consultado el 25 de abril de 2023 en: <https://www.pikaramagazine.com/2018/10/tercer-sexo-avance-legal-o-estigma/>

López, C. (26 de octubre de 2022). *Intersexualidad: Algo ha salido mal, ya lo arreglamos*. [Entrada de un blog] Consultado el 25 de abril de 2023 en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/intersexualidad-algo-ha-salido-mal-ya-lo-arreglamos/>

López Rojas, G. (2018). Personas intersex y derechos humanos. *Defensor, intersexualidad y derechos humanos*, 3, 26-27. https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2018/07/dfensor_03_2018.pdf

Manzano, I. (2012). La jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos sobre orientación sexual e identidad de género. *Revista Española de Derecho Internacional*. (2), 49-78. <https://app.vlex.com/#vid/578649838>

Marti M. (2018). *Les intervencions no consentiden en persones intersexuals: un crim contra la humanitat?* [Trabajo de fin de grado inedito]. Universidad de Valencia, Facultad de Derecho, España.

Martín, A. (2008). *Antropología del género. Culturas, mitos y estereotipos sexuales*. Ediciones Cátedra. <https://fundacionjuntoscontigo.org/libros/29.pdf>

Miano, P. (2015). Intersex condition and the construction of gender. *International journal of humanities and cultural studies*, 2(3), 586-598. <https://core.ac.uk/download/pdf/53302288.pdf>

Ministerio de Igualdad del Gobierno de España (2022). Recomendaciones de la sociedad civil para entender y atender a las realidades intersex en instituciones educativas, deportivas y culturales. [https://www.igualdad.gob.es/ministerio/dglgtbi/Documents/GUÍA%20AT%20INTERSEX%20EDUC%2C%20CULTURA%20Y%20DEPORTE%20reunión%2021%20septiembre%20\(2\).pdf](https://www.igualdad.gob.es/ministerio/dglgtbi/Documents/GUÍA%20AT%20INTERSEX%20EDUC%2C%20CULTURA%20Y%20DEPORTE%20reunión%2021%20septiembre%20(2).pdf)

Naciones Unidas (2013). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez*. Asamblea General. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf

Naciones Unidas (2016). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez*. Asamblea General. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf

Naciones Unidas (2022). *Protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género*. Asamblea General. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N22/440/44/PDF/N2244044.pdf?OpenElement>

Nazareno, F. (2015). La noción de performatividad en el pensamiento de Judith Butler: queerness, precariedad y sus proyecciones. *Estudios Avanzados*, (24), 1-14. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4355/435543383002/html/index.html>

Observatorio Vasco LGTBI+ (2022). Proyecto de articulado para Ley integral vasca LGTBI+: Medidas en el ámbito de la salud de las personas LGTBI+. Disponible en: <https://lgtbi-behatokia.eus/wp-content/uploads/2022/06/Borrador-Ley-integral-vasca-LGTBI-Medidas-en-el-ambito-de-la-salud.pdf>

ONU (2013). *Libres e iguales*. OACNUDH. <https://www.unfe.org/es/>

ONU (2015). *Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género*. OACNUDH.

<https://sirdoc.ccyf.es/Biblioteca/Dosieres/DL177Diversidad/pdfs/ONU-InformeComisionado-2015.pdf>

ONU (2016). *Experto Independiente sobre la orientación sexual e identidad de género*. OACNUDH. <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/ie-sexual-orientation-and-gender-identity>

ONU (2017). *Perfectos tal y como son*. OACNUDH. <https://www.unfe.org/es/intersex-awareness-2/>

ONU (2019). *Human Rights Violations Against Intersex People: a background note*. OACNUDH. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Discrimination/LGBT/BackgroundNoteHumanRightsViolationsagainstIntersexPeople.pdf>

OMS (2014). Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: An interagency statement. *UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112848>

Peña, F. (29 de junio de 2021). ¿Qué es la autodeterminación de género, la principal novedad de la 'ley trans'? *RTVE Noticias*. Consultado el 20 de abril de 2023 en: <https://www.rtve.es/noticias/20210629/autodeterminacion-genero-novedad-ley-trans/2113920.shtml>

Pereda P. (6 de noviembre de 2022). La ley trans abre el debate sobre el DNI: por qué aparece el sexo si ya no figuran estado civil o profesión. *Nius diario*. Consultado el 20 de abril de 2023 en: https://www.niusdiario.es/sociedad/igualdad/20221106/por-que-aparece-sexo-dni-masculino-femenino-no-binario-ley-trans-abre-debate_18_07888466.html

Ramos, P. (21 de marzo de 2023). Comentarios a la ley trans y LGTBI: Análisis del texto normativo. *Diario la ley*. https://diariolaley.laleynext.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEA_MtMSbF1CTEAAmMzI0szS7Wy1KLizPw827DM9NS8kIS13MSSktQiWz9HAAT5zt0qAAAAWKE

Real Academia Española (2022). Gónadas. *Diccionario de la lengua española*. Consultado el 10 de abril de 2023 en: <https://dle.rae.es/gónada>

Real Academia Española (2022) Osteoporosis. *Diccionario de la lengua española*. Consultado el 10 de abril de 2023 en: <https://dle.rae.es/osteoporosis>

Rice, K (2015). The internacional Encyclopedia of Human Sexuality. *American Cancer Society*, 801-1042. Consultado el 10 de abril de 2023 en <https://doi.org/10.1002/9781118896877.wbiehs328>

Rodríguez, J. (2007). ¿Qué es la discriminación y como combatirla? Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación <https://www.corteidh.or.cr/tablas/27899.pdf>

Sáenz, M., Prieto, S., Moore, C., Cortés, L., Espitia, A. y Duarte, L. (2017). Género, cuerpo, poder y resistencia. Un diálogo crítico con Judith Butler. *Estudios Políticos (Universidad de Antioquia)*, (50), 82-99. <https://doi.org/10.17533/udea.espo.n50a05>

Terán, N. (17 de septiembre de 2017): `Las histéricas´: la completa ignorancia o el más profundo machismo de Jorge Blas. *GK*. Consultado el 12 de abril de 2023 en: <https://gk.city/2017/07/02/glas-y-las-histicas-ignorancia-o-machismo/>

Torrentera, A. (2019). Intersexualidad e intertextualidad. Sentido común y políticas corporales como desafío cultural. *Cuicuilco. Revista de ciencias antropológicas*, 26(74), 87-104. <https://www.redalyc.org/journal/5295/529560619005/html/>

Tovar, D. P. (2013). Desarrollo jurisprudencial de la intersexualidad: Consentimiento informado, infancia y derechos. *Debate feminista*, 47, 76-92. https://debatefeminista.cieg.unam.mx/df_ojs/index.php/debate_feminista/article/view/950/848

UE (2012). *Personas trans e intersex: discriminación por razón de sexo, identidad de género y expresión de género*. Comisión Europea. <https://www.refworld.org/pdfid/4fdedde32.pdf>

UE (2015). *The fundamental rights situation of intersex people*. Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2015-focus-04-intersex_en.pdf

UE (2020). *Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Unión de la Igualdad: Estrategia para la Igualdad de las Personas LGBTIQ 2020-2025*. Comisión Europea. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0698&from=EN>

UE (12 de noviembre de 2020). *Unión de la Igualdad: la Comisión presenta su primera estrategia para la igualdad de las personas LGBTIQ en la UE*. Comisión Europea. [Comunicado de Prensa]. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/ip_20_2068

UPV/EHU (2021). *APA style 7th edition. Aipiak eta erreferentzia bibliografikoak nola egin. Como citar y elaborar referencias bibliográficas*. ehuBiblioteca <https://www.ehu.eus/documents/11525391/0/APA-7-es.pdf/373ff6fe-002a-2915-1a3e-d449297b5c9b?t=1638532627409>

Zerón, A. (2011). Biotipos, fenotipos y genotipos. ¿Qué biotipo tenemos? (Segunda parte). *Revista Mexicana de Periodontología*, 2(1), 22-33.

6.2 Normativa

Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, (2012/C 326/02), Niza, 18 de diciembre de 2000. *Diario Oficial de la Unión Europea*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012P/TXT>

Comisión Internacional de Juristas. (2007). Principios de Yogyakarta: Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf

Comisión Internacional de Juristas. (2017). Principios de Yogyakarta más 10: Principios y obligaciones estatales adicionales sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales que complementan los Principios de Yogyakarta. <http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2022/02/021522-Principios-de-Yogyakarta-mas-10.pdf>

Constitución Española. (BOE, núm. 311, 29 de diciembre de 1978) [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con)

Declaración Universal de los Derechos Humanos, (217 [III] A), Paris, 10 de diciembre de 1948. https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act, 2015 (XI of 2015) (Cap. 540). *Legislation Malta*, 14 de abril de 2015.

Ley 1/1993, de 19 de febrero, de la Escuela Pública Vasca. (BOE núm. 35, de 10 de febrero de 2012) <https://www.boe.es/eli/es-pv/l/1993/02/19/1>

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos u obligaciones en materia de información y documentación clínica. (BOE núm. 274, de 15/11/2002) <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>

Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. (BOE núm. 65, de 16 de marzo de 2007, pp. 11251 a 11253) <https://www.boe.es/eli/es/l/2007/03/15/3>

Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil. (BOE núm. 175, de 22/07/2011). <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/07/21/20/con>

Ley 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales. (BOE núm. 172, de 19 de julio de 2012, pp. 51730 a 51739). <https://www.boe.es/eli/es-pv/l/2012/06/28/14>

Ley 11/2014, de 10 de octubre, para garantizar los derechos de lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales y para erradicar la homofobia, la bifobia y la transfobia. (BOE núm. 281, de 20/11/2014). <https://www.boe.es/eli/es-ct/l/2014/10/10/11/con>

Ley 2/2021, de 7 de junio, de igualdad social y no discriminación por razón de identidad de género, expresión de género y características sexuales. (BOE núm. 163, de 9 de julio de 2021, pp. 81817 a 81866) <https://www.boe.es/eli/es-cn/l/2021/06/07/2>

Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. (BOE núm. 51, de 01/03/2023) Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2023/02/28/4/con>

Real Decreto Ley 1553/2005 del 23 de diciembre, por el que se regula la expedición del documento nacional de identidad y sus certificados de firma electrónica (BOE núm. 307, de 24/12/2005). <https://www.boe.es/eli/es/rd/2005/12/23/1553/con>

Resolución 17/19 del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, de 17 de julio de 2011, sobre orientación sexual, identidad de género y características sexuales. A/HRC/RES/17/19. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G11/148/79/PDF/G1114879.pdf?OpenElement>

Resolución 2017/2125 del Parlamento Europeo, de 1 de marzo de 2018, sobre la situación de los derechos fundamentales en la Unión en 2016. *Diario Oficial de la Unión Europea*, C 129/14, 5 de abril de 2019. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52018IP0056&from=EN>

Resolución 2018/2878 del Parlamento Europeo, de 14 de febrero de 2019, sobre los derechos de las personas intersexuales. *Diario Oficial de la Unión Europea*, C 449/142, 23 de diciembre de 2020. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52019IP0128&from=ES>

Resolución 1945/2013 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, de 26 de junio de 2016, putting an end to coerced sterilisations and castrations. *PACE*. <https://pace.coe.int/pdf/139c500f7cfdbe8a3045bd900e70dbd08d479ff93bb80a69b12734a103bb93d1/res.%201945.pdf>

Resolución 2191/2017 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, de 26 de octubre de 2017, promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people. *PACE*. <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=24232>

Sentencia del Tribunal Constitucional de 27 de junio de 1990, 30, asunto TC:1990:120. <https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/1545>

Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, de 31 de enero de 2023, asunto *Affaire Y* contra Francia. <https://hudoc.echr.coe.int/spa?i=001-222780>

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (Sala de lo Contencioso) de 1 de enero de 2023, asunto TSJAND:2023:792. <https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/15836915e44c939ca0a8778d75e36f0d/20230330>

7. ANEXO: TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA

Arrate: Buenas tardes Asmi. Lo primero, te queríamos agradecer la oportunidad que nos estás dando de conocer tu realidad como persona intersex y darte las gracias por compartir tu experiencia con nosotras.

