

# Análisis de la jurisprudencia argentina relativa al derecho de identidad sexual de los niños intersex

## *Análise da jurisprudência argentina relativa ao direito de identidade sexual das crianças intersex*

Laura Cantore\*

### Resumen

La intersexualidad como postura identitaria no está regulada en la República Argentina, como tampoco lo está en la mayor parte de los países del mundo. Se da por sentada la heteronormatividad - o también el modelo heterosexual- como único posible. Esto hace que los niños intersex sean sometidos a operaciones quirúrgicas de “normalización” en términos heteronormativos, sin respetar el constructo psíquico que puedan hacer en el futuro respecto a su identidad y su orientación sexual. Estas operaciones generan frecuentemente grave sufrimiento en quienes las padecen e importan no solo ablaciones genitales infantiles, sino también un franco desconocimiento al derecho a la identidad sexual.

**Palabras claves:** Intersexualidad. Heteronormatividad. Ablaciones genitales infantiles. Identidad Sexual. Familia.

### Abstract

*Intersex and identity position is not regulated in Argentina, and neither is in most countries of the world. It begs the heteronormativity - or even the heterosexual model- as only one possible. This makes intersex children to undergo surgery for “normalization” in heteronormative terms, without regard to the psychological*

---

\* Laura Cantore: Doctora en Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba. Profesora Asistente de las Cátedras de Filosofía del Derecho, Teoría General del Derecho y la Opcional Derechos y Familias con equidad de Géneros de la UNC. Investigadora del Centro de Investigaciones Jurídicas y Sociales y de la SECyT de la UNC. Investigadora de la Universidad Gerardo Barrios – República de El Salvador-. Directora del Programa de Investigación : Intersexualidad y Derecho en la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Córdoba. Experta en COLAM-OUI en Teorías Feministas de la Justicia (Canadá). Córdoba – Argentina. Email: lauracantore@gmail.com

*construct that can do in the future regarding their sexual identity and sexual orientation. These operations often generate serious illnesses in those who suffer and import not only infantile genital ablation, but also an outright disregard of the right to sexual identity.*

**Keywords:** *Intersexuality. Heteronormativity. Infantile Genital Ablation. Sexual Identity. Family.*

---

## Introducción

En el contexto de afirmar que las ablaciones genitales infantiles son una afrenta a los derechos humanos, tal como lo demandan los colectivos intersexuales, se analizará el tratamiento que los cuerpos intersex tuvieron en la jurisprudencia de la República Argentina entre los años 1994 y 2008. La importancia del trabajo radica en observar si la familia y los médicos respetaron la autonomía de la voluntad del niño intersex, las consecuencias que las intervenciones médicas hechas en la primera infancia tuvieron en la vida del adulto intersex para visibilizar finalmente, si para los Tribunales de la República Argentina, la intersexualidad es una posibilidad identitaria o está excluida toda vez que el paradigma dominante es el heteronormativo.

## 1 La intersexualidad

La expresión intersexualidad es usada por primera vez por Richard Goldschmidt<sup>1</sup> en 1901. Goldschmit utiliza este término para

---

<sup>1</sup> Cfr. Hausman (1995, p. 72 y ss) “[...] ‘Intersexuality’ as a term was introduced into the diagnostic and descriptive lexicon in 1920 by the German researcher Richard Goldschmidt, who suggested that all mammalian hermaphrodites were really ‘intersexes’, having begun life as a one sex or the other only to undergo a sex reversal as an embryo. The time of the sex reversal in the development of the organism was thought to determine the extent of intersexuality. While Goldschmidt’s specific theory of the sex reversal has been refuted, his work remains significant, especially as the term intersexuality now coexists with the variants of hermaphroditism in the clinical literature [...]”.

describir las diferencias hermafroditas<sup>2</sup> en la anatomía sexual o variaciones anatómicas diversas. Para Gina Wilson<sup>3</sup> por ejemplo, la **intersexualidad** ha sido siempre un fenómeno sociopolítico de la misma manera que las diferencias en el color de piel, etnia, sexualidad, género y otros rasgos humanos se consideran desagradables o censurables. Critica además el uso biomédico que se hace de esta expresión.

Por otra parte el término **intersexualidad** se utiliza porque difiere de otros peyorativos usados anteriormente, como hermafroditismo, que remitían a alguna forma de anormalidad monstruosa (FOCAULT, 2010, p. 61 e ss.).

A los fines de este trabajo se entenderá por **intersexualidad** aquella expresión del cuerpo sexuado que varía del estándar heterosexual (cariotipos<sup>4</sup> XX y XY).

El nacimiento de un niño intersex es un hecho complejo en nuestra sociedad.

La “urgencia familiar y social” para “normalizar” cuerpos en el marco heteronormativo predominan sobre el interés superior del niño (art. 9 CDN). Esto conlleva a operaciones apresuradas, sin el consentimiento del menor y sin previsión alguna sobre la posible a la identidad y a la orientación sexual que el recién nacido conforme en su futuro. Se practican así verdaderas ablaciones genitales o cirugías cosméticas para lograr la apariencia de ser varón o mujer.

Estas operaciones no solo significan padecimiento físico sino que frecuentemente generan daños psicológicos (RAÍCES MONTERO, 2010, p. 15 y ss.), que incluyen disponer del cuerpo libremente en aras

---

<sup>2</sup> Según el diccionario de la Real Academia Española (on-line) hermafrodita significa: 1. adj. Que tiene los dos sexos. 2. adj. Dicho de una persona: Con tejido testicular y ovárico en sus gónadas, lo cual origina anomalías somáticas que le dan la apariencia de reunir ambos sexos.

