



Serie de documentos sobre
Diversidad Sexual en Bogotá



DIAGNÓSTICO
—de—
SITUACIÓN
—de—
PERSONAS
intersexuales
—en—
BOGOTÁ



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

DIAGNÓSTICO

—de—

SITUACIÓN

—de—

PERSONAS

intersexuales

—en—

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

Alcalde Mayor de Bogotá

Gustavo Petro Urrego

Secretario de Planeación

Gerardo Ardila Calderón

Subdirector de Planeación Socioeconómica

Octavio Fajardo Martínez

Director de Diversidad Sexual

Juan Carlos Prieto García

Diseño

Oficina Asesora de Prensa y Comunicaciones

Jefa Angélica del Pilar Molina Reyes

Diseñadora Melissa Mora Triviño

Universidad Nacional De Colombia

Rector

Ignacio Mantilla Prada

Decano Facultad de Ciencias Humanas

Sergio Bolaños Cuellar

Directora Escuela de Estudios de Género

Ángela Inés Robledo

Investigadora Principal

Nancy Prada Prada

Investigadoras de apoyo

Ángela Gutiérrez Cabrera

Claudia Hurtado Caycedo

Auxiliares de Investigación

Saraya Bonilla Lozada

Andrea Castro Cantor
Laura Fajardo López
Estefanía Rivera Guzmán
Sara Rodas Chingaté
Adriana Solórzano Vargas

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

I. ENFOQUE CONCEPTUAL Y DISEÑO METODOLÓGICO

1. La intersexualidad
2. Consideraciones jurídicas sobre la intersexualidad
3. Abordaje metodológico del estudio
 - 3.1. Principios éticos que orientan la investigación
 - 3.2. Estrategias para reunir información

II. ESTADO DEL ARTE SOBRE EL TEMA INTERSEXUAL

1. Acercamientos desde el área de la salud
 - 1.1. Perspectiva médica
 - 1.2. Perspectiva psicológica
2. Acercamientos desde el área ética
3. Acercamientos desde el área jurídica
4. Acercamientos desde el área antropológica

III. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS PERSONAS INTERSEXUALES EN BOGOTÁ

1. Oferta institucional
 - 1.1. Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS)
 - 1.2. Secretaría Distrital de Educación (SDE), Direcciones Locales de Educación (DILE) e Instituciones Educativas Distritales (IED).
 - 1.3. Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC)
 - 1.4. Instituto Colombiano de Bienestar Familia (ICBF)
 - 1.5. Secretaría Distrital de Salud (SDS), Hospitales y EPS
2. Programas de atención específicos
3. Capacidad organizativa.

IV. PROBLEMÁTICAS

1. Derecho a la vida
2. Derecho a la seguridad y la integridad personal
3. Derecho a la salud
 - 3.1. Salud sexual y reproductiva
4. Derecho al libre desarrollo de la personalidad
5. Derecho a la educación
6. Derecho al trabajo
7. Derecho a la asociación y participación
8. Derechos culturales y a la comunicación

9. Derecho a la justicia
10. Derecho a la ciudad

V. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

A. Demandas y propuestas

1. Propuestas inmersas en el Proceso Estratégico 1: Fortalecimiento institucional
2. Propuestas inmersas en el Proceso Estratégico 2: Corresponsabilidad en el ejercicio de los derechos
3. Propuestas inmersas en el Proceso Estratégico 3: Comunicación y educación
4. Propuestas inmersas en el Proceso Estratégico 4: Producción y aplicación de saberes

B. Política Pública de Discapacidad

C. Planes de Desarrollo Local

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

En 2009, el Concejo de Bogotá expidió el Acuerdo 371 de 2009, “Por medio del cual se establecen lineamientos de Política Pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas –LGBT– y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”¹. Por su parte, siguiendo algunas tendencias internacionales, el Ministerio del Interior de Colombia² integró la intersexualidad al acrónimo LGBT, instando a las instancias gubernamentales a incluir a las personas intersexuales en sus acciones dirigidas a estos sectores.