Jone: Mediante tu caso vamos a realizar nuestros Trabajos de Fin de Grado, que tienen como objetivo analizar y contextualizar tu caso concreto, denunciar la vulneración de derechos particulares sufridos en tu caso particular y formular y proponer políticas, estrategias y medidas transformadoras y antidiscriminatorias hacia el colectivo intersex.

Arrate: Nos gustaría empezar la entrevista definiendo lo que son las intersexualidades. ¿Cómo las definirías?

Asmi: Hay una definición que tenemos a nivel de grupo, que, a mí, cada vez me convence menos. Se considera intersex la persona que nace con diferentes características a lo común masculino y femenino. En esta definición ya se está patologizando, por eso no me convence.

El otro día (hace referencia a una sesión de GRAPSIA) dentro del grupo de familias intersex, había unas madres que estaban preocupadas por qué sus hijos tenían hipospadias, eso quiere decir que son chicos que no orinan por la punta de su pene sino por el medio, por la base, por arriba o, por un lado, de su pene, en consecuencia, no pueden mear de pies y eso en los colegios les causa problemas. Dentro de ese grupo de gente aliada alguien dijo: “es que las genitalidades ambiguas...” y entonces me salió la vena y dije: “no hay genitalidades ambiguas, hay genitalidades masculinas, genitalidades femeninas y hay

genitalidades intersex”. No son ambiguas, son intersex. En cuanto lo estás llamando ambiguo, lo están desubicando, le estás quitando su identidad como persona. En el caso de los chicos que tienen hipospadias, si no pueden mear de pie, tendrán que mear sentados. No pasa nada. Además, actualmente hay muchos hombres que mean sentados por distintas razones. Me da igual porque lo hacen, el caso es que el que quiera que mee de pie y el que quiere que mee sentado, pero si ellos no pueden mear de pie, pues, que meen sentados y listo. ¿Sabéis por qué les da problemas mear sentados? Por qué en algunos artículos científicos médicos, mear de pie es una condición *sine qua non* para ser hombre. Es decir, un hombre es el que mea de pie, si no, no lo es. De hecho, a la gente con hipospadias se les llama intersex por el hecho de no poder mear de pie. ¡Ostras pedrín! Hasta dónde llega el encasillamiento.

Volviendo a la definición, esta es la definición que he ido pensando hoy a la mañana para decirles a los periodistas (hace referencia a la entrevista que le ha realizado el periódico El Correo): “la biología nos dice que hay más de 15 inputs durante la gestación, la niñez, la pre adolescencia y adolescencia en la que el cuerpo interviene con hormonas, con estímulos y con receptores para enfocar hacia un sexo y un género u otro. Porque yo insisto en que hay sexo masculino, femenino y andrógino. Entonces, con esos inputs, cualquier cosa que no encaje va a dar una variación, y a eso habitualmente la ciencia lo llama estados de intersexualidad.” Existen personas con aspecto masculino, que reglan por su pene porque dentro tienen útero, habitualmente no tienen capacidad gestante, pero algunos sí. Cosa que es una putada, porque igual no sabes nada y de repente cuando tienes 13 o 14 años, de pronto te pones a mear y te sale sangre. Cualquier cosa de esas sería considerada intersexual.

Otro ejemplo de personas intersex son los güevedoces, en la República Dominicana. Había, actualmente no hay por qué han llegado los médicos y lo han jodido todo, unas aldeas en las que nacían niñas y a los 12 años (que es uno de los inputs en los que sale un montón de testosterona) se les bajaban los testículos hacia fuera, les salían los testículos, les crecía su clítoris, les crecía un pene más o menos convencional (que hay no voy a entrar porque no los he visto) y entonces se convertían en varones. En ese momento, “manolita” se convertía en “pepito”. Es una zona endémica y ha habido muchos casos. Como había muchos casos, científicos blancos, heteros, fueron a estudiarlo y les llamaron güevedoces a estados casos.

Arrate: ¿Por qué les llamaron así?

Asmi: Porque a los 12 años de ser chicas se convertían en chicos. No perdona, eso no es correcto, siempre han sido lo que han sido. Hicieron un estudio y de los 16 casos que estudiaron, 12 se consideraban chicos, 2 se consideraban chicas y uno se consideraba chico, pero vivía con un amigo de una forma homosexual. Entonces, este último se quería quedar como estaba porque le iba bien con su cuerpo y con la relación con su pareja.

¿Qué ha hecho la ciencia blanca? Ha investigado los cromosomas de todas las familias de esa zona y les ha empezado a hormonar en gestación para provocar que todos fueran chicos desde que nacen. Por qué como de los 16 la mayoría eran chicos, se consideró que todos debían ser chicos. Con lo que se cargaron la diferenciación del que era homosexual o intersex o extra binario porque había que naturalizar y normalizar que tienen que ser tíos heterosexuales. En consecuencia, se han acabado los güevedoces en la República Dominicana. Es llegar e invadir, es cómo funciona la medicina. La prepotencia de la ciencia a veces hay que intentar controlarla desde los medios de derechos. Mi derecho está por encima. Y luego otra cosa que yo considero que es importante es el juramento hipocrático. Se basa en nunca hacer daño al paciente y eso se lo pasan por el forro de las narices.

Entonces, los estados intersexuales son, el momento en el que se rompe la dinámica habitual biológica en el que las hormonas, los receptores, los tejidos, el genotipo y el fenotipo coinciden. Parece complicado de entender, pero es muy fácil, cuando alguien es XX y tiene un fenotipo femenino y todo funciona como generalmente funciona para hacer una persona mujer, cis, endosex, punto y pelota. A partir de ahí, en cuanto hay algo que se tergiversa, se les pasa a llamar estados intersex. Por ejemplo, hay mujeres que solo se les ha formado dos tercios de su vagina o su útero no se ha formado. Entonces, eso es un estado intersex. Habitualmente, eso va conectado con otras circunstancias (que no vamos a entrar ahí) que pueden dar problemas; problemas de espalda, problemas cardíacos, problemas en sangre... que trabajen mal otra parte de tu cuerpo. Pero eso ya es lo de siempre, que alguien nazca con diabetes o con un síndrome. Los estados intersex, se basan todos en la sexualidad, en la genitalidad, y eso la medicina hoy en día no lo puede consentir. Entonces lo manipula sin protocolo. No hay un protocolo escrito, no les puedes denunciar, les sale innato. En los estados intersex, te sientes imperfecto porque no cumples los cánones establecidos cis, es una losa grande.

Relacionado con esto, me gustaría contaros una anécdota para que podáis entender mejor qué es ser intersex. Hace 4-5 años, fui a comerme un *pintxo* de tortilla a un bar y vino un

chico y pidió un vino y un *pintxo* de tortilla. Le miré y era una persona con síndrome de Down. Y pensé “qué hace una persona con síndrome de Down pidiendo un vino y un *pintxo* de tortilla en un bar, él solo”. Y automáticamente, pensé después, “que cojones te importa y, además, por qué no, si tú también estás tomando eso”. En ese momento, recordé que cuando yo nací, en los años 60-70 y antes, por supuesto, no había ni una persona con síndrome de Down por la calle, les tenían a todos encerrados en casa, no se les sacaba ni al médico, porque la sociedad pensaba que era un castigo de dios. El tabú que hay ahora con los intersex pasaba antes con los síndromes de Down. Hasta que de pronto hubo unas familias que decidieron que había que hacer algo, y a día de hoy hay personas con síndrome de Down que se han sacado carreras universitarias, independizado a nivel legal, que pueden votar, que viven solos... y luego hay personas con síndrome de Down profundas que necesitan una atención médica, de cuidados, etc. Como las personas intersex. Ahora somos los “síndrome de Down” de todas las culturas, a la familia le cuesta, nadie dice: “¿mi hijo es intersex y qué?”. En nuestro colectivo si hay gente que lo dice, pero la mayoría se calla.

Entonces intersex es todo eso, todo lo que eres tú a nivel físico, emocional, hormonal, cromosómico, fenotípico, más toda la presión que recibes de una forma soterrada y abiertamente impositiva de silencio. El médico les dice a tus padres: “Esto no se dice, esto no se toca, esto no se hace, porque si alguien se entera la has jodido y no te va a querer nadie, literal”. Y entonces los padres dudan hasta de si llevarle a la guardería, porque tal vez, la persona que trabaja en la guardería cuando le vaya a cambiar el pañal se va a dar cuenta y entonces igual se lo cuenta a alguien y luego no le van a querer. Todo eso es, aislar. Aislar en el miedo y la preocupación de los otros hacia tu naturaleza que no tiene por qué ser diferente.

Arrate: Bueno y muy relacionado con la definición que nos has compartido, ¿qué tipo de intersexualidades hay?

Asmi: Más de 40, pero hay gente que dice que más de 200. ¿Dónde está el límite? Hay gente que mete a mujeres cis con ovarios poliquísticos, por qué suelen ser muy peludas y eso es un rasgo de masculinización y de virilización. Además, a una mujer muy velluda socialmente se le desprecia, o se depila, o una mujer con barba y con mucho vello en el cuerpo es despreciada. Yo he llegado a escuchar “qué guarra, que cerda”, no perdón, qué natural. Yo creo que hay más de cuarenta, ¿cuántas diferentes? Muchas. Pero no se sabe decir. Y luego, aparte de los síndromes intersexuales, cada uno tiene sus variantes. Yo

soy PAIS (Partial androgen insensitivity syndrome) pero te puedo presentar a más gente PAIS, que es diferente a mí. Hay muchas variantes, igual que si tú coges a los diabéticos y hay diabetes A, diabetes B, insulina dependiente, insulina independiente.... En cuanto se nos quiere estereotipar vamos mal porque se nos mete en el mismo cajón a todos.

Al final, todo esto es normalizar. Yo uso la palabra normalizar de una forma despectiva, porque es seguir una norma habitualmente sociopolítica, no biológica. Normalizar para que la ciudadanía esté controlada. Entonces, ¿cuántas? Más de 40, no te puedo decir todas. ¿Dónde pones el límite? Es que me da igual. El límite no lo pone nadie, yo no he encontrado ninguna referencia que ponga el límite. Es más, a mí me paso algo en estadio fetal, pero las mujeres cis cuando llegáis al climaterio más femenino, vuestros ovarios dejan de producir óvulos, dejan de producir tanta progesterona, vuestras suprarrenales empiezan a producir testosterona y los cuerpos de mujeres cis empiezan a virilizarse. Les sale vello, el carácter se hace más masculino, más agrio y la piel menos suave. Y de hecho, hay varias mujeres que han estado tomando terapias hormonales sustitutorias; han seguido tomando estrógenos para seguir manteniendo esa condición. Eso pasó en los años 80, hasta que de pronto se vieron los índices de cáncer de mama y tuvieron que dejarlo. A día de hoy vuelven a hacerlo, y resulta que la terapia hormonal sustitutoria es lo que los médicos nos dicen que tenemos que hacer a las personas intersex desde los 12 años que nos castran hasta los 50. Las hormonas, como reaccionas a las hormonas, cada persona intersex o no intersex es un mundo. Por eso no hay un límite, no hay una frontera. Que yo sepa no hay un listado.

Jone: Muchas gracias por contextualizar los estados intersexuales y ahora nos gustaría que nos contaras tu experiencia de vida. ¿En qué momento supiste de tu cuerpo intersex?

Asmi: Yo tenía 14 años, veníamos mi madre y yo de Bilbao, nos confundimos de tren y nos tuvimos que parar en un apeadero, que se llama desierto, en Barakaldo. Entonces mi madre sacó un papel de su cartera y me dijo: “María Luisa eres hermafrodita”. Mi madre no sabía decir esa palabra, había tenido un hijo hermafrodita, su hermano era hermafrodita, pero estaba prohibido decir esa palabra y ella no sabía decirla porque no la había dicho nunca. Entonces le dijo a nuestro médico de cabecera que se la escribiera para decírmelo. Tras decirme que era hermafrodita, me dijo que no podía tener hijos y no me supo explicar nada más. Pero yo de antes ya entendía que había cosas, porque para entonces ya me había escapado varias veces de casa, porque mi casa era un infierno por

la violencia doméstica que había ahí. Como he dicho, yo me escapaba de casa y acabé en Madrid. Llegaba hasta Madrid haciendo dedo.