<sup>3</sup> Gina Wilson es una activista de la OII-Australia que milita a favor de los Derechos Humanos de las personas intersex.

<sup>4</sup> Se denomina cariotipo a la construcción cromosómica de un individuo.

de una vida social y sexual placentera, desconociendo severamente el derecho a la identidad sexual que cualquier ser humano tiene.

También se apunta desde la doctrina autoral (CABRAL, 2009, 181 y ss.) por los grupos de activismo **intersex** y sus aliados/as en el campo académico y biomédico, que la intersexualidad no responde a la sola manifestación de formas corporales específicas sino, y centralmente, a su conjunción con experiencias de intervención socio médica inspiradas en el paradigma identitario heterosexual.

De este modo muchas personas **intersex** se identifican como tales a partir de las intervenciones “normalizadoras” de sus genitales y sus historias de vida, a pesar de que tales intervenciones “borren” las diferencias anatómicas marcadoras de **intersexualidad**, y muchas personas que según la perspectiva biomédica hegemónica podrían ser categorizadas como intersexuales no se reconocen como tales a partir de experiencias de no intervención.

Más claro aún: pueden encontrarse cuerpos intersex, algunos que han sufrido operaciones quirúrgicas que han borrado las diferencias, otros sin intervenciones quirúrgicas que continúan su condición de intersex y la defienden.

Cuando se estudia la intersexualidad, se visualizan entre las consecuencias más frecuentes de las intervenciones normalizadoras, el trauma post quirúrgico y la insensibilidad genital, así como aquellas derivadas del ocultamiento de la historia personal y el de la **intersexualidad** como un secreto vergonzante

Ello podría justificar, en parte, la “no intervención quirúrgica” en menores de edad sin posibilidad del ejercicio de la autonomía personal

Para nosotros es imprescindible denunciarla como una forma mutilación genital infantil.

Si bien el activismo **intersex** no es unívoco en cuanto a sus demandas, una parte sostiene la posibilidad de la **intersexualidad** como posición identitaria (CABRAL, 2009) particular aunque la demanda de máxima de este movimiento es el respeto por la integridad corporal de

los niños y niñas **intersex**, a partir de dos reconocimientos: en primer término la propiedad individual del propio cuerpo; en segundo término, el carácter histórico, construido y contingente de la relación entre corporalidad y género, incluyendo la definición de genitales femenina o masculinamente “adecuados”. Desde esta posición, y bajo al mandato ético de no dañar, se recomienda la atribución de género (sobre la base de las mejores expectativas informadas por experiencias de atribución de géneros anteriores), difiriendo las intervenciones quirúrgicas hasta que la persona intersex pueda decidir informadamente.

A pesar que esta definición de intersexualidad reclama como cuestión de máxima el respeto a la integridad corporal de los niños y niñas intersex sobre la base de las mejores expectativas informadas por experiencia de atribución de géneros anteriores, entendemos que de esta definición surge que no puede descartarse la posibilidad de que una persona intersex, asuma este hecho como una posición identitaria: una persona quiere es y quiere continuar siendo intersex.

Una interpretación diferente nos conduciría a pensar que un intersex siempre tiene que aggiornarse a los estereotipos de género tradicionales, lo que nos conduciría una vez más a un disciplinamiento social heteronormativo, supuesto que desde nuestro punto de vista es incompatible con los derechos humanos.

A los fines de este trabajo se entenderá por **intersexualidad** aquella expresión del cuerpo sexuado que varía del estándar heterosexual y/o heteronormativo según los protocolos médicos hegemónicos.

## 2 La heterosexualidad

Dado que la heterosexualidad se da por sentada, nos interrogamos sobre el significado de este término.

La expresión heterosexualidad surge para algunos autores en 1892 (RIVAS, *on-line*) y según otros aparece registrada por primera vez en el año 1901 en Oxford English Dictionary Supplement (*on-line*).

Hay coincidencia en afirmar que inicialmente el significado del término fue distinto al actual.

En principio la expresión heterosexualidad significó una patología definida como “la atracción sexual patológica por ambos sexos”.

Ulteriormente sirvió para designar “la atracción sexual excesiva y mórbida por el sexo opuesto”, y recién en 1934, la palabra se utilizó en su significado actual, esto es: “pasión sexual por alguien del sexo opuesto; o sexualidad normal”.

La noción se asoció a su vez a los paradigmas médicos dominantes en la época, según los cuales cierto tipo de genitalidad era considerada normal.

Los genitales considerados normales para la medicina podían ser masculinos o femeninos.

Así los genitales externos masculinos están conformados por: pene o falo, bolsa escrotal y testículos.

Los testículos deben estar ocupando el escroto –haber descendido al nacer-, al menos hasta la parte superior de este. Las gónadas masculinas están ubicadas en el abdomen en la vida intrauterina y deben descender al escroto a partir del sexto mes de la gestación.

El pene debe medir 2,5 cm. y el orificio uretral debe estar en la punta-glande-.

El escroto debe estar fusionado – adherido - en la línea media y se localiza debajo del pene. Está conformado por una piel corrugada y pigmentada. Este es un signo de virilización adecuada.

Por su parte los genitales femeninos se componen de labios mayores, labios menores, clítoris, introito vaginal e himen –en la recién nacida- (SOLARI, 2004, p 202 y ss.).

Los labios mayores pueden no cubrir los menores especialmente en las prematuras, esto es en la recién nacida (RN)<sup>5</sup> de pretérmino. El

---

<sup>5</sup> En los textos de medicina, el recién nacido se identifica, a veces, como RN.

clítoris no debe medir más de 1 cm. de largo. No debe haber fusión de labios (deben estar separados). Debe verse el orificio vaginal.