En su momento, la construcción de la PPLGBT en Bogotá se acogió al concepto de transgenerismo elaborado por la psicóloga Marina Talero³ (que retomó algunos postulados de Nicholas J. Bradford), concepto que incluye la intersexualidad como uno de los tipos de transgenerismo. No obstante, desarrollos posteriores han elaborado una distinción analítica entre ambas categorías (transgenerismo e intersexualidad), que se ve constatada en los hallazgos que se presentan a continuación, los cuales permiten comprender que la intersexualidad *per se* no está relacionada con la identidad de género, sino con la diversidad corporal, y que si bien algunas personas intersexuales realizan tránsitos por el género, esta coincidencia no es causal: existen personas intersexuales que también

son transgeneristas, pero es un error afirmar que una cosa depende de la otra.

En Bogotá, la orientación, planeación, coordinación, seguimiento y evaluación de la PPLGBT está en cabeza de la Secretaría Distrital de Planeación, concretamente, del equipo de la Dirección de Diversidad Sexual. Aún bajo el paradigma que incluye la intersexualidad en el acrónimo LGBT, en mayo de 2012 esta dirección (mediante pliego de condiciones definitivo SDP-CM-004-2012) convocó a grupos de investigación interesados en desarrollar un diagnóstico de las necesidades específicas de las personas intersexuales, para definir orientaciones para la oferta institucional. La instancia seleccionada en este concurso de méritos fue la Escuela de Estudios de Género de la Universidad Nacional de Colombia⁴.

La razón que sustentó esta convocatoria fue la carencia de información específica sobre las personas intersexuales, que pudiera orientar las acciones institucionales para atender sus necesidades y garantizar su acceso a derechos. Si bien la ciudad había producido un diagnóstico previo sobre el acceso a derechos de las personas de los sectores LGBT⁵, dicho estudio no incluyó la variable de

1 En adelante PPLGBT

2 Mediante directriz emitida en el año 2008

3 Quien fue la primera Directora de Diversidad Sexual del distrito.

4 El equipo conformado para llevar a cabo la investigación estuvo integrado por: Nancy Prada Prada (Investigadora principal); Ángela Gutiérrez Cabrera y Claudia Hurtado Caycedo (Investigadoras de apoyo); Saraya Bonilla Lozada, Andrea Castro Cantor, Laura Fajardo López, Estefanía Rivera Guzmán, Sara Rodas Chingaté y Adriana Solórzano Vargas (Auxiliares de Investigación)

5 Se trata de la Línea de Base de la Política Pública para la garantía plena de derechos de las personas de los sectores LGBT, cuyos resultados constituyen el mayor insumo de tipo cuantitativo para orientar la implementación de la Política

intersexualidad. La misma ausencia caracteriza la mayoría de estudios realizados en la ciudad sobre temas de diversidad sexual, y no se compensa con investigaciones desde otras perspectivas, pues en general el tema intersexual ha permanecido sumido en una gran invisibilización.

En el contexto bogotano, y colombiano en general, se aprecia una débil consolidación de la intersexualidad como identidad política, distinto a lo que ocurre con los sectores de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas, los cuales han logrado articular durante la última década una agenda política conjunta, consiguiendo importantes avances, tanto normativos como fácticos en el reconocimiento de los derechos que les han sido históricamente vulnerados.

Como se ha anticipado, los resultados del estudio que se presenta a continuación reubican el tema de la intersexualidad, entendiendo que la diversidad a la que ella apunta está relacionada con los cuerpos, y no con las identidades de género ni las orientaciones sexuales. Esta diferencia fundamental constituye la razón para que muchas personas intersexuales expresen resistencias a su inclusión dentro del acrónimo LGBT (convertido ahora en LGBTI) y lo que ello implica: la asociación, a priori, de las necesidades específicas que generan las orientaciones sexuales o identidades de género diversas, con aquellas que surgen de la diversidad de cuerpos (específicamente la intersexualidad).