Arrate: ¿y por qué sabías tú de antes que algo pasaba?

Asmi: Casi todos los tíos me ofrecían follar porque tenía un cuerpo de “pollita tetona” y yo que era una cría de 13 años, les decía que solo tenía un agujero. Yo sabía por unas fotos porno que tenía un tío mío, en las que aparecían mujeres enseñando la vulva, que ahí había dos agujeros. En cambio, yo cuando me ponía mirando al espejo y me masturbaba veía que solo había uno. Entonces cuando me ofrecían follar como acto de defensa les decía que solo tenía un agujero y que no quería y ellos me respetaban. Todos me respetaron menos los policías y uno de los hombres que lo intentó, pero no lo consiguió. En Madrid tuve abusos de dos policías.

Yo sabía que en mi cuerpo había cosas que no estaban bien. Además, en mi colegio, mis compañeras ya habían empezado a reglar y ya les había salido el pecho. Pero en mi familia, mi madre contaba que ella no reglo hasta los 16, cosa que puede ser habitual, entonces tampoco me preocupaba. Pero yo ya sabía que ahí había algo.

Jone: ¿Tuviste algún contacto intersex? ¿Tenías alguna referencia?

Asmi: Mi primer contacto con las intersexualidades fue mi tío Vicente, él también era intersex, pero nunca hablamos sobre eso. Él funcionaba como Vicente hombre, pero durante toda la vida me feminizó. Me obligaba a someterme al patriarcado de mi primo, que era más pequeño que yo. Me decía: “Tu primo primero porque es el hombre y tú por detrás porque eres la mujer”. Yo supongo que él lo había pasado tan mal como macho, que quería evitarme ese sufrimiento. Pero ese no era mi instinto, mi instinto era: “yo voy delante y yo conduzco el caballo porque soy más fuerte que mi primo”. Con mi tío nunca hablé de eso.

Jone: ¿Y con tu familia?

Asmi: Con mi padre tampoco. La única conversación que tuve con mi padre fue de mayor, cuando me cambié el nombre de María Luisa a Ananda. Mi padre me dijo que cambiarse el nombre era el mayor disgusto que le habían dado en su vida, pero lo integró porque no le quedaba otra y me cambió el nombre en el móvil para que no se equivocara. Pero yo nunca hablé con él sobre si era chica o chico, de mi cuerpo intersex, porque eso para mi padre era culpa de la familia de mi madre y no iba con él. Yo era su hija indiscutible, y el problema había venido por la otra parte, entonces no era su problema. Con mi madre

tampoco hablé nunca de eso porque mi madre era muy analfabeta y muy de médicos e iglesia. Y con el resto de la familia tampoco lo hable nunca.

El otro día me echaron en cara de que era muy monotema explicando las cosas, pero luego me di cuenta de que ellos toda la vida han sido monotema conmigo, recriminándome que era muy machorra. Toda la vida me habéis arrasado y no he dicho nada y ahora qué me pongo en mi sitio os molesta. Por eso, hablo con ellos, pero no interactúo socialmente con ellos, no quiero.

Yo siempre digo que cuando eres intersex te vuelves muy zorra, muy sabia. Tú sabes lo que hay que hacer para que la gente esté contenta. Entonces te vuelves la imprescindible, la persona que ayuda, colabora, está siempre atenta... por qué es la forma en la que te quieren. La única forma es estar al servicio y no poner ningún pero. Y ahora ya no soy así, me quiero yo, y por mucho que los quiera no me compensa, ahora ya no les gusto y no voy a volver a ser la de antes. Entonces están en su derecho de no aceptarme, llevo 25 años de terapia para aceptarlo. Están en su derecho; tienen sus problemas, han vivido en la misma familia desestructurada que yo, con sus problemas personales, historias personales y encima con una hermana, hermano, hermane que joder, las broncas que monta. Por eso, yo respeto que puedan opinar diferente, pero cuando estoy con ellos me descoloco, me pongo en tensión y me corto de expresar y no me compensa. La primera vez que dije que iba a cambiar de nombre, mi cuñada y mi sobrino se pusieron a llorar, pero es que en mi familia somos muy emotivos y mudos, nunca se habla de nada. Cada uno lleva sus duelos como puede. He intentado hacer proselitismo con ellos y me he dado cuenta de que lo mejor es dejarles en paz. ¿Por qué tienen que aguantarme? Si no lo soportan. Eso es una marca de la familia. Mis bisabuelos eran primos y ahí reactivaron el gen de la intersexualidad. Y para mí ahora mismo ser intersex no es malo. Seguramente por un efecto de contradicción, pero en mi familia no lo acepta nadie, entonces distancia, ya está. Mi hermano no lo entiende y como no lo entiende, tú en tu casa y yo en la mía. Mi hermana es diferente, tiene otra dinámica, pero no me apoya en mi activismo, no me da *likes* (me gusta) en mi activismo, sin embargo, sus amigas me lo dan. Si me apoyas y me quieres, comparte, demuestra orgullo de que tienes un hermane rare de cojones. Pero no puede, entonces, ¿por qué le voy a exigir? Al igual que yo no entiendo su exigencia, yo tengo que respetar sus decisiones, entonces distancia.

Arrate: Bueno y volviendo a cómo te comunicaron tu realidad intersex, ¿a nivel personal eso que te implico?

Asmi: Saber, confirmar que no era como el resto de la gente. Lo del agujero era verdad y a partir de ahí sin que nadie te diga nada seguir adelante. Porque yo estaba sola, yo no hable con ningún médico, ningún psicólogo hablo conmigo. Es más, tras escaparse de casa y denunciar, me metieron en un correccional una semana. Estuve una semana y me mandaron a casa, yo estaba muy bien ahí porque no había problemas; no me pegaban, me iban a enseñar a tocar la guitarra, a trabajar con una tricotosa, iba a tener un trabajo... Me escapé de casa para no vivir en casa, donde había malas vibras. Pero a la semana de estar en el correccional me mandaron a casa. Yo supongo que sería porque alguien contaría que era intersex y que iba a hacer una tía/tío, una hermafrodita, durmiendo en la habitación con otras 20 niñas.

Arrate: ¿Y a nivel clínico eso cambió algo?

Asmi: Es que en mi caso no hubo clínica hasta los 16 años. No sé por qué razón acabé en el hospital. No sé por qué tuve que ir a hacerme pruebas al Hospital de Basurto. El caso es que después de séptimo curso dejé la escuela y no volví. En otoño - invierno de ese año, de pronto, me llevaron al Hospital de Basurto. Es un hospital de principios del siglo pasado, por lo que tenía habitaciones corridas con mucha gente. Pero también tenía habitaciones privadas y a mí me metieron en una habitación privada. Estaba yo sola en una cama. Ahí pase todo lo que pasan las criaturas intersex. Estás con tu camisón y llegan 20 personas. Te quitan las sábanas, te quitan el camisón... estás desnuda y todos te están mirando. Además de mirar, hay 2 o 3 que están metiendo los dedos por el único agujero que tienes, separando y viendo lo que hay. También me tocan las tetas. Dicen que están explorando, aprendiendo. Pero yo tenía 16 años y además los que venían a “explorar” y a “aprender” eran estudiantes de medicina de 20 años y chicos, claro. Imaginaros el sufrimiento. Es muy divertido (ironía). Aparte de todo eso, luego tienes que escuchar los comentarios, porque hablan entre ellos y tú no existes. El jefe de los médicos me decía, vienen unos ahora, otros después... porque claro, se corrió la voz por el hospital y todo el mundo quería venir a verme. Eres un mono de feria y él, que es un médico, quiere aprender. Entonces tú estás ahí y eres un escaparate. Abusan de tu intimidad, de tu persona, de tu cuerpo. No a nivel sexual, pero sí en cuanto a ética. En esos momentos, te disocias y que terminen. Cuando lees testimonios de personas intersex, todas cuentan lo mismo. Todo el rato se vulneran derechos.

Entonces en ese momento, después de que me miraran todos, me hicieron una analítica, me tomaron muestras de saliva y me dijeron que soy XXY y que tengo una trisomía.

Arrate: ¿Todo esto con 16 años?

Asmi: Si con 16. Con 18 años me vuelven a hacer la disomía y me dicen que soy XXY. En cambio, actualmente, tras hacerme un estudio de la UPV/EHU, me comunican que soy XY, masculino normal. También me dicen que el siglo pasado me hicieron mal lo del genoma porque esto es más moderno. Para mí en ese momento, con 16 años, ser XXY fue la salvación, porque si con esa edad hubiera sido XY, búa, era chico, pero de pronto soy un hombre con 16. No sé cómo lo hubiera interpretado, tal vez hubiera sido muy problemático, o no.

Jone: Y tras comunicarte que eras XXY ¿qué pasó?

Asmi: De pronto me dijeron; “que te vea el ginecólogo”. Nunca había estado en el ginecólogo. Me llevan y me meten dentro de una habitación, y me sientan en la famosa silla. Hay cuatro tíos en frente mía y detrás de una ventanilla está el doctor Usandizaga, jefe de endocrinología y catedrático de la UPV de ginecología, una eminencia científica. Está hablando con ellos de mí, sin mirarme, se está poniendo unos guantes de látex, yo ya estoy en pelotas. Coge un espéculo, que es un ángulo recto y me lo mete por el culo. Yo me aplasto la tripa con las manos y grito. Él seguidamente dice: “esta niña es una histérica” y yo me callo. Me acababa de dar por el culo, nunca me habían hecho un tacto rectal, nunca me habían metido nada por el culo. Que luego me entere de que si, porque a los 7 años abusaban de mí de forma anal porque no tenía vagina. Pero mi cuerpo en ese momento estaba cerrado, bloqueado. Entonces salió a hablar con mi madre, y le dijo; “es una histérica, no se le puede hacer nada por qué se pone muy nerviosa. Vamos a dormirla y la vamos a meter a quirófano para explorar con tranquilidad y sin testigos. Le vamos a hacer una laparoscopia”. La laparoscopia consiste en hacer 3 agujeros en el vientre y te meten una cámara de video y te ven por video. Es una forma invasiva, pero no tanto como abrirte la tripa y verlo por dentro. Les dijeron a mis padres que era una prueba y que no hacía falta que vinieran. No me iban a operar, me iban a hacer una prueba, entonces mi padre no vino porque tenía que trabajar.

Llega el día y me llevaron a quirófano. Se comunicaron entre ellos que me tenían que intervenir, pero a mí no me comunicaron nada. Entonces, un médico, me llevó hasta rayos en la camilla, cogió una aguja gorda de 20 cm aproximadamente y me la clavó aquí (haciendo referencia a la parte inferior de debajo del pecho). No me hizo daño porque es un lugar que no duele, es donde se pinchan los presos en la cárcel para ir al hospital. Después de pincharme, conectó la aguja a una goma, abrió una botella y me llenó de gas

por dentro, en vivo. Entonces yo estaba tumbada y de pronto era el muñeco Michelin. Podía respirar, pero me quedé paralizada de cuello para abajo. No podía ni mover la cabeza, tenía el cuerpo lleno de gas. A mí nadie me había avisado de que me iban a hacer eso, lo hicieron sin comentarme nada, no me explicaron nada. En ese momento me dijo que me moviera a otro sitio, pero no podía. De repente, me dijo que me había movido. Tal vez habría respirado y entonces me sentía culpable. Yo pensaba: “Pobre hombre”. Yo tenía 16 años y con esa edad, cuando te dicen que has hecho algo mal, la culpa es tuya. Entonces, al final, me tuvieron que mover, me hicieron una radiografía, me llevaron a quirófano, me anestesiaron y me dormí.

Me desperté y salí con 3 agujeros y 2 rajadas en las ingles porque me habían quitado las gónadas, que tal vez podrían haber sido testículos. No lo sé, porque nunca nos lo dijeron. Seguramente testículos no descendidos y no madurados, pero no sé si me quitaron más cosas. Mi madre estaba fuera, luego vino mi padre y les comunicaron que me habían quitado las gónadas porque podía ser cáncer, mi padre les gritó, pero le dijeron: “joder, pero como estaba dormida y estaba abierta, hemos aprovechado”. Entonces mis padres les dieron las gracias. En ese momento, yo no sé qué pasó ahí, pero me quitaron la fuerza. Yo funcionaba con testosterona. Yo trabajaba con mi padre en un almacén de una oficina. Descargaba y cargaba camiones de muebles con 16 años, mano a mano con el transportista, tenía mucha fuerza porque estaba muy masculinizada. Pero me quitaron no solo la fuerza física; yo, con esa fuerza física y con esa actitud, no tenía miedo, me sentía capaz de defenderme. Pero me hicieron más indefensa. Me hicieron más mujer, más débil. Y empezaron a meterme hormonas.