Esto es para la medicina clásica lo normal desde una perspectiva heteronormativa.

Desde esta perspectiva heterosexualidad<sup>6</sup>, heteronormatividad<sup>7</sup> y matriz heterosexual<sup>8</sup> son sinónimos toda vez que son formas de regular el uso de los cuerpos.

Tal como se observará en el análisis de casos, los Tribunales Argentinos no manifiestan preocupación alguna por la identidad de género ni la orientación sexual de las personas intersex. Antes bien su preocupación central es “normalizar cuerpos” en términos de un modelo heterosexual y lograr la “inclusión social”.

El discurso judicial presupone que la heteronormatividad y sus sinónimos son sistemas sociales hegemónicos. De esta manera se ha

---

<sup>6</sup> La heterosexualidad es no solo una orientación sexual si no también la forma hegemónica de disciplinar cuerpos.

<sup>7</sup> “Con el concepto de heteronormatividad se señala la existencia de instituciones, estructuras sociales, modelos de comprensión y orientación práctica que hacen aparecer la heterosexualidad no sólo como coherente —es decir, organizada como sexualidad—, sino también como privilegiada. Tiene una dimensión histórica, relacionada con su carácter de proyecto hegemónico, esto es: se define en términos de luchas entre conjuntos sociales en torno a las relaciones de producción, por un lado, pero también simultáneamente en términos ideológicos o culturales: Definición de lo real, de lo natural, de lo bueno y de lo bello que, elaborada por instituciones e intelectuales orgánicos, fijada en aparatos legislativos y represivos, dotada de eficacia social por las instituciones —dispositivos— del saber experto, responde a los intereses de los sectores sociales que, en y por esas luchas, se constituyen en dominantes” (VILLAMIL PÉREZ, 2012, on-line).

<sup>8</sup> “Los aportes de Judith Butler permiten un primer movimiento hacia el desmontaje del sistema sexo/género. En este contexto, se intenta mostrar la heterosexualidad no sólo como una opción sexual, sino como un régimen de poder discursivo hegemónico, cuyas categorías fundadoras —varón y mujer— también son normativas y excluyentes. La noción de matriz de inteligibilidad heterosexual, entonces, opera a través de la producción y el establecimiento de identidades en cuyas bases se ubica el presupuesto de la estabilidad del sexo binario” (MARTÍNEZ, 2012, on-line).

excluido a la intersexualidad tanto en términos identitarios como de Orientación Sexual.

Un mayor refinamiento sobre las diferencias semánticas que distintos autores le han atribuido a estos términos –heterosexualidad, heteronormatividad, matriz heterosexual-, forman parte de una discusión biopolítica que tiene sentido en otro contexto.

Al momento de redactar este trabajo consideré necesario atenerme estrictamente a lo que surge de las resoluciones judiciales de la República Argentina en el marco de un positivismo duro.

Debo aclarar también que mi mirada sobre el lenguaje es convencionalista: esto es, las palabras carecen de un significado “esencial, único y universal”. Las palabras son fruto de prácticas lingüísticas sociales, estipulaciones y convenciones y utilizo las expresiones heterosexualidad, heteronormatividad y matriz heterosexual como sinónimos, para no complejizar aún más el problema que planteo, generando controversias que no se vinculan con el objetivo de este trabajo.

Dado que no sustento posturas iusnaturalistas respecto al significado ni de la genitalidad ni de la sexualidad de los cuerpos el marco teórico puede resultar ecléctico ya que me niego a la utilización de un “modelo” de explicación debido a la complejidad del fenómeno.

Lo que pretendo es utilizar la mejor categoría analítica posible y a mi alcance que interroge al hecho cuerpo intersex. Presumo que la honestidad intelectual que pretendo se centra en un dialogo constante entre la teoría y el hecho.

La expresión heterosexualidad ha tenido un impacto cultural y social performativo que no puede ser desconocido y tampoco se

puede soslayar que viene siendo fuertemente cuestionado por distintos movimientos LGTTTIB<sup>9</sup>.

El análisis de los términos desde una perspectiva no esencialista, permite visualizar en diferentes sentencias judiciales criterios artificiales para aggiornar cuerpos a la heterosexualidad dominante e impedir a los sujetos intersex incorporarse al sistema.

En definitiva: en la República Argentina el modelo heteronormativo es preponderante pese a los avances en materia de matrimonio igualitario.

El hombre nace para penetrar con su pene e imponer la ley.

La mujer nace para ser penetrada por el hombre en su vagina y nutrir a sus hijos.