Pública de Bogotá en este tema específico. Fue desarrollado por la firma Econometría S.A., entre 2009 y 2010, y financiado por la Secretaría Distrital de Planeación.

En algunos casos esta asociación es leída por las personas intersexuales como artificial y como una imposición que responde a lógicas estatales, más que como una demanda de las personas directamente implicadas. De hecho, es destacable su insistencia en señalar la particularidad de los estados intersexuales y la necesidad de que ellos no sean confundidos con la orientación sexual o la identidad de género, enredo que se ve favorecido al incluir todo en una misma categoría, así ésta se constituya con motivos estratégicos como ocurre con “lo LGBT”.

Ahora bien, existen casos en que las problemáticas de personas con experiencias de vida transgénero coinciden con algunas que se presentan en personas intersexuales. Esta coincidencia parcial puede atribuirse, por un lado, a que las experiencias de tránsito por el género implican algunas veces la producción de cuerpos intersexuales⁶, y por otro, a que algunas personas intersexuales se enfrentan a experiencias de tránsito por el género⁷. Sin embargo, es importante esclarecer analíticamente las diferencias entre ambas condiciones, pues en efecto no son lo mismo, ni generan siempre el mismo tipo de situaciones.

6 Por ejemplo, cuando una persona asignada al nacer como hombre emprende un tránsito por el género hacia la feminidad, acudiendo a intervenciones hormonales y/o quirúrgicas sobre su cuerpo, en algún momento de ese camino produce un cuerpo cromosómicamente XY (“masculino”), que puede ser hormonal y/o fenotípicamente femenino.

7 Por ejemplo, cuando una persona con algún estado intersexual producido durante su desarrollo embrionario y que no es aparente al momento del nacimiento, descubre su intersexualidad a una edad avanzada y opta por construir una identidad de género distinta a la que ha vivido en sus primeros años.

El enorme desconocimiento que existe en torno a los estados intersexuales, tanto entre la sociedad en general como entre las mismas personas que los viven, constituye la fuente de muchas de las problemáticas que este estudio ha podido identificar. Como se verá, en buena medida la escasez de liderazgos de personas intersexuales, particulares o en colectivos, así como la baja consolidación de la intersexualidad como identidad política, obedece al aura de confusión e ignorancia que caracteriza las apreciaciones al respecto.

Este informe está dividido en cinco partes⁸. La primera de ellas, titulada **Enfoque conceptual y metodológico**, constituye el marco teórico que articuló el estudio y presenta de manera sucinta las metodologías que se usaron para desarrollarlo. La segunda parte presenta el **Estado del arte sobre el tema intersexual** construido en el marco de este proceso, el cual permite identificar cuáles han sido los principales acercamientos a esta temática y cuáles los principales silencios.

En la tercera parte, dedicada a la **Caracterización sociodemográfica de las personas intersexuales en Bogotá**, se ofrece un acercamiento desde las cifras y las situaciones particulares que enfrentan las personas intersexuales en Bogotá, a partir de la sistematización de la información recogida en distintas instancias, tanto institucionales como de la sociedad civil. Como quedará en

8 Cada una de estas partes corresponde a uno de los productos presentados a la Secretaría Distrital de Planeación, en el marco de esta investigación. El presente informe hace una síntesis de ellos.

evidencia, este cometido enfrentó múltiples dificultades por la gran escasez de información y la generalizada invisibilización de los distintos estados intersexuales en la ciudad. No obstante, se destacan algunos espacios que reportan acciones específicas en este sentido o que constituyen una oportunidad para su desarrollo, entre ellos, los Centros Comunitarios LGBT e instancias del área de la salud como las Juntas de Desarrollo Genital. Además, se caracteriza el desarrollo organizativo de las personas intersexuales, documentando la experiencia de la Asociación Colombiana de Estados Intersexuales (ACEI) y el Primer Foro Internacional Intersex.