Arrate: ¿Te obligaron a meterte hormonas o fue una decisión voluntaria?

Asmi: es que, si no, iba a acabar con un cáncer, y era para mantener la regla, si no iba a tener osteoporosis. Me dieron criterios científicos médicos que ni yo ni mis padres teníamos capacidad de rebatir. Y empecé a tomar hormonas, aunque me sentaban como el puto culo.

Estuve tomando hormonas y tenía un novio, chico, con pene, y no podíamos follar porque no tenía vagina. Entonces hacíamos lo que podíamos, pero lo pasábamos bien. Pero claro, una mujer debía tener vagina y entonces me rendí. Toda la vida había sido un chico, pero todo el mundo sabía que yo tenía que ser una mujer. Una mujer debe tener coño y tú no tienes, me repetía a mí misma. Entonces fui a donde el médico que me castro y le

pregunte a ver si me podía hacer una vagina. Con 18 años me hizo una vagina que no funcionó.

Jone: ¿Por qué no funcionó?

Asmi: Porque me cogió la piel de una pierna, me hizo un agujero y con esa la piel me hizo un túbulo. Me lo metió, y me mando hacerme un dildo en un mecánico dentista con la pasta de dientes postizos. El dildo debía tener unos agujeros debajo, para que pudiera meter unos hiladillos por ellos para sujetarlo. Esos hiladillos me los ataba a la cintura y así sujetaba el dildo. Durante 2 años llevé metido el dildo 24 horas, 7 días a la semana. Me iba a la calle con él, me iba de fiesta con él, dormía con el puesto... no me lo podía sacar. Si me lo sacaba como se había ido la piel, eso era una herida abierta que se pegaba y se cerraba. No hubiera servido para nada.

Tras intervenirme salí de quirófano y me llevaron a la cama. Estuve 4 meses en la cama boca arriba sin poderme mover, con una cuerda atada del tobillo a la pata de la cama para que no me moviera. Durante esos 4 meses se me infectaron las cicatrices de la pierna y empecé a supurar. Era agosto, en Bilbao, el traumatólogo que me había hecho lo de la pierna se fue de vacaciones y su equipo de traumatología de Basurto no apareció para hacerme la cura. Por lo que estuve un mes entero sin levantarme la última cura realizada en la pierna. La habitación era para dos personas, pero olía tanto a podrido, que quitaron a la persona que estaba al lado mío en la habitación. Además, a mi madre le dijeron que comprara una mecha de estajos, que era el ambientador que había antes para que oliera bien la habitación. A pesar del mal olor, nadie me curaba la pierna. La vagina no tenía remedio, pero la pierna tampoco. Dos días antes de que terminara agosto, vino un médico de traumatología a mirar que tal tenía la pierna; apretaba y salía como el moco del bacalao al pilpil. En esos momentos tuve varias experiencias de “me suicido”, porque, además, tenía un novio, y me dejó por otra chica de su pueblo. En ese momento me pregunté: ¿para qué he hecho todo esto si ahora no tengo un sable para mi funda?

Tras cuatro meses, le dije al médico a ver si me podía sentar, me dijo que si y pedí que me dieran una silla de ruedas, al menos para poder moverme a otras habitaciones, y salir al jardín de Basurto. Entonces, me hice una especialista en subir escaleras con la silla de ruedas y saltar bordillos. Tener la silla de ruedas para mí fue la libertad.

Pasaron dos meses más, vino el doctor Usandizaga y me dijo: “te vas, y no vuelvas más”. Le pregunté por las revisiones y me contestó: “no hacen falta revisiones, vete.” Después de comunicarme esto, tras irse el doctor Usandizaga, entró un segundo doctor, y este

último me dijo que el lunes a las 11 de la mañana fuera a consultas externas y que le esperara allí. “No le digas nada a nadie”. Era una consulta privada de él porque se dio cuenta de que eso no podía ser. Pero nos pillaron, entonces este segundo médico se hizo el loco y me dio la patada también, porque si no se quedaba sin trabajo. Me fui a casa, con un coño abierto, con un dildo puesto, y sin remedio. Nadie me tenía que visitar y nadie sabía cuándo iba a acabar esto. De hecho, estuve 2 años de baja, y no me llamaron del tribunal médico. Una persona no puede estar dos años de baja sin que te llamen para pasar por el tribunal médico. En cambio, a mí nadie me llamó. ¿Por qué? Porque a nivel médico en Vizcaya se sabía.

Al final, unos amigos se movieron y me llamaron desde el Hospital de Cruces. Me dijeron que fuera un día concreto al Hospital de Cruces. Llegué allí, y le dije a mi madre que se quedara fuera porque quería enterarme de todo lo que pasaba. No quería que se lo contaran a mi madre, me quería enterar yo. Entré, y lo mismo, 5 tíos mirándome. Me dijo uno de ellos: “chavala te ha tocado bailar con la más fea, el que te ha jodido que te arregle. Aquí si quieres te haremos unas pequeñas curas si no te arregla nadie, pero búscate la vida.” Salí de allí llorando y gritando “hijos de puta”, “cabrones”. Mi madre no quería que me escucharan. Me sentía desterrada, no podía hacer nada, y además no podía matar porque es pecado. Pero en ese momento te gustaría empezar a matar. Pero no había nada que hacer, no podía trabajar. Yo en ese entonces trabajaba de chacha, no podía hacer camas, podía hacer una o dos, pero no más. Yo trabajaba en una casa de 200 y pico metros cuadrados con 5 baños, con 6 hijos, con el matrimonio, con los abuelos y con la tía y no podía hacer ese trabajo.

Arrate: ¿y todas esas experiencias que han supuesto para ti?

Asmi: Supone odiar, pero te han enseñado que odiar es malo, que odiar es que no quieres a dios, que vas a ir al infierno, que la mala eres tú. Además, crees que dios te ha castigado porque algo has hecho mal y dios te sigue castigando porque lo estás haciendo mal. Ahora he apostatado. Pensaba todas las noches en cómo torturar a Usandizaga, yo no quería matarlo. Yo quería secuestrarlo y como en las películas de mafias, con un taladro, romperle las rodillas para que no pudiera estar de pies en un quirófano y romperle las muñecas para que no volviera a operar a nadie. Y hacerle sufrir. Vengarme de él y que no pudiera volver a hacer daño a nadie con sus manos y con sus piernas. Eso te jode la vida, porque en estados de odio no estás bien.

Las personas que me ayudaban eran mis jefes, con los que estaba trabajando. No consiguieron nada en Cruces, pero al final consiguieron que me mandaran al Hospital Ramón y Cajal a Madrid. Tuve que ir varias veces, me estuvieron mirando y pidieron el historial clínico a Basurto, pero se había perdido. Cosa que es muy habitual en la mayoría de los casos de personas intersex infantiles. Me tuvieron que meter al quirófano a hacerme una laparoscopia. Esta vez sí, una laparoscopia para ver cómo estaba por dentro, no sabían cómo estaba eso conectado. Yo les dije a los médicos que no le dijeran nada a mi madre porque si no iba a tener que pedir un permiso de trabajo para venir. Pase la laparoscopia sola en Madrid. Me hicieron una laparoscopia y luego una vaginoplastia y quedó bien. Después el doctor Gómez (quien me operó) me sugirió hacerme una vulva, ponerla bonita, pero yo le dije que no. Tenía veinte años y ya había estado 5 veces en el quirófano. Además, no asimilo bien la anestesia y despertarme da muchos problemas. La vagina era funcional, por lo que no quise volver a meterme a quirófano para que me hiciera unos labios menores y mayores. Volví a casa, y ya no tuve que usar el dildo. Me hicieron dildos con poliespan, yo los forraba con un condón y me los metía. Esto quedaba dentro. Con el dildo anterior no era así, una parte sobresalía, tenía que estar con la pierna debajo. Imagínate lo que es estar por la calle, poder resbalarte y caerte de culo, perforarte y reventarte por dentro. Si yo me caía, me perforaba, me rasgaba por dentro. Eso me daba una sensación de impotencia e inseguridad. De hecho, yo, en esa época, me hice con un túper una herramienta para poder mear de pie. Porque como llevaba faldas (no podía llevar pantalones, puesto que el dildo sobresalía y los pantalones eran estrechos) y no podía sentarme bien porque forzaba mucho, así el pis caía al váter. Me hice un invento para poder mear.

Esta es una de las experiencias más bestiales de mi vida. Porque fueron dos años y pico yendo con una bomba de relojería dentro de mí. Y sobre todo tenía la sensación de que nadie me prestaba atención. Mi madre se quejaba, pero a dios, porque no tenía contactos. Es verdad que habló con el director de Basurto, que era de Portugalete y como era de cerca, del barrio, habló con él. Pero Usandizaga era el jefe verdadero. El jefe de endocrinos, el catedrático intocable. Además, ni actualmente se pisan entre los médicos. Es muy difícil encontrar un médico que testifique contra otro. Entonces nadie me escuchaba. La única vez que me escucharon fue en Madrid. El médico me preguntó a ver para qué tomaba estrógenos. Yo le comenté que me lo recetaron en Basurto y me preguntó a ver si quería seguir tomándolos. Le dije que no y me dijo que entonces los dejara. Y con

20 años dejé de tomar estrógenos. El médico Gómez me hizo una vagina, dejé de tomar estrógenos gracias a él y además ya no iba con un dildo que sobresalía colgando. Cuando usaba el dildo, como lo tenía que llevar atado con unas cintas, tenía todo marcas negras, en ese momento se empezaron a quitar.

Además, conocí a un chico y me enamoré, nos fuimos a vivir juntos y estuvimos 12 años juntos. Pude tener mis primeras relaciones coito céntricas con mucho cuidado, despacio. A partir de ahí hice vida convencional, hasta que 12 años después decidimos cada uno ir por nuestro lado. A partir de ahí no he vuelto a tener relaciones sexuales con nadie, porque me di cuenta de que no me quería, y de que había hecho cosas con él para que me quisiera, lo mismo que he hecho con mi familia. Entonces entendí que tenía que quererme yo para tener relaciones sexuales con otros. Para que fuera desde el “intercambiamos” y no desde el “te doy”. Desde el año 1994 no he vuelto a tener relaciones sexuales con nadie, salvo conmigo. Ahora que ya me he desinhibido, soy pansexual, me da igual que sea una persona trans, qué cis, que hetero, que intersex, me enamoro de la persona. Me he sentido atraída por dos mujeres cis y las dos me han rechazado porque no son lesbianas. Pero yo tampoco soy mujer. Las dos son amigas mías y hay muchos condicionantes, yo lo entiendo, la lectura que van a tener si vamos por la calle agarradas de la mano o nos damos un pico es que somos una pareja de lesbianas y entonces ellas no quieren entrar en esa dinámica y las respeto.

La intersexualidad me ha enseñado a respetar, y respeto a la gente de Vox y respeto a la gente de extrema izquierda o muy radical. Lo que no tolero es que me impongan sus ideas o me las intenten imponer, pero respeto, porque algo habrá pasado en sus vidas para que hayan tomado la decisión de elegir eso y que no son especialmente diferentes a las mías en muchos conceptos.

Jone: ¿Hay algún hecho o momento significativo en tu proceso de empezar a respetarte como persona?