---

<sup>9</sup> “Los conceptos hetero se van socavando: ¿qué es una mujer?... .Siguiendo a Wittig, yo no me considero una mujer, no puedo nombrarme mujer porque “mujer” es parte de los discursos y prácticas sobre nuestros cuerpos, identidad de género y sexualidad que nos limitan, nos oprimen y no son suficientes para describir la vasta y rica diversidad de la experiencia de las lesbianas. Porque no podemos con “mujer” abarcar a todas las que podemos comprender dentro de “lesbianas” desde las lipstick (carmin o lápiz de labios) ultrafemeninas, a las stone butch (las más masculinas) pasando por las femme, las butch, marimachas o machonas, las andróginas, las que están en algún punto entre los extremos o se desplazan por muchas posibilidades, las que jamás se acostaron con un hombre, las que tuvieron o tienen alguna relación amorosa y/o sexual con un hombre (hetero, bi, gay) y/o con una persona transgénero o transexual (V/M, M/V, con o sin cirugía) travestis, drag queens, drag kings o con una persona intersex, las sadomasoquistas, las que prefieren el sexo vainilla, las que utilizan juguetes sexuales incluyendo dildos las leather, las tortas, las gays, las homosexuales, las que tiene cromosomas XY (vM) con o sin reasignación, las que tienen roles fijos, las que tienen roles simétricos, las que están en pareja con mujeres bisexuales o heterosexuales, las que toman testosterona, las célibes. Hay lesbianas que prefieren seguir identificándose como “mujeres que aman a mujeres”, entendiendo por tales sólo a las que nacieron con cromosomas XX, con ciertos genitales y que están dentro de una cierta expresión de género, dejando fuera de lo que es ser lesbiana a mucha gente. Están en su derecho y lo respeto, pero no es mi opción, no es suficiente para mí. No me considero una mujer, pero uno de los mayores prejuicios acerca de las lesbianas y el que sostiene la lesbofobia y está basado en el miedo a la confusión de género, es que queremos ser hombres. Puede ser que algunas lesbianas quieran serlo, de hecho muchas personas a las cuales se les ha asignado el género mujer al nacer, viven algún tiempo como lesbianas antes de convertirse en transexuales de mujer a varón, pero la mayoría de nosotras no queremos ser hombres. Ahora bien, si no soy mujer, pero tampoco soy un hombre, ¿qué soy? Yo me considero una persona transgénica de mujer a lesbiana [...]” (TRON, 2012, on-line).

Este modelo asegurará la perpetuación de la especie y eventualmente el goce sexual. Esta es la noción de sexualidad “normal” hegemónica.

La mirada heterosexual de los cuerpos los disciplina, crea una matriz y fija normas sociales sobre la forma correcta o incorrecta de tener un cuerpo “normal” y relacionarse tanto en lo genital como en lo social y en la sexualidad en general. En este marco no hay posibilidad alguna de ser **intersex**

### **3 La familia y la intersexualidad en la jurisprudencia argentina (1994-2008)**

La República Argentina tiene una laguna normativa<sup>10</sup> respecto a la intersexualidad. Esto implica que nada se ha dicho en el derecho reglamentario sobre este presupuesto y que los jueces actúan con absoluta discrecionalidad.

Del estudio casos de intersexualidad llevados a los Tribunales en la República Argentina desde 1994 –fecha de reforma de la Constitución Nacional- hasta el año 2008<sup>11</sup> se registran seis casos de peticiones ante la justicia en diferentes supuestos de intersexualidad a saber:

En el año 1994 aparece el primer caso sometido a estudio denominado “**LJC/94**”<sup>12</sup>. Se trata de una acción civil que se resuelve en la alzada por la Cámara de Apelaciones de San Nicolás Pcia. de Bs. As. El diagnóstico fue Pseudo hermafroditismo, Disformismo genital congénito.

---

<sup>10</sup> Existe una laguna normativa cuando en un sistema jurídico no hay una norma que prohíba ni que permita cierta conducta. Estos supuestos se resuelven con un acto discrecional del juez.

<sup>11</sup> Los casos a los que aludimos son de acceso público y se encuentran en buscadores on-line de uso común.

<sup>12</sup> CAMARA 1a DE APELACIONES EN LO CIVIL Y COMERCIAL DE SAN NICOLÁS. L.J.C. 11/08/1994. LA LEY BUENOS AIRES, 1994,871.

El segundo caso de 1997 se denomina “**MMA/97**”<sup>13</sup>. En esta oportunidad se presenta un recurso de Amparo por ante el Juzgado Criminal de Mar del Plata n° 3. Se diagnosticó Hermafroditismo, “Síndrome de Reifenstein”.

El tercer caso es del año 1998, resuelto por el Juzgado n° 9 de San Isidro. Se denominó “**MJC/98**”<sup>14</sup> y se diagnosticó: Hermafroditismo Síndrome de Klinefelter Reifenstein y Albright.

El cuarto caso de 1999 se denominó “**ADMS/99**”<sup>15</sup>. Fue resuelto en el año 1999 por la Cámara Segunda en lo Civil Comercial y de Minas de la Rioja. Se diagnostica Disforia de Género Transexual, transgénica.

El quinto caso se resolvió en Rosario en el año 1999. El diagnóstico es confuso, pero refiere a genitales ambiguos y se denominó al requirente “**N.N**”<sup>16</sup>.

El sexto caso lo resolvió el Juzgado Civil y Comercial de Corrientes en el año 2008. Se denominó “**O.M.L**”<sup>17</sup> y se diagnosticó hermafroditismo por hiperplasia suprarrenal congénita, por deficiencia de la enzima 21 hidroxilasa.

---

<sup>13</sup> JUZGADO CRIMINAL MAR DEL PLATA, N. 3, M., M. A. S/AMPARO”, 06/11/1997, JURISPRUDENCIA ARGENTINA 1998-III-339.

<sup>14</sup> JUZGADO EN LO CIVIL Y COMERCIAL NRO. 9 DE SAN ISIDRO, M., J. C., 12/11/1998, LA LEY BUENOS AIRES 1999, 1106.

<sup>15</sup> CÁMARA 2a EN LO CIVIL, COMERCIAL Y DE MINAS DE LA RIOJA, 16/06/1999, A. D. M. S. LA LEY GRAN CUYO 1999, 695.