El cuarto apartado, titulado **Problemáticas de las personas intersexuales**, presenta un inventario de problemáticas que afectan de manera particular el acceso pleno a derechos de las personas intersexuales en Bogotá, inventario construido a partir de la sistematización del trabajo de campo realizado, en diálogo con la bibliografía revisada. Estas problemáticas se han estructurado para efectos de este informe con base en los derechos que incluye la *Línea de Base de la Política Pública para la garantía plena de derechos de las personas de los sectores LGBT*, en su apartado de *Análisis de la discriminación* (apartado 4.2.2).

Tras este inventario, el siguiente apartado presenta las propuestas diseñadas para enfrentar tales problemáticas, cada una de las cuáles aparece descrita y articulada al Plan de Desarrollo Distrital 2012-2016, señalando en cada caso los sectores de la administración distrital que tendrían responsabilidades en la materia. El listado de propuestas

se ha enmarcado en los procesos estratégicos en torno a los cuales está construida la PPLGBT, dado que las iniciativas primeras deberán enmarcarse en ella. No obstante, entendiendo que la intersexualidad constituye una forma de diversidad corporal (independiente de las orientaciones sexuales y/o identidades de género), a largo plazo la implementación de estas propuestas debería ser responsabilidad de los sectores y políticas encargadas de velar por los derechos de las personas con cuerpos diversos. La incidencia que conduzca a esta comprensión es una de las tareas iniciales que se propone incluir en la agenda de la Dirección de Diversidad Sexual.

Tal incidencia debe apuntar a un cambio estructural que favorezca la comprensión de los estados intersexuales como formas de diversidad corporal y no los asocie necesariamente a orientaciones sexuales y/o identidades de género no normativas. Si bien actualmente la Política y las acciones del distrito dirigidas a atender las necesidades específicas de personas con cuerpos diversos están formuladas en términos de “discapacidad”, es importante señalar que en muchos de esos casos (si no en todos) este término resulta inapropiado, pues es importante entender que no se trata de cuerpos con menores capacidades, sino con capacidades distintas.

Al respecto vale la pena una breve consideración lingüística: el prefijo *dis* indica en algunos casos “negación o contrariedad”, pero también tiene otra acepción que indica “distinción”. Así, cuando se usa “disca-

pacidad” para referirse a personas ciegas o sordas, por ejemplo, se debe entender la palabra en esta segunda acepción, haciendo referencia a sus capacidades distintas. Algo análogo ocurre con los cuerpos intersexuales, que demandan ser comprendidos como distintos, susceptibles de una identidad de género y una orientación sexual que no depende del cuerpo mismo (como en ningún otro caso). En su acepción de distintos, diferentes o diversos, existen cuerpos con *discapacidad* en virtud de diferencias de los ojos, de los oídos, de la movilidad de las piernas, de las habilidades cognitivas, entre otros, y también de su desarrollo sexual.

Por lo anterior, el quinto apartado de este informe también hace una revisión de la Política Pública de Discapacidad en el distrito, identificando en ella apartados que podrían conducir a acciones específicas para la población intersexual. Finalmente, el apartado avanza en la identificación de vetas de oportunidad dentro de los Planes de Desarrollo Local, que permitan la realización de las propuestas y demandas que las mismas personas intersexuales elevan al gobierno de Bogotá.

9
Según la Real Academia Española.

I.
ENFOQUE
CONCEPTUAL
Y DISEÑO
METODOLÓGICO

I. ENFOQUE CONCEPTUAL Y DISEÑO METODOLÓGICO

Las identidades de género y las orientaciones sexuales han sido tematizadas desde distintos campos disciplinares que han producido conocimientos al respecto. Estos desarrollos, no siempre coincidentes entre sí, demandan que todo propósito investigativo que intente hacer un aporte en esa línea de saber, tome posición dentro de los debates existentes. Ese es el propósito de este apartado.