Asmi: Yo tengo un maestro espiritual que es hinduista y un día estaba visitándole y me pasaron un informe de protección de datos para que él me pudiera mandar información sobre el Astra. En el informe de protección de datos ponía hombre o mujer. Yo le dije que siempre andaban con lo mismo y le pregunté a ver que ponía. Él me contestó: “pon persona que es lo que eres”. Fue el mejor regalo que me hicieron en el año 2008. Fue necesario que él me nombrara persona para darme cuenta de que lejos de ser persona intersex, no sé qué y no sé cuántos, soy persona. Ese gesto formó parte de la terapia para

empezar a reconocirme como persona. Hasta entonces no lo había sentido así porque nunca se me había tratado como persona y yo lo había permitido. Porque asumo mi responsabilidad en todo lo que me ha pasado. En el año 2000 fui a Barcelona a un congreso de Grapsia. Eran todo mujeres y casi todas llevaban parejas masculinas, yo era pansexual y yo no me vivía como mujer cis. En cambio, casi todas de ellas sí que se vivían así. Yo iba muy mal psíquicamente, por ejemplo, comente que si tenían un hijo intersex que abortaran porque eso era un infierno. Además, no me sentí identificada con ellas y no volví hasta 14 años después, que fui a la fundación de Kaleidos. En la fundación Kaleidos sigo siendo un bicho raro dentro de ellas, pero me aceptan porque lo entienden y yo ahora les acepto.

Es que no te lo dicen, pero tú lo vives, tú vives las miradas, tú vives cómo funciona. Yo veía la mirada de mi tío Vicente cuando le presenté a mi novio con el que viví, ¿y lo contento que estaba? Porque él nunca pudo tener un novio, una novia, un novio en un pueblo. Y yo había conseguido tener a alguien con quien abrazarme y besarme.

Es que es algo que es como una bruma, a cualquier persona intersex se lo preguntas y no se lo han contado, te tiñe, sabes que eres diferente por los silencios, por los comentarios, por las miradas, por el exceso de atención de tus padres, por la sobreprotección de tu entorno, por las miradas heladas, por lo que tú percibes. Te das cuenta de que tú sales de lo normativo y entonces te autocolocas en una posición y dejas de ser persona y válida y te incapacitas por qué crees que lo nuestro es lo peor. Y eso está ahí, yo como lo he vivido y lo puedo expresar, hago activismo, porque cuando se lo cuento a alguien más joven dicen “coño no sabía cómo explicarlo”. Porque esa persona está en proceso, y a mí me hubiera gustado que alguien me lo explicara. Y eso está ahí.

Hay una variación de las intersexualidades que es la hiperplasia suprarrenal congénita (HSC). Hay un grupo español en Facebook, de madres, sobre todo, que recomiendan a partir de la tercera semana de embarazo empezar a tomar dexametasona, un corticoide, que van a impedir que las personas con HSC XX se virilicen y nazcan con un clítoris más grande. Bueno, no más grande, sino que está externalizado. Estas personas tienen virilización, se desarrollan a los ocho años, se quedan bajas de estatura, pero son muy fuertes, tienen mucho vello... Tienen sus peculiaridades fenotípicas. Estas mujeres recomiendan tomar dexametasona, que es un corticoide en experimentación, para evitar la virilización del feto para que no desarrolle HSC, aunque esto pueda provocar problemas mentales en el feto. Así que prefieren tener un hijo “tonto” que hermafrodita. ¿Hasta

dónde llega el tabú sobre las intersexualidades para que estas personas prefieran tener un hijx con retraso, a que tenga un clítoris grande o que tenga vello facial u otra característica sexual? Además del riesgo de tomar un corticoide experimental durante todo el embarazo. Y esto en Facebook, no recomendado por un médico. Algo está mal cuando pones en riesgo la capacidad cognitiva de tu criatura porque no quieres que su “chocho” sea diferente. No son malas madres que quieran joder a sus hijos, hijas o hijes, sino que tienen miedo. Pero este miedo es suyo, y se lo van a seguir transmitiendo a sus hijos, hijas o hijes, diciéndoles cosas como “tápate eso, que no se te vea”. No les van a cambiar el traje de baño en la playa. Les van a tapar. Y claro, si a ti te tapan desde pequeña, sabes que hay algo que no puedes enseñar. Entonces, todo eso, las criaturas lo internalizan. Es como una niebla, una bruma.

El otro día dieron un premio a Clara, una madre de Tenerife que luchó por su hijo. Esa mujer se rompió los cuernos. Cuando su hijo le dijo con 11 años; “mamá es que soy un niño”. Le habían estado violando cada tres meses en el hospital, metiéndole dilatadores para hacerle una vagina follable. Se lo empezaron a hacer con dos años. Y dices, ¿para qué le haces una vagina a una criatura de dos años? ¿En qué mente médica, que pueda dar una explicación científica, cabe que haciéndole una vulva a una criatura ya se va a sentir mujer? Eso sigue pasando. También las hormonaciones. Ahora en algunos casos, en vez de mutilar el clítoris, lo que hacen es interiorizarlo, como enterrarlo dentro de la vulva, para que no se vea tanto. Pero claro, cuando eso se excita, ya no es un clítoris convencional. Por lo tanto, las mutilaciones de clítoris siguen practicándose. Al ser un órgano tan sensible, cuando se excita supone muchísimo dolor. Entonces, eso es por lo que yo lucho. Para que no se repita.

Jone: En tu caso el consentimiento informado no estuvo presente nunca.

Asmi: Nunca nadie me ha preguntado que soy ni qué quiero ser. Solo una vez en Basurto, cuando pasé todo lo jodido de la vaginoplastia. Un día vino un chico, me miró y me dijo: “tranquila”. Búa. Me emociono. Me hizo persona.

Yo soy masajista y haciendo una cosa relacionada con masajes estuve en la UPV estudiando anatomía con cadáveres. Cuando muere alguien y lo llevan para donación, les afeitan todos los pelos del cuerpo, porque así se les despersonaliza. Entonces, cuando trabajamos con el cuerpo en anatomía, al muerto le ponían una sábana en la cara, porque era como “no mires que te estamos mirando”. A los muertos se les mostraba ese respeto, y a nosotros nada. Bueno que tampoco quisiera yo que encima nos taparan la cara, porque

sería como ponernos una capucha y eso ya sería como una tortura de Guantánamo. Pero no sé, lo que hizo él... venir y darme la mano y tranquilizarme... eso es un recuerdo para siempre. No sé ni quién es ese chico, ni sé si alguna vez volveré a contactar con él. No me acuerdo de su cara, pero me acuerdo del gesto. Sin embargo, todos los demás estaban ahí mirándome. También es verdad, que, si yo hubiese estado en su lugar, seguramente también hubiese estado mirando. Por eso no puedo juzgar a lo humano, pero sí lamento la metodología y los protocolos de actuación de respeto al paciente que para muchas cosas se controlan. Entonces, lo que hace falta es un protocolo que a día de hoy no existe. Desde Kaleidos hemos hecho protocolos de intervención. Pero es que hasta en la Ley LGTBI+ pone: “prohibido las mutilaciones genitales a personas intersex, salvo que el médico lo considere necesario.”

Arrate: Así dejas la puerta abierta.

Asmi: Una puerta no, las puertas y las ventanas. Pone que salvo el médico lo considere; no que un equipo de médicos decida. En cuanto el médico decide que es chico, pero para que no haga la mili le hago chica, ha cumplido una ley. Ya no puedes hacer nada. Así no han prohibido las mutilaciones genitales ni las hormonaciones infantiles. Y luego sale la política esa diciendo: “lo siento, hemos hecho una Ley Trans y os hemos dejado fuera a los no binarios y a los intersex, pero vamos a seguir trabajando”. ¿Cuándo? ¿En las siguientes elecciones? ¿Dentro de 4 años? Cuando hemos estado en el Parlamento Vasco nos ha dicho el PNV que ahora lo que toca es la ley de no discriminación. Entonces yo dije: ¿me estáis diciendo que tengo que esperar 8 o 12 años para una Ley Integral Vasca en la que prohibáis las mutilaciones genitales infantiles? Ha hecho falta la “Ley Trans” para que se prohíban las terapias de conversión en Euskadi porque no han sido capaces de prohibirlas ellos mismos. Ceuta, Melilla y Euskadi eran las únicas Comunidades Autónomas en el Estado Español donde se permitían las terapias de conversión. Ahora esta Ley Estatal lo ha prohibido y ya no es posible.

(A continuación, cuenta una experiencia personal sobre un miembro del partido político PNV que no es relevante)

Un día le escribí una carta a mi madre en las terapias. Había que escribirla sin pensar. La escribí y la guardé. Una semana después la cogí y la quemé. Tenía odio hacia mi madre por no haber matado a Usandizaga. Mi madre le dijo: “gracias doctor por haber salvado a mi hija”.

Arrate: ¿Por lo que le habían dicho también a tu madre?

Asmi: Sí, pero yo tenía 16 años y yo era tremendamente egoísta y con 16 años mi madre y mi padre tenían que haberme defendido a muerte. Y eso a nivel inconsciente, o sea, a nivel racional no, pero a nivel inconsciente lo tenía ahí. Entonces claro, yo era una hija de puta porque odiaba a mi madre, a mi padre y al médico... Al final, con la terapia, todo eso lo he podido hablar. Pero todo eso te mina, te rompe por dentro y no se lo puedes contar a tu madre porque, además, no tienes razones para odiarla. Mi madre, dentro de sus capacidades, ha hecho lo que ha podido. De rebote, por odiarla a ella, me odiaba a mí misma. Y hablando a corazón abierto con cualquier persona intersex, te contará que quieren a su madre. Por ejemplo, en el caso de Mer Gómez, que lleva ya unos añitos haciendo activismo, su madre está orgullosa de ella. El otro día, mientras hacía activismo, su madre estaba allí y estaba orgullosa de ella.

Yolanda Melero, la presidenta de Kaleidos y de Grapsia, es una activista muy importante. Psicóloga también. Hace poco que ha descubierto que es lesbiana. Bueno que ha descubierto no, que se ha permitido serlo. Siendo psicóloga, habiendo ido a la uni, dónde los espacios son más libres... no se lo permitía porque era XY y PAIS también ¿Y entonces claro, ¿cómo me voy a enrollar también con una tía? ¿Soy hetero? ¿O qué soy? Hay preguntas que te haces y no sabes contestarte. Si no sabes contestarte tú, ¿cómo les vas a contestar a los demás? Hasta que de pronto dices, bueno, me gusta mi sexualidad. He probado con tíos, me gusta. He probado con tías y me gusta más. Puedo ser lesbiana, bisexual, pansexual o lo que quiera y, además, puede gustarme una mujer, pero el resto de las mujeres no. Lo que quiero decir es que las relaciones son así. Ahora ella lo verbaliza. Y lo verbaliza como un triunfo a los 40 y pico años. Es más joven que yo, con más avances. Encima estudió psicología en la universidad, así que supuestamente tiene más fundamento.

Sin embargo, el otro día en la reunión había una persona no binaria con pronombre elle y cuando me acerqué me dijo: “¿Sabes que eres uno de mis referentes? Te he seguido en vídeos y veo que no soy tan rare.” Yo le dije que me alegraba, porque esa es una de las bases. En casa de los ciegos el tuerto es el rey. Cuando de pronto alguien naturaliza lo que tú tienes, te saca del esperpento único y te hace formar parte de algo. Porque socialmente necesitamos ser de la Real Sociedad o del Athletic; o vascos o españoles; o europeos o apátridas. Yo si pudiera me haría apátrida. Lo que pasa es que no tengo dinero para eso. He apostatado. Vivo en el monte y vivo sola. Vivo a 500 metros de otros seres humanos. Porque me gusta interactuar un rato, luego me cansáis. No vosotras, sino la

sociedad. Porque yo allí voy a mi bola, puedo no hablar con nadie en uno o 2 días. La verdad es que, bajo lunes, miércoles y viernes, y entonces interactúo. Pero aquí hay que tener una serie de condiciones, una serie de reglas... y yo allí estoy salvaje. Y soy feliz. ¿A quién hago daño?

Cerca de donde yo vivo vive otra persona que es intersex. He estado 15 años para ir a buscarla. Yo no sabía cómo entrarle. Era una persona que vivía con su hermano. Al principio del año fui a donde ella, pero no sabía como entrarle por ella, no me conocía. En el pueblo la han machacado, pegado y abusado porque es intersex, y por eso ella es así, huraña. Llegué y me bajé del coche. Le dije: “hola. Tenía muchas ganas de venir a hablar contigo. No sé cómo decirte esto, desde luego, no quiero ofenderte. Soy hermafrodita”. Dudaba de que ella supiera el término intersex. Algo había cambiado. Su hermano no estaba. Ella estaba risueña. Y entonces, me dijo: “y a mí qué me importa. No quiero saber nada. Te puedes marchar por donde has venido. Yo ahora estoy bien y no quiero saber nada”. Le miré a la cara y vi que estaba bien. Así que le dije: “Lo siento, no volveré a molestarte. Muchas gracias”. Y me marché.