<sup>16</sup> JUZGADO DE 1a INSTANCIA DE DISTRITO EN LO CIVIL Y COMERCIAL DE 4ª NOMINACIÓN DE ROSARIO. NN. 21/05/1999, LA LEY 2000-D, 854

<sup>17</sup> JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL NRO. 12 DE CORRIENTES .04/04/2008 O. M. L. DIGESTO JURIDICO 2008-II, 1004

Los cinco primeros casos –“LJC/94”<sup>18</sup>-, “MMA/97”<sup>19</sup>-, “MJC/98”<sup>20</sup>, “ADMS/99”<sup>21</sup> y “NN/00”<sup>22</sup>- corresponden a personas mayores de edad que solicitan una intervención quirúrgica para la asignación de sexo femenino.

El último caso –“OML/08”<sup>23</sup> - es de un menor de edad de cuatro años en el que la progenitora, ante un diagnóstico de hiperplasia suprarrenal congénita, por deficiencia de la enzima 21 hidroxilasa - hermafroditismo-, solicita una autorización para intervención quirúrgica para reasignación de sexo y cambio de nombre, toda vez que por error fue inscrita como varón. No aparece en el texto del fallo la figura del padre

Las decisiones judiciales fueron favorables a la petición de asignación de sexo de los causantes.

La única excepción verificable en el contenido de las resoluciones, la constituyó la resolución de la primera Instancia en “LJC/94” que dio preeminencia al sexo jurídico sobre el sexo sentido por el peticionante, razón por la cual el expediente fue girado al Tribunal de alzada, el que hizo lugar en definitiva a la petición del accionante.

Solo en MMA/97 se valora la importancia de la participación de un comité de bioética y se alude al consentimiento informado.

---

<sup>18</sup> CAMARA 1a DE APELACIONES EN LO CIVIL Y COMERCIAL DE SAN NICOLÁS. L.J.C. 11/08/1994. LA LEY BUENOS AIRES, 1994, 871.

<sup>19</sup> JUZG. CRIM. MAR DEL PLATA, N. 3, M., M. A. S/AMPARO”, 06/11/1997, JURISPRUDENCIA ARGENTINA 1998-III-339.

<sup>20</sup> JUZGADO EN LO CIVIL Y COMERCIAL NRO. 9 DE SAN ISIDRO, M., J. C., 12/11/1998, LA LEY BUENOS AIRES 1999, 1106

<sup>21</sup> CÁMARA 2 a EN LO CIVIL, COMERCIAL Y DE MINAS DE LA RIOJA, 16/06/1999, A. D. M. S. LA LEY GRAN CUYO 1999, 695.

<sup>22</sup> JUZGADO DE 1a INSTANCIA DE DISTRITO EN LO CIVIL Y COMERCIAL DE 4ª NOMINACIÓN DE ROSARIO. NN. 21/05/1999, LA LEY 2000-D, 854 – LA LEY LITORAL 2000, 300.

<sup>23</sup> JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL NRO. 12 DE CORRIENTES .04/04/2008 EN AUTOS O. M. L. DIGESTO JURIDICO 13/08/2008, 1004, DJ 2008-II, 1004.

De los 6 (seis) casos encontrados, 5 (cinco) de ellos son protagonizados por personas mayores de edad, y 1 (uno) caso, por una persona menor de edad representada por su progenitora.

De los cinco casos de las personas mayores de edad, en 4 (cuatro) casos se resuelven intervenciones quirúrgicas

Existe 1 (uno) solo caso de mayor de edad que solicita únicamente rectificación del documento de identidad, en función de la hipótesis fáctica de **intersexualidad** por haber sido operado en el extranjero.

Existe 1 (uno) solo caso de una menor de edad en donde la progenitora en nombre y representación de su hija solicita intervención quirúrgica y rectificación de documento.

En 1 (uno) caso se utiliza un diagnóstico médico clínico; en 3 (tres) casos se utilizan diagnósticos médico- genéticos; en 1 (uno) un caso se utiliza un diagnóstico psiquiátrico pese a no constatarse patología mental y en 1(uno) un caso se utiliza un diagnóstico que no es psiquiátrico ni médico y no corresponde con el cuadro clínico del causante conforme las constancias de la resolución

Las decisiones judiciales fueron favorables a los peticionantes en todos los casos. Se destaca un caso en donde en primera instancia se hizo prevalecer el sexo jurídico sobre el sentido por el peticionante, revocándose esa situación en la segunda instancia.

En materia registral de los 6 (seis) casos en 2 (dos) se ordena la anulación total y parcial de la partida por considerar que hay un error esencial en la identidad de la persona. Uno de esos casos se refiere a una menor de edad. En los 4 (cuatro) casos restantes se ordena la rectificación de la partida.

En cuanto al trámite se pone especial énfasis en el recurso de amparo en 1 (uno) de los casos (mayor de edad) mientras que el único caso del menor de edad es tramitado por medio de una acción sumarísima.

Entrando a la cuestión intersexualidad y familia ha de señalarse:

a) En todos los casos “**LJC/94**”, “**MMA/97**”, “**MJC/98**”,

“**ADMS/99**”, “**NN/00**”, “**OML/08**” la intersexualidad fue tratada como una patología. El cuerpo **intersex** ocupa el lugar del no ser y como enfermedad. La intervención médica se dirige a descubrir lo que “verdaderamente se es”.

**b) Se es mujer por defecto.** En los casos “**MMA/97**” se relata con detalle los denodados esfuerzos hechos para que el causante fuera hombre, debiendo concluir en que era mujer. En “**NN/00**” se alude francamente al fracaso de la ciencia para lograr la virilización, optándose por atender a los reclamos internos o los deseos de la subjetividad del causante.

Tanto en los casos “**MMA/97**” como en “**NN/00**” se opta entre dos alternativas: ser varón o ser mujer. En el caso “**MMA/97**” la opción se hace en la niñez produciendo graves alteraciones psicológicas. En el segundo caso hay referencia a reclamos personales o subjetivos del causante.