El primer pilar que sustenta este estudio está inspirado en aportes de la teoría feminista, desde la cual se ha insistido en que la biología no constituye un destino. Siguiendo esa premisa, se entiende que las características biológicas de los cuerpos no determinan *a priori* ni de manera ineludible su situación social, por lo cual este trabajo reconoce que describir y explicar las condiciones sociales de las personas, incluidas sus problemáticas específicas, y proponer orientaciones de Política Pública tendientes a transformar tales condiciones, demanda recurrir a argumentos y aproximaciones de tipo social, que avancen en el análisis de los contextos culturales en que se construyen las desigualdades.

Como ya lo han incorporado algunas orientaciones de Política Pública en este sentido, existe en este contexto "una cadena simbólica que vincula sexo, género y orientación sexual y que ha incidido en que aspectos vitales distintos se hayan entendido -y sigan entendiéndose- como uno sólo en el imaginario popular" (Alcaldía Mayor de Bogotá,

2010, p. 9). Así, para entender las desigualdades que se producen allí a partir del sexo, la identidad de género y/o la orientación sexual, es preciso comenzar haciendo la distinción analítica de cada uno de los componentes de la cadena simbólica antes mencionada.

Con un marcado énfasis pedagógico, continúa insistiéndose en varios espacios en que el sexo es biológico y el género es cultural, es decir, que la categoría "sexo" se refiere a características físicas de los cuerpos (genéticas, endocrinas y morfológicas) que dependerían de su biología, mientras que la categoría "género" hace referencia a atributos adquiridos o construidos que dependerían de los contextos de socialización.

No obstante, los debates de las últimas décadas en torno a tales categorías han desvirtuado tal distinción simple, mostrando cómo el "sexo" también es histórico y dependiente del contexto cultural, y señalando que no es la diferencia de los sexos la que crea la opresión, sino la opresión la que engendra la diferencia sexual, por lo cual se hace necesario "cuestionar la valoración social de determinados rasgos anatómicos sexualmente diferenciados como fundamentos del destino social de una persona" (Viveros, 2004, p. 173).

Como argumenta en extenso la bióloga feminista Anne Fausto-Sterling en su libro *Cuerpos Sexuados*, "el sexo de un cuerpo es un asunto demasiado complejo. No hay blanco o negro, sino grados de diferencia" (Fausto-Sterling, 2006, p. 17). Esta idea contradice la noción dicotómica según la cual existirían solamente dos sexos (macho y

hembra) que serían el soporte biológico sobre el cual se construiría el género también dicotómico (masculino y femenino).

Lo que demuestra Fausto-Sterling, y que se asume como premisa en este estudio, es que el conocimiento promovido por las disciplinas médicas mantiene una “mitología de lo normal” con el fin de perpetuar el modelo dicotómico antes descrito. No obstante, en la realidad existen “cuerpos disidentes” que no encajan en esa clasificación binaria, cuerpos que son sometidos a control para ajustarlos a la norma y mantener así la división de géneros, que es jerárquica y opresiva.

Este marco conceptual entiende así que fue la medicina (en estrecha colaboración con el derecho) la que fundó la heterosexualidad, en tanto institución política, y definió como “enfermos” a quienes se apartaran de ella. Esta relación entre saberes médicos y saberes sociales, que suele ser débil, requiere un diálogo más profundo. Al respecto, y nuevamente siguiendo a Fausto-Sterling, se entiende aquí que “la sexualidad es un hecho somático *creado* por un efecto cultural” (2006, p. 37), de manera que el cuerpo mismo es susceptible de un análisis sociocultural, pues en su configuración intervienen determinantes sociales.

1. La intersexualidad

Los saberes médicos contemporáneos han adoptado el término “Desórdenes del Desarrollo Sexual” (DDS) para agrupar a “todas las condiciones en las cuales el sexo cromosómico, gonadal o anatómico es atípico” (Ruíz, 2010, p. 697), remplazando con ello las antiguas denominaciones de hermafroditismo y pseudohermafroditismo. En su artículo *Desórdenes del desarrollo y diferenciación sexuales*, Ariel