Entonces aprendí que a veces no es solo hacer activismo. También interiorizarlo. Aceptar que estás bien. No querer proclamarlo al mundo, no querer salir en redes... está bien. Ella fue seca y contundente, pero asertiva. Y habrá mucha gente así, pero otros muchos también lo sufrirán. No conseguiremos llegar a todos, pero por lo menos que pase lo menos posible y sobre todo en lo que está por venir, que se informe.

En el Hospital Virgen del Pilar de Sevilla, acaban de hacer una vagina a una criatura de 2 años. No hemos podido hacer nada. ¿A los padres hay que matarlos a ostias? Pues no. ¿Su hija les dará las gracias? No lo sé. Pero lo de las dilataciones es una bomba.

De este caso me enteré por casualidad. ¿Cuántas veces pasa? No lo sé. En la unidad de aquí (hace referencia a la unidad de Cruces a la que asiste ella) hay varias adolescentes intersex y no me quieren poner en contacto ni con ellas ni con los padres. No deben tampoco. O sea, tendría que pedir permiso a esas personas a ver si quieren. Yo les digo que entonces no me pongan en contacto con ellas, pero al menos que me digan con cuántas personas intersex hay. No necesito que me den ni nombres ni teléfonos, pero quiero que me cuenten cuantos son para saber en Euskadi cuántas personas intersex hay. Pero claro, con la protección de datos no pueden hacerlo. Y así volvemos a lo de antes, si no hay grupo, sí solo somos niños aislados, no hay que hacer un protocolo serio. No interesa.

Jone: Si te parece, pasamos al tema del registro civil. ¿Cómo fue el proceso que tuviste que seguir para el cambio de nombre?

Asmi: Respecto al registro civil, el tocólogo dijo que era niña. Entonces fue mi padre y en vez de Galo, que iba a ser mi nombre en caso de ser chico, me puso María Luisa, de chica.

En el 2014 fui al Registro Civil de Bilbao, porque vivía todavía aquí, y cambié el nombre de María Luisa por el de Ananda. Llevé los testigos y la demostración de que llevaba 2 años llamándome Ananda y no tuve ningún problema. Además, llevé a un Ertzaintza y a mi hermano como testigos. De hecho, a mi hermano le preguntaron: ¿hace mucho que conoce usted a esta señora? Dijo que sí, que, de toda la vida, que era su hermana pequeña.

Arrate: ¿Crees que el cambio de nombre fue un proceso sencillo?

Asmi: Sí. Ningún problema.

Arrate: ¿Y la relación con los funcionarios?

Asmi: Tampoco, porque me lo hizo Iñaki Viñuela, que es un Ertzaina que está en el Behatokia (Observatorio Vasco LGTBI+). Nos conocemos de antes porque hemos trabajado en el mismo gimnasio. Él conocía a las funcionarias del registro, que eran lesbianas, gente del colectivo. Me facilitaron los papeles, los firmamos y ya está. Porque era un cambio de nombre y es algo muy frecuente.

Yo soy masajista y a veces les cuento mi historia a mis pacientes. Cuando lo explicó me entienden, habitualmente consigo que me entiendan. Pero también hay pacientes que no han vuelto. Tienen el rollo de que alguien XY le dé un masaje a un tío. Sí, eso existe. ¿Pero si no tienes problema, pues ya está, ¿no?

Unos años más tarde, intenté volver a cambiarme el nombre en el Registro Civil de Burgos, de Ananda a Asmi, ya que la terminación -a se relaciona con lo femenino. También he intentado que me cambien el sexo, pero la jueza que llevaba a cabo el procedimiento me echó la solicitud para atrás porque no llevé testigos ni pruebas de que me llamaban Asmi. Pero tampoco me lo pidieron en el registro, en cambio, en Bilbao sí que me lo pidieron. En ese momento yo le hice un escrito sobre biología explicándole mi relato: "me ha pasado esto y yo no quiero ser mujer". Me contestó que se había leído las leyes LGTBI de las Comunidades Autónomas y que en ninguna figuraba la opción extrabiniaria ni siquiera en la Ley LGTBI canaria, que es la más avanzada del estado.

Además, como no había llevado testigos de que me llamaban Asmi tampoco me podía realizar el cambio de nombre.

No habían pasado 2 años entonces. He esperado y ahora lo voy a volver a mandar. Os lo mandaré para que veáis cómo lo especifico. Si el día de cambio de sexo tengo que ir donde la jueza a firmar el cambio de sexo de mujer a hombre, iré vestida como La Veneno. Si consigo que me ponga como XY, para joder el sistema... porque voy a ir, y si la solución es ponerme como XY, pues ahora me vas a poner como XY. Porque no quiero ser XX. Entonces me pones como masculino y voy a ir con un escotazo, unos tirantes, una minifalda, una pinta de putón verbenero macho, para que se le rompan las pelotas. Porque no me tienen en cuenta. Porque siguen sin verme como persona. Biológicamente, tengo una demostración, una evidencia científica. Me han hecho un estudio entero de mi genoma humano. Soy de las pocas personas en el mundo que tiene eso. Me metieron en un programa de la Unión Europea en el año 2000. Fue un programa especial que costó una millonada, que no era muy fácil de hacer ni incluso pagando. Entonces si te estoy diciendo que soy XY, un masculino normal, y luego hay un endocrino que te dice que soy una persona extrabinaria, o sea, alguien que se dedica a esto. Tú eres de letras. Pero no has consultado ni con el médico forense. Porque habrá unos médicos forenses. Habrá un sitio donde puedas consultar. Y de pronto, ¿te basas en que ni en la ley canaria sale eso y entonces no te voy a poner nada?

En la “Ley Trans” pone que legalmente no se puede discriminar por género ni sexo. Aunque no ponga explícitamente “binario”, yo por ahí puedo entrar. Habría que llegar al Tribunal de La Haya, de derechos humanos o de Estrasburgo, donde sea. Yo quiero llegar a donde sea, no por mí, sino por cualquiera, porque esta ley dice que cuando naces intersex, tienes un plazo máximo de un año para poner el género. Claro, como si el bebé de 1 año ya fuese a decir qué es.

Como llevo 25 años con psicólogos ya sé que a los 3 años ya hay una identidad que puede variar. Ya empieza a haber una conciencia de quién eres y si te gustan o no te gustan ciertas cosas, que eso también es una trampa. Pero a los 3 años, no al año. Es como lo de “prohibido las mutilaciones genitales infantiles, salvo que el médico lo decida”.

Yo me he tirado meses haciendo esta ley. Con la gente de Crisol, de Kaleidos ..., reuniéndonos por videoconferencia con gente de Sevilla, de Canarias ... Preparando escritos, modificando palabras, luego en el observatorio dando visiones... He pasado horas de mi vida. No me importa. No me las van a pagar y no quiero cobrarlas. ¿Para que

luego unos tecnócratas en Madrid digan que lo intersex es esto? ¿Se da un año de prórroga para inscribir en el registro, en vez de 72 horas y, prohibido mutilaciones genitales infantiles, salvo que el médico las considere necesarias?

El día de la visibilidad intersex hicieron una reunión de gente intersex en Madrid y la gente de Kaleidos, Gabriel y otras personas estuvieron ahí un montón de horas. Estuvo Míriam también hablando, que tiene un Trabajo de Fin de Grado sobre esto. Es una tía muy válida para hablar de esto porque lo sigue y es intersex. Y dices, ostras. Esto que ha costado una burrada, porque han pagado los viajes a todo el mundo y tal. Eso es parafernalia. Para decir que han visibilizado lo intersex, pero a partir de ahora que os jodan hasta la siguiente vez que os necesitemos. Porque no podemos hacer nada. Porque Calvo ha dicho que no se puede hacer nada y, como es la vicepresidenta... O sea, se salió de ministra, pero se puso de presidente de la Comisión de Derechos Humanos o de Derechos de Igualdad. Una señora que era diputada del PSOE que se marchó, que no sé cómo se llama, le dijo: “es que yo no sé si es un hombre o una mujer, yo nunca la he visto desnuda. O sea, es una mujer trans. Fue una falta de respeto humano, no político ni te cuento. Pero esa señora, Carmen Calvo, siguió manejando a la gente. Esto sí, y esto no, y si no no sale. Tuvieron que tragar cosas.

Entonces, esto (señala la Ley LGTBI) me lo acabaré leyendo y aprendiendo como pueda. Yo sé que de aquí puedo sacar para seguir peleando, pero que no voy a ganar. No me va a dar tiempo. Tengo 63, esto puede alargarse 15, 18, 20 años. Además, esto supone dinero. Por eso la clínica es tan importante para mí, porque yo no tengo dinero para mantener esas cosas. Entonces desde la clínica se pueden incentivar esas cosas. Por eso acepté. Y porque, además, sirve. En mi caso, una vez que se estudia, se siente como que hay que presentarlo en Bruselas, en La Haya, en la Comisión de Derechos Humanos o donde sea. Todos los pasos que haya que dar, porque son derechos humanos.

Arrate: Entonces, ¿tú qué crees que debería de cambiar para que se reconozcan oficialmente a las personas como extra binarias?

Asmi: Tendría que cambiar el que no figure el sexo en el DNI. No me vale lo de las 3 casillas. Lo comento siempre, muchas personas intersex son binarias y si pones intersex como casilla... se discrimina. Mucha gente cree que es un tercer género, pero no tiene nada que ver con eso. Estás haciendo un gueto, porque además cuando una persona intersex vaya a trabajar, como vean que es intersex... ya la hemos jodido.

A mí me llamó la UGT para preguntarme los problemas que tienen a nivel laboral las personas intersex. Yo les dije que ninguno, porque nadie sabe que somos intersex. Estamos escondidos, armarizados. Sin embargo, no te dejan entrar en la Ertzaintza, ni en la policía nacional, ni en el ejército español. Antes ponían personas intersex, pero como eso discriminaba, ahora ponen disgenesia gonadal. Pero claro, hay gente que tiene un huevo que se le quede arriba, que no le baja. Eso sería una disgenesia gonadal. ¿Por qué no tenga huevos no puede ser una policía de investigación o de tráfico? ¿Por qué no se puede? Entonces, han quitado “intersex” y han puesto patologías.

Entonces me dijeron de la UGT que sería bueno que una persona intersex intentase entrar en la Ertzaintza, y al rechazarle, les denunciamos. Yo ya no valgo. Pero claro, no quiere desarmarizarse nadie. Nadie lo intenta, porque si ya pone “disgenesia gonadal”, ya sabes que no te van a aceptar. ¿Para qué vas a ir y hacer toda la preparación? Pasar todo para que luego te digan que no porque no se te ha bajado un huevo. He estado preparando todas las oposiciones, preparándome a nivel físico, yendo al gimnasio, no saliendo de fiesta... Entonces, todo eso está aquí (señala la Ley LGTBI), y no ha cambiado nada.

Yo cuando me hice mi primer DNI, ponía empleada de hogar y el policía de Indautxu, de la comisaría de aquí de Bilbao, me dijo: "chavala, ¿quieres que pongamos esto? No ponemos nada". Yo le dije: “yo soy chacha, y me gano la vida siendo chacha. No quiero que pongas chacha, quiero que pongas empleada de hogar. Porque me parece un empleo tan decente como ingeniera aeronáutica.” Antes se ponía si eras soltero, casado, viudo... Y eso desapareció, porque entra dentro de tu intimidad.

Las feministas radicales no quieren que se quite el género para mantener toda la literatura sobre la violencia de género. Pero eso es una sartén con mango jodido. Entonces, no aceptan que se quite (el sexo del DNI). Sigue habiendo gente casada, gente divorciada, gente separada... pero el DNI es para identificarse. No tienen por qué saber ni tu profesión, ni tu estado civil, ni tu sexo-género, ni tu orientación sexual. A partir de ahora imagínate que de pronto deciden que hay que poner que eres hetero, bisexual, pansexual, asexual... ¿Por qué? O que tienes ojos marrones, ojos azules, pelo rubio o con mechas...

En Estados Unidos antes se ponía la raza y se quitó. ¿Para qué sirve un DNI? Para identificar. Punto y pelota. El sexo-género entra dentro de mi privacidad. No tengo por qué explicarlo. Entonces, me dicen que el policía que me detiene no va a saber cómo tratarme. Pues que me pregunte. ¿Su pronombre, por favor?

Mira, un día me paró alguien de un colectivo y me dijo que estaba enseñando a cachear. Y me preguntó: ¿a ti quién te gustaría que te cacheara en el metro?, le contesté: yo, para empezar, no quiero que me cachee nadie. Me contestó: no, pero ¿un hombre o una mujer?, y le dije: yo quiero que me cachee un profesional. Me dijo que nadie le había contestado eso nunca.

Para mí en el registro no debería estar la casilla del sexo o del género, porque entra dentro del plano de la intimidad.

Arrate: ¿Qué consecuencias crees que tendría reconocer el extrabinarismo?

Asmi: Eso sería la distopía más completa. Romper con lo binario es romper con el Estado. Lo sé. Pero es que el Estado es ficticio. Me refiero, se va a romper con la estructura. Cuando fui a la Comisión de Derechos Humanos, al Parlamento Vasco, hablé sobre la ley LGTBI. Pero no me hicieron preguntas, así que hablé y hablé, como hablo aquí ahora.

Fui y pedí por favor que me dijeran donde estaba el servicio, y el bedel me acompañó al servicio de chicas. No me preguntó. Sin embargo, yo allí fui como Asmi, que no figura en mi DNI. Y el Ertzaintza me dijo: “¿eres Asmi?”. Me recibió como Asmi, me puso una *txartela* (tarjeta) donde ponía Asmi. En mi carné no ponía que me llamaba así, pero tenía órdenes de la Comisión de Derechos Humanos del Parlamento Vasco de que a mí se me tenía que respetar como Asmi porque era el nombre asignado por mí. Pero el bedel, que no sabía quién era Asmi, vio estas (señala sus pechos), y pensó que yo debía ir al váter de las tías a mear. Yo habitualmente voy al váter de las tías a mear, pero si estoy en un sitio donde hay muchas tías y el váter de los tíos está libre, me meto al váter de los tíos.

De hecho, en una terapia muy heavy que hice, que fue en un edificio así de oficinas, el baño de las tías estaba a tope. Así que cuando fui a entrar en el de los tíos, salió el conserje y me dice: “este es el baño de los tíos”. Y le digo: “Yo soy un tío”. Y me dice: “Ah, vale”. El señor, que era más mayor que yo, se quedó pálido. No me discutió. Habitualmente no hago eso, pero me salió decirle que soy un tío. Así que entré y estaban otros dos compañeros que estaban meando en los baños de la pared. Pasé, me metí en el baño cerrado, meé y salí. Según salí yo, las demás empezaron a entrar porque había 2 baños de tías para 14 y en el de tíos había 2 baños que no usaba nadie.

Yo quitaría el sexo-género, porque distinguir sexo y género es complicado. Lo quitaría de las identificaciones de registro. A nivel médico que ponga lo que quiera.

A mí el otro día me mandaron una notificación explicándome que tuviera cuidado cuando tengo dolor por aquí, tengo dolor por allá y que si de pronto noto que me molesta y baja por el brazo que es un infarto. Eso es un infarto masculino. La mujer no tiene los mismos síntomas de infarto. Entonces, explicaban cómo hay que hacer si te da un infarto. Si estás sola tienes que empezar a toser, porque así te vas dando como un mensaje cardiovascular hasta que alguien venga. Tú no puedes hacerte una RCP. Entonces, automáticamente entré y pregunté cómo son los síntomas y lo mandé al Grupo (de WhatsApp) y dijeron: “Coño, no sabíamos”.

Es que la medicina es patriarcal y casi todos los valores se basan en valores masculinos. Ahora hay muchísimas mujeres que mueren de infarto de miocardio. Entonces, todo ese tipo de cosas (hace referencia a la identidad de género, características sexuales, vida sexual...), se deberían de colocar en el historial médico. En el gueto hay gente no binaria, trans... que lleva 2 años y medio sin poder ir al ginecólogo porque está como hombre. Entonces no le dan ninguna opción. Les importa un pito que tenga vida sexual, que pueda tener el virus del papiloma humano... Eso les importa una mierda, como es un tío que vaya al urólogo. Pero el urólogo no sabe de vaginas, ni de ovarios. Bueno, sabe, pero no es un especialista. Pasa lo mismo con las mujeres que tienen próstata.

Yo no quiero deshacer, o sea, yo no digo que no existan mujeres, y yo lo que digo es que hay personas transmasculinas gestantes y personas transfemeninas fecundantes. Porque no se han operado o porque siguen teniendo capacidad gestante o fecundante. Y ya está. Si lo que hago es añadir cosas. Pero no quitar, o sea, yo no desvirtué a nadie. Yo no digo “tú no eres mujer, tú eres una tía con capacidad gestante. Si tú te vives como mujer, yo te respeto. Es que no me queda más remedio, pero porque no tengo ningún derecho a quitarte ese título.

Entonces, si una persona cuando sea adulta quiere poner en su DNI que es mujer, pues que lo ponga. Pero yo no quiero ponerlo. En principio quiero que se quite el elemento de sexo, y si alguien lo quiere poner, que le ponga, si quiere hasta con un lacito rosa. Es broma. Porque es discriminador, porque todo lo que te clasifica, te saca de otro sitio. Me quedo con que rompo el sistema, eh. Quiero decir que lo binario rompe el sistema clásico. Es cuestión de romper con el convencionalismo, pensar que lo raro es peligroso.

Aunque no sea lícito decirlo, para mí, algunos casos de transexualidades creo que son intersexualidades cerebrales. Igual que a mí un aminoácido no me entró ahí, a partir del quinto mes, en el libro pone que se forma el sexo-género en el cerebro. Por eso a veces,

cuando el cuerpo se está formando en los 5 primeros meses, va por un sitio, pero luego en el quinto mes pasa algo, la formación de aquí (señala la cabeza) es divergente con la genital. Entonces eso podría explicar ciertas transexualidades. Podría explicar, en condicionante, porque yo no tengo base científica para decirlo. Pero me parece que es bastante lógico. ¿Y entonces? Por eso, de pronto funciona diferente. Y ahí ya hay estudios en los que se hace un escáner del cerebro. En el caso de las mujeres trans, tiene más divergencia con un cerebro masculino que con las mujeres. O sea, quiero decir, entre una persona leída como mujer al nacer, pero que se siente hombre, su cerebro es muy parecido al de otro hombre cis. Pero el de una mujer trans, o sea, una persona leída como masculina al nacer, pero que se convierte en mujer trans, su cerebro es mucho más diferente al de los hombres cis. Porque tiene diferente colocación de las cosas y tiene algunas cosas añadidas y quitadas, que están ahí. Tienen nombres raros, que no están en este libro, pero están estudiados. Pero bueno que tampoco está investigado mucho, porque las universidades también son muy así. Pero poco a poco hay gente que va haciendo estudios.

En Timor Oriental hay unas mujeres que son como las camioneras, mujeres así muy masculinas que hacían oficios masculinos y que habitualmente vestían en masculino. Tenían novias y se casaban con mujeres. Convivían sin ningún problema. Han llegado los talibanes y se está llenando de integrista. Y las están matando, cuando, culturalmente, convivían perfectamente. Todo el mundo sabía que eran personas transmascullinas y no había ningún problema. Entonces, el problema está en la fobia interiorizada y los miedos que tenemos cada uno para verlos como un peligro. Todo es una mezcla.

En el Valle de Mena tengo un amigo que es de VOX. Un conocido. Yo le mando mis escritos. Un día me contestó y me dijo: “Me tienes acojonado, porque no lo conocía (su experiencia) pero que no se meta nadie contigo, que lo mato”. Tengo de guardaespaldas a un tío de VOX (se ríe), que es homófobo, pero que me respeta porque me conoce. Porque sabe que no soy ningún peligro. Solemos ir a cenar y suelo estar con su mujer e hijos y no les contagio nada. Tengo que aguantar que cante el “Cara al Sol”. Lo canta y bien. Quiero decir, es así (ríe). Pero me refiero, en cuanto conoces las realidades, difícilmente van a pasar las cosas. Porque es más el miedo que te meten, o sea, el ejemplo claro es todo el discurso de las TERF: “toda la gente trans, toda la ideología queer... va a conseguir acabar con las mujeres, que la gestación sea in vitro, en fábricas, todas las mujeres van a desaparecer...”. Quiero decir, los investigadores de China acaban de conseguir sacar de ratones macho, células madre y gestar sin necesidad de óvulo

femenino. Pues bien. Aquí lo que te explica, como en otros libros, es que la necesidad de que haya conexión entre un óvulo y un espermatozoide es por el intercambio genético. Y por eso la diversidad hace que mejore la raza, con las mutaciones que sean. La esencia de la genética está en la diversidad. Entonces, ninguna persona inteligente tiene que pensar que va a ser de otra forma. Otra cosa es que al final metan eso y lo metan en un laboratorio y seleccionen de aquí no sé qué, y de aquí no sé cuántos. Pero somos 8.500 millones de personas y nos van a matar sí o sí. Así que van a acabar con un montón, porque sobramos. Cuando sea. ¿Vale? Pero hace falta. La conjunción de un óvulo y de un espermatozoide para que la biología siga fecundando. Humano y animal.

Hoy, cuando me han hecho una entrevista en eitb, les he enseñado esto (*señala su tatuaje de dos caballitos de mar que tiene en el brazo*). El otro día, estuve con una chica que está haciendo su proyecto de fin de máster en sexología y me dijo: “es que los caballitos de mar son hermafroditas”. Le dije que no. La hembra copula con el macho y le deja huevos en el abdomen, le deja los óvulos, y el macho los llena con su esperma, se los queda y los gesta. Es una forma de maternidad inversa. Y no pasa nada. Son animales y es biología. Nadie se plantea que eso no es así. Entonces yo llevo esto por esa razón. Al final, ¿qué es ser madre? ¿Qué es ser hombre? ¿Qué es ser padre? ¿Qué es ser gestante? ¿Qué es ser fecundante? Al final, eres persona. Preséntate como quieras y yo interactuaré contigo como tú me enseñes. Me baso en el respeto.

Jone: Es como debería de ser.

Asmi: Utopía. (*Se ríe*). Pero creo que en algún momento podrá existir. Pero hace falta mucho tiempo, y no solo que acaben los carcas franquistas aquí. Quiero decir, esto está pasando en Austria, en Alemania... Todas las movidas de la recesión que se está haciendo de la Ley Trans en Finlandia, en Inglaterra y demás. Lo que no se cuenta, es que se les ha obligado a hormonarse y mutilarse para convertirse en lo que querían ser. Como se basa en lo binario, hay mucha gente trans que no se vive como hombre, y piensa que la respuesta está siendo mujer, y cuando se hacen mujer se dan cuenta de que tampoco. Entonces, se quieren quedar en el medio, pero ya han cortado cosas, ya han puesto cosas y ya se han hormonado. Eso pasa por qué no se visibilizan las opciones alternativas. No es que esté mal la Ley Trans, pero es que es conductista y obligatoria. Es blanco o negro. Se olvida de los grises.

De hecho, la primera vez que yo oí a alguien hablar del tercer género, no sé si fue un australiano o un británico, decía que se había cambiado a mujer y después se dio cuenta

de que no se sentía mujer. Se volvió a cambiar a hombre y se dio cuenta también de que ya no podía volver a ser hombre como lo era antes. Entonces, peleó, y le pusieron el tercer género. No sé si se lo pondrían como no binario o cómo. No me acuerdo porque fue hace muchísimo tiempo.

Por eso yo insisto con la juez que me ha tocado. Si no sale bien tendré que censarme en Getxo e ir al juzgado de una jueza específica que sé que me hará el cambio registral. En realidad, eso está mal.

Arrate: Que dependa de la persona para que hagan eso...