**c) Insuficiente, incorrecta o nula información biomédica a los progenitores y al niño al momento del nacimiento o de las intervenciones quirúrgicas hechas en la infancia.** En el caso “**LJC/94**” no hay registro en la resolución de información a los progenitores de la accionante al momento de su nacimiento. La confusa información dada a la causante, genera tres intentos de suicidio al descubrir su dismorfismo. Esta última es una manifestación expresa del tribunal.

En el caso “**MMA/97**” se informa que las intervenciones quirúrgicas hechas en la primera edad - dos y seis años- fueron iatrogénicas lo que se agravó por la desinformación biomédica adecuada a los padres y al hijo/a conforme evalúa el comité de bioética.

En el caso “**MJC/98**”, la referencia a una historia clínica que muestra una lesión prepucial, no implica conocimiento del Síndrome diagnosticado.

De las constancias en el caso “**ADMS/99**” no hay referencia a que “**ADMS**” o sus familiares hubiera tenido acceso a una historia clínica que explique la variación del estándar biológico. Esto se revela como

dato en la entrevista con el médico psiquiatra, y no ha sido valorado por el tribunal como dato de la **intersexualidad** posible.

En el caso “**NN/00**” si bien se hace referencia a la situación de “**NN**” en la adolescencia “[...] Cuando tenía 14 años presentaba ginecomastia bilateral (desarrollo bilateral de mamas), genitales no desarrollados, ausencia de los caracteres sexuales secundarios masculinos, ausencia de secreción mínima de testosterona plasmática [...]” no existen referencias a información de biomédica de los accionantes respecto a su condición de **intersex**.

En ninguno de estos casos aparece explícita alguna oferta de otras posibilidades médicas para la persona que incluyan la **intersexualidad** como postura identitaria, con derecho a identidad y orientación sexual. Las historias clínicas de la infancia y la adolescencia son casi invisibles.

Diferentes autobiografías **intersex** – incluyendo, por supuesto, la de David Reimer, quien fuera “protagonista” del llamado caso John-Joan-, y la de Cheryl Chase, fundadora de la Intersex Society of North America ISNA, entre otras – dan testimonio de uno de los procedimientos socio-médicos más conflictivos asociados a la **intersexualidad**. Puesto que la generización –asignación de género correspondiente al sexo– debe producirse sin “fallas”, en aquellos casos donde quienes realizaron una primera asignación cambiaron luego de parecer, el mandato fue un cambio drástico – de nombre, de ropa, de juguetes, pero también de vecindario e incluso de ciudad, el ocultamiento o incluso la destrucción de fotografías, de documentos.

En los casos reseñados aparece como una constante la ausencia de información de lo que sucedió al momento del nacimiento del bebe **intersex** y durante su vida adolescente y adulta, y el impacto de esas omisiones sobre la vida de las personas.

**d) La incapacidad para procrear como uno de los elementos que justifican la autorización de intervención quirúrgica.** Esto se expresa en las resoluciones judiciales, en los términos que consignamos.

En “**LJC/94**” “De todas maneras, con sus más o sus menos, estamos ante la elocuente indefinición de una genitalidad carente de aptitud copulativa”.

En “**MJC/99**” el Instituto Nacional de Genética Médica, en su dictamen llega a la conclusión de que el diagnóstico que corresponde a este caso es “síndrome de Klinefelter por mosaicismo” y describe las características que presentan estas personas: talla alta, hipogonadismo, ginecomastia, esterilidad y desarrollo incompleto de caracteres secundarios. Denuncia riesgo de transformación neoplásica del tejido testicular por lo que se indica interconsulta con cirugía; incluye el estudio cromosómico que denuncia la existencia de un cromosoma “X extra.

**e) La intervención quirúrgica a un intersex como emergencia familiar o social.** En “**MMA/97**” aparece clara la emergencia familiar y social toda vez que las intervenciones quirúrgicas se hacen erradamente a los dos y seis años sin que conste en el expediente que existiera riesgo de vida, siendo criticadas dichas intervenciones por el comité de bioética.

En “**OML/08**” supuesto de una menor de edad, se hace patente la emergencia familiar como interés prevaleciente al interés superior del niño, toda vez que lo que se procura es “normalizar” su sexualidad en el marco de las apariencias heteronormativas, con independencia de la identidad de género que pueda o haya adquirido el la niña/o intersex .

En este sentido la madre en representación del niña/o menor de edad dice: “... que la niña necesita con urgencia una cirugía correctiva de su deformación patológica, debiendo obtenerse, como condición sine qua non, la reasignación judicial de cambio de sexo y nombre. Que la patología de la niña acarrea consecuencias como indefinición sexual, disociación de su identidad, lo cual puede traducirse a discriminaciones sociales.”

El proceso de generización – asumir una identidad sexual- precisa de un cuerpo donde asentarse. Sin embargo las identidades femeninas o masculinas exitosas, no dependen solo de la mirada y la palabra de

los padres o de la sociedad. Es un proceso complejo que va más allá de las funciones genitales.

**f) La imposibilidad de ser intersex habida cuenta de la angustia que produce lo diferente.** En “**LJC/94**”, se apunta que “En la historia personal de la peticionante se registran sus tempranas angustias al descubrir el dismorfismo, y tres intentos de suicidio”.

En “**MMA/97**” se hace referencia a un joven inteligente, que es atrapado en un sexo que no parece corresponderle; se viste de mujer para disfrutar, y es rechazado por su familia y amigos por tal motivo. Se encuentra en una encrucijada, no ve otra posibilidad que la que el paciente plantea, que es la cirugía. La situación familiar es conflictiva, sumada a vivencias de discriminación y de rechazo, situación que ha llevado a la persona a “encerrarse en su casa, limitar sus contactos sociales, e instrumentar la racionalización, mecanismo defensivo inconsciente”.

En “**NN/00**” se hace referencia a intentos de suicidio, angustias rechazos familiares y sociales.

En “**OML/08**” la madre manifiesta que “Que la patología de la niña acarrea consecuencias como indefinición sexual, disociación de su identidad, lo cual puede traducirse a discriminaciones sociales”. Desde esta perspectiva “**OML**” solo tiene la posibilidad de ser rechazada. Ni la progenitora –desconocemos que opina el progenitor por que no fue citado por la Jueza de la causa-, ni el Tribunal, ni los profesionales actuantes se plantean la posibilidad de una chance diferente de ser para “**OML**”

**g) Mutilación genital y/o tratamientos endocrinológicos científicos.** La relación de poder entre la biomedicina y la heteronormatividad culturalmente aceptada y el sujeto **intersex**, es asimétrica. Ni el **intersex** adulto/a ni el niña/o **intersex** parecen poder contrarrestar el poder de estos paradigmas, y lograr ser **intersex** y construir su identidad y orientación sexual, sin pasar previamente por cirugías ó tratamientos endocrinológicos traumatizantes.

En “**MMA/97**” “[...] Se señala además en el informe bioético, que la primera intervención quirúrgica se cumplió a los dos años -ya cumplido el proceso de identificación sexual-, lo que generó graves conflictos en esta área, para añadir luego que la segunda operación -siguiendo pautas correctivas sucesivas- fue a los seis años, cuando el niño ya tenía conductas femeninas, agravando el cuadro [...]”.

En “**NN/00**” se aprecia haber sido sometido a tratamientos endocrinológicos agresivos durante gran parte de su vida, luego de lo cual accede a una cirugía demoledora-emasculante

En “**OML/08**” dado que se trata de una menor de edad, es clara la imposibilidad de esta de manifestar ninguna forma de consentimiento informado. Del diagnóstico médico surge también que llegada la vida adolescente “**OML**” deberá sobrellevar un proceso de virilización, que no coincide con la nueva identidad sexual que pretende asignarle su progenitora y el tribunal

Todas estas representaciones manifiestan una profundización de la otredad de la cliterectomía africana que contribuye al silencio que rodea a similares prácticas medicalizadas en el occidente industrializado. “«Su» mutilación genital es un ritual bárbaro; la «nuestra» es científica [...]” (HERNANDEZ GUANCHE, 2012, *on line*).

Si bien el feminismo ha sabido profundizar y denunciar la cliterectomía africana pero, no han actuado de igual manera frente a la mutilación genital occidental en la **intersexualidad**.

h) Dificultad en la identificación de las propiedades relevantes de ser Intersexual. En “**ADMS/99**” aparece con mucha claridad la dificultad para identificar las propiedades relevantes del ser intersex, toda vez que el causante nace con genitales masculinos semiatrofiados (no útiles) y se le diagnostica Disforia de Género, cuadro que corresponde a quien habiendo nacido con genitalidad “útil”, se siente perteneciente al otro sexo. Si bien se explica que “desde el punto de vista científico-médico, su nombre completo es D. N. M. S.; su patología, es “Disforia de Género”. Transexual-Transgenética, y que esta no es una patología psiquiátrica,

y su único tratamiento es hormonal y quirúrgico, el diagnóstico se funda entre otros en el DSM IV 302.85. Trastorno de la Identidad Genética en Adultos con Transexualismo, entre otras – Manual de Trastornos Mentales-.

Dado que de los elementos clínicos el causante surge que es un **intersex**, mal puede calificarse su patología desde el DSM-IV. Las expresiones Transexual-Transgénica no son términos médicos y tienen que ver con la militancia de los transgénero, por lo que la terminología utilizada para diagnosticar es confusa.

En “**NN/00**” obran en autos en elementos que permiten inferir un diagnóstico de **intersexualidad**, toda vez que se describe una biología que difiere del estándar a saber: ginecomastia bilateral (desarrollo bilateral de mamas) a los catorce años, genitales no desarrollados, ausencia de los caracteres sexuales secundarios masculinos, ausencia de secreción mínima de testosterona plasmática, que corresponde que como se explico es un diagnóstico equívoco.

En efecto con los elementos que se describen en autos podríamos estar dentro del grupo de **intersexo XY** o pseudohermafroditismo masculino, sin perjuicio de que falta el estudio cromosómico para diagnosticar si estamos ante un cariotipo XY ó XXY por ejemplo, dado que podría tratarse de un Klinefelter o un Reifenstein – aunque los valores de testosterona son bajos en este paciente-, o estar ante un testículo feminizante lo que implicaría una Disgenesia Gonadal mixta.

Pese a estos datos médicos se diagnostica transexualidad con citas a especialistas.

En consecuencia no solo se hace un diagnóstico biológico erróneo, sino que se lo convierte en enfermedad psiquiátrica.

Es clara la dificultad de los Tribunales para definir la **intersexualidad**. A veces se la asocia a la Transexualidad, otras a diferentes desvíos biológicos que hacen que un cuerpo difiera del estándar **intersexualidad**.

**i) Errores en la inscripción registral.** En los cinco primeros casos estudiados: “LJC/94”, “MMA/97”, “MJC/98”, “ADMS/99” y “NN/00” , aparecen errores en la inscripción registral que vienen a solucionarse por vía judicial. Se desconoce la evolución de “OML/08”.