Asmi: ¿Y si a mí me lo hace está prevaricando? Ella tiene una conciencia. Igual que la juez que me lo deniega, tiene su conciencia. ¿Por qué hay personas que ponen su conciencia por encima de la razón, en sus opiniones jurídicas? En la ley de “Solo Sí es Sí”, hay un montón de jueces que no bajan las penas a los abusadores. Hay otros que sí. Ahí hay política, hay pensamientos... Porque la justicia es rara.

He estado muy pocas veces en juicios. Pero una tía mía que no me caía especialmente bien, me dijo: “Hija, una cosa es la ley y otra la justicia”. Eso es sentencia.

Entonces, todavía me queda la opción de empadronarme en Getxo, por si no funciona lo de Castilla y León. Y esperar que siga estando esa jueza ahí (hace referencia a la jueza de Getxo)

Arrate: Para ti personalmente, sí que es la solución realmente cambiarte a Getxo. Pero no es una solución real para la gente que luego lo quiera hacer.

Asmi: Sí, pero una vez que esté hecha la sentencia... va a haber más. A ver, aquí el problema es que, si no se habla de ti, no existes. El problema es que de las intersexualidades nadie sabe nada porque no hemos estado. La “i” es que casi ni la gente del colectivo sabe lo que es. Yo cada vez que hablo con gente como vosotras, flipa. Vosotras, algo habréis leído, algo habréis hablado, pero la gente flipa. Porque no tenían ni puta idea. Porque tú ahora vas a segundo de la ESO, y en biología es; mujer XX; hombre XY. Perfectamente delimitado. Entonces, si tú eres intersex te metes debajo del pupitre.

Jone: Yo me acuerdo como nos explicaron en clase de genética el caso de las personas XXY. Pero súper por encima y diciéndonos que eran casos súper poco habituales.

Asmi: Pero imagínate que igual había un compañero o compañera ahí que fuera XXY. Un caso sin importancia. Claro, te toca y ten huevos con 12 o 14 años a decir algo. Las ostias

que te caen. La movida, las putas bromas... “No, no. Que te lo hago con cariño”. Entonces, no es habitual que se hable de intersexualidades. Protocolo sanitario, protocolo educativo, protocolo social, protocolo comunicativo...

Yo el otro día hablé con Boti, que es una de las jefas del Ministerio de Igualdad, una de las directoras generales, y con Jesús Genérela, que fue el presidente de la federación estatal de lesbianas, gais, transexuales y bisexuales. Les dije: “mira, el otro día vi una publicidad en los autobuses, en Valencia, y ponía: “mi hermano es intersex”. Lloré cuando lo vi. Eran dos siluetas. Orgullo en “mi hermano es intersex”. Además, era “mi hermano es intersex”, en masculino. Que es lo más tapado del colectivo intersex. Le dije a Boti que, ya que no hacen nada con esto (señala la Ley LGTBI), que se gasten unos duros en publicidad institucional sobre intersexualidades. Visibilizarnos.

Yo me levanto por la mañana y digo: “yo tengo que sembrar”. Entonces, voy poniendo semillitas, como estoy haciendo ahora con vosotras. Esta mañana me he puesto con el cámara, con el fotógrafo y con la periodista. Yo pongo mi semillita. Que prenda, que no prenda, eso ya no es mi problema. Y a veces, hay cosas que prenden.

Yo todavía me sigo preguntando por qué Óscar me acuna tanto. Soy una puta evidencia con patas, o sea, soy una evidencia científica que es muy difícil de que alguien me desmonte bajo ninguna creencia política. Porque yo soy pura biología especificada. Entonces sé que soy un apoyo fuerte. Pero agradezco muchísimo a Óscar porque me está llevando en palmitas. También es verdad que me dice (*chasquea*), y yo salto. ¿Que no hay presidente para...? ¡Yo!

Visibilización. Visibilización. Porque yo voy a estar aquí un tiempo. Luego me haré más mayor y diré: “hasta aquí he llegado”. Pero mientras tanto. Y cuanto más activismo hago, mejor me siento. Porque me convierto en persona. Me autoafirmo en la persona que soy.

No sé cómo vais a explicar la bruma. Esa bruma que te cala los huesos, que entra, así como que no te enteras. En las intersexualidades es lo que no se ve, lo que no se dice... Pero que al final te demuestra que eres un puto bicho raro. Que todo el mundo tiene cuidado contigo. Tus padres tienen cuidado contigo. Todo el mundo te sobreprotege o te esconde. Quiriendo o sin querer.

Desatas malas vibraciones. Miedo. Tus padres tienen miedo a que te hagan daño. Pero entonces, no confían en ti, en que eres capaz de defenderte. No te dan las herramientas. Todo eso, no sé cómo lo vais a plantear, pero tiene que ir por ahí.

Jone: ¿Tú crees que las herramientas son la visibilización?

Asmi: Y la naturalización.

Jone: ¿Y los protocolos?

Asmi: Fundamentales. De hecho, el otro día estuve en la UPV, que también estuvo Óscar, hablando sobre trabajo y movidas LGTBI y demás. Y al final, estuve con Toño Abad, que es el secretario general de la parte LGTBI de UGT.

Jone: Sí, de UGT Anitza. ¿No?

Asmi: Sí, pero UGT Anitza es de Euskadi y Toño Abad es de todo UGT. Es jefe del observatorio valenciano. Pero también debe ser del PSOE y ha estado en Madrid. Estuvimos comiendo juntos. Me invitaron a comer y le dije: “necesito que me empotres en el Ministerio de Salud. Quiero que me pongas en contacto con alguien del Ministerio de Salud. No hemos podido con el Ministerio de Igualdad, pero quiero protocolos en el de salud. Necesito que me pongas en contacto con alguien, para que yo hable con esa persona para convencerla de que tiene que hacer protocolos a nivel estatal para actividades intersex. Al menos para poder decírselo, y si no, luego (si no lo hace) echarlo en cara. Así esa persona estará informada y será responsable de su inoperancia. ¿Qué políticamente no era lo apropiado? Me la repampinfla. Bueno, que así no se puede hacer en política. Pido por favor y no sé qué no sé cuántos. Pero me refiero, seguramente no sabrán. “Ah, pensábamos que eso no pasaba”.

Ahora, a por Salud. Luego a por Justicia. Luego otra vez al de Igualdad o el de Economía... el que haga falta. Insistir, insistir e insistir. Pero todos los frentes a la vez no se pueden.

Yo el próximo miércoles voy a estar cinco horas hablando de discriminación. Soy la única persona intersex que estará ahí. Somos más personas intersex que gitanos, pero va a haber varios colectivos gitanos. Y hacen muy bien. No me estoy metiendo con los gitanos. Pero a los gitanos se les ve. Vamos, se les ve tanto que se les discrimina de una forma bestial. Lo que cuentan es... Yo no sabía ni que existía la discriminación líquida.

Jone: No sé lo que es.

Asmi: Pues muy fácil. Tú eres gitana, entras en un supermercado y automáticamente el vigilante te sigue. Automáticamente, sospecha que vas a robar.

A mí me ha pasado. Tuve una temporada que llevaba moto y entonces, iba con mi chupa de motera grande, con protectores, casco y mochila. Entraba en cualquier supermercado

y en cuanto veía que me seguían, cogía chocolate, me lo metía en el casco, daba dos vueltas, volvía a donde el chocolate, lo dejaba y yo pensando: “dime algo”. Porque tú puedes coger chocolate y luego pensar que no lo quieres y lo vuelves a dejar en la balda. Entonces, aprendí lo que es la discriminación líquida. Y eso llevado a las intersexualidades es lo mismo. En cuanto eres intersex, automáticamente se divulga todo. “Eh, que tengo un hermafrodita, que tengo un intersex. Ven a ver esto. ¿Te puede ver mi compañero?”. Te lo dicen de buenas. Es el médico que te va a atender. Entonces tú te sientes condicionada y dices que sí. Entonces el compañero viene con otro y ya son tres... Entonces, ya no te gusta. Cierras los ojos y tragas. Entonces dices: “No, ninguno”. Y ahora: “qué borde eres, etc.”. La bruma. La niebla que todo lo tapa. Hasta que al final, pillas una neumonía.

Jone: Para terminar, queríamos preguntarte qué es lo más bonito que has vivido como persona intersex.

Asmi: Pues mira, muy importante el día que me llamaron persona. Eso fue un regalo. Y lo más bonito y lo más triste fue en *Gehitu*. Porque de repente, que la sociedad civil te vea y te reconozca como un referente... Por primera vez alguien me da un premio por ser. Es la hostia. Eso fue el principio del fin con mi familia, porque les invité y no vino nadie. No quisieron venir y me parece bien. Pero entonces yo dije: “Si no están en mis alegrías, no los quiero en mis tristezas”. Ahí rompí mi relación.

También el respeto que he conseguido que me tenga Pedro, mi endocrino. De pronto, yo le trato con respeto, porque con toda la historia con los médicos... tengo que trabajar el respeto. He conseguido demostrarle que si me respeta no hay ningún problema, pero que los límites están ahí. Algún día podrá decir algo que no me guste y será una conversación entre adultos. Es decir, que no es que le tenga ahí rígido. La interacción que he conseguido con el endocrino de esa unidad es muy buena, pero cuando hablo con personas trans que van a esa unidad, todas cuentan pestes. Y es que yo he marcado las pautas cuando he llegado y él ha aceptado el juego.

El otro día estaba con gente trans y comentaban que no les ven los ginecólogos. Pues piensas; vete a atención al paciente y pon una queja. Y te dicen: “es que no me gusta poner quejas”. Pero si te pasas todo el día quejándote oralmente. Que las palabras se las lleva el viento. Quiero decir, esto no es ponerlo en las redes sociales y ya está. A veces sí, pero no siempre es así. En el sistema, aunque nos joda, hay una cosa que se llama atención al paciente. Utilízalo.

Una vez en el Behatokia había una chica que tenía tratamiento para el SIDA. Entonces, montó una *performance* de que la habían discriminado. Pero si eres una persona muy asocial y vas a tu puta bola y luego cuando llegas quieres que te atiendan y no has estado cuando tenían que ponerte la vacuna para no sé qué y vienes tres días después, pues igual tienes que esperar, cariño.

Tienes que nadar en el sistema, aunque de vez en cuando puedas nadar fuera. Pero tienes que utilizar las herramientas que tienes a mano, y luego buscar otras.

En mi familia me llamaban “la loca”. De buen rollo. Con 36 años me compré una vespa, luego me compré una Kawasaki, luego me compré una grande... Con 37 dejé todo y me fui un año entero sabático a Perú a hacer voluntariado. Locuras no, vida. Me he pasado toda la vida buscando lo que quería: al final, acepté lo de mujer, estuve viviendo hasta los 34 con un hombre manteniendo las costumbres de pareja hetero normativa convencional... y cuando la cosa se acaba, pues decidí hacer cosas. Voy a vivir lo que quiero vivir. Entonces, hice el Camino de Santiago, me compré las motos...

Desde los 7 años yo quería conocer Machu Picchu. Porque además yo tengo rasgos andinos. Cuando estuve en Perú, que estuve viviendo allí un año, me consideraban nacional. De hecho, por nacional o por gringo, pagas un precio diferente. A mí me consideraban nacional, porque además cojo los acentos muy rápido. “Mamacita linda, ¿me da una boleta?”

Eso es de locura. Y de pronto, me cojo una finca en el monte, me he hecho mi casa y mi huerta, tengo a mis animales... ¿Y eso es de locos? No. Eso es de gente como yo. Pero claro, mis hermanos son convencionales; matrimonio, hijos, dos coches, vacaciones... Hasta que un día les dije: “se acabó lo de llamarme la loca. No estoy loca, me paso la vida buscando. No os voy a permitir que me llaméis así”. Nunca más me han llamado la loca. Pero me llamaban así porque rompía con las normas. Eso es divertido, eh. Porque haces cosas que los demás no se permiten hacer. Porque les da miedo. Entonces, ese tipo de palabras, si no luchas contra ellas, se te integran.

Arrate: Muchísimas gracias por todo. Estamos, de verdad, tremendamente agradecidas.

Asmi: Cualquier cosa que necesitéis me decís por teléfono, por WhatsApp... Yo os paso la documentación que necesitéis. También os pasaré el escrito que le mandé a la jueza.