**j) La intervención quirúrgica vista como no mutilante.** En el caso “LJC/94” se apunta que no se trata de una operación mutilante de variación del sexo, sino de remoción de una mixtura confusa que en definitiva tenderá a quitar sugerencias genitales masculinas no funcionales.

En “MJC/98” se expresa, no se pretende en rigor la "modificación" del sexo; lo que se procura es favorecer la mejor definición del sexo que aparece como incierto o mixto, por lo que tal intervención resultaría intrínsecamente lícita en tanto un profesional médico la considerara adecuada

En “OML/08” la intervención quirúrgica no solo no es vista como mutilante, sino que aparece como un medio adecuado para llevar adelante una vida normal, acorde con su “verdadero sexo-el femenino”.

**k) Intervención de la Iglesia Católica.** En el caso “MMA/97” se merita expresamente la intervención de un religioso para que el amparista sea atendido en un Hospital de Chile por intermedio de “[...] una carta presentación del delegado episcopal para la Pastoral del Obispado de Mar del Plata, para que el amparista fuera atendido y evaluado por el Jefe del Servicio de Urología del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, Chile, Dr. Guillermo Mac Millian Soto, medico urólogo”.

Pareciera ser que los buenos oficios del delegado episcopal, dan mayor legitimidad a la intervención quirúrgica.

## Conclusiones

A manera de cierre, afirmamos que la noción de heteronormatividad asociada a paradigmas médicos, es una creación lingüística con impacto

innegable en la vida de las personas. A su vez esta creación lingüística es vivida como lo “natural”, la única realidad posible en orden a poder ser un ser humano sexuado.

El cuerpo intersexual es una realidad biológica, no una creación lingüística, y no pocas veces se pretende erróneamente adaptarlo al modelo heteronormativo, sin respetar la autonomía personal del sujeto intersex.

Por otra parte el que el cuerpo no es un destino. En todo caso tiene muchas formas y posibilidades. Esto nos permite imaginar infinitas formas de ser y estar en el mundo y nuestra legislación tiene que prever la posibilidad de que todos los seres humanos, puedan realizar su proyecto de vida, sin prejuicios anacrónicos y con consecuencias crueles en la vida de personas intersexuales que comienzan en la primera infancia con ablaciones genitales irreversibles, que fuerzan estereotipos culturales por encima de la identidad autopercebida.

## Referencias

CABRAL, Mauro. Intersexualidad. In: GAMBA, Susana Beatriz (Coord.). **Diccionario de estudios de género y feminismos**. 2. ed. Buenos Aires: Biblos, 2009. p.121-129.

FOCAULT, Michel. **Los anormales**: curso en el Collage de France (1974/1975). Buenos Aires: Fondo Cultura Económica, 2010.

HAUSMAN, Bernice L. **Changing sex**. London: Duke University Press, 1995.

HERNÁNDEZ GUANCHE, Violeta. **Intersexualidad y prácticas científicas**: ¿Ciencia o ficción? Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/380/38011446008.pdf>. Acceso en: 2 jun. 2012.

MARTINEZ, Ariel. **La matriz de inteligibilidad heterosexual**: el estatuto de la identidad de género desde una perspectiva queer de la psique. Disponible en: [http://www.psico.unlp.edu.ar/segundocongreso/pdf/ejes/estudios\\_de\\_genero/015.pdf](http://www.psico.unlp.edu.ar/segundocongreso/pdf/ejes/estudios_de_genero/015.pdf). Acceso en: 4 jun. 2012.

OXFORD English Dictionary Supplement. Disponible en: <<http://hernanmontecinos.com/2009/11/23/fracturas-de-la-heterosexualidad-hegemonica/>>. Acceso en: 2 jun. 2012.

RAÍCES MONTERO, Jorge Horacio. **Un cuerpo: mil sexos: intersexualidades**. Buenos Aires: Topia, 2010.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. **Diccionario de la Lengua Española**. Disponible en: <<http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?> <<http://www.mulheresrebeldes.org/Lesbianidades/Monique%20Wittig/Che%20te%20diste%20cuenta%20que%20sos%20una%20mujer%20de%20Fabiana%20Tron.pdf>>. Acceso en: 3 jun. 2012.

RIVAS San Martín, Felipe. **Lo normal no tiene nombre: heterosexualidad, heteronormatividad y disidencia sexual**. Disponible en: <<http://depunosydientes.blogspot.com/2011/07/lo-normal-no-tiene-nombre.html>>. Acceso en: 1 jun. 2012.

SOLARI, Alberto Juan. **Genética humana: fundamentos y aplicaciones en Medicina**. 3. ed. Buenos Aires: Medica Panamericana, 2002.

TRON, Fabiana. **Che, ¿vos te diste cuenta que sos una mujer?** Disponible en: <<http://ebookbrowse.com/che-te-diste-cuenta-que-sos-una-mujer-de-fabiana-tron-pdf-d64042650>> Acceso en: 5 jun. 2012.

VILLAMIL PÉREZ, Fernando. **Homofobia/Heteronormatividad e inequidad social como factores estructurales de riesgo: violencias y prácticas de riesgo frente al VIH entre homosexuales**. Disponible en: <[www.creacionpositiva.net/uploaded/area-prevencion/violencia/Ponencia\\_FernandoVillaamil.pdf](http://www.creacionpositiva.net/uploaded/area-prevencion/violencia/Ponencia_FernandoVillaamil.pdf)>. Acceso en: 2 jun. 2012.

**Recebido em:** 12/06/2012

**Aprovado em:** 25/06/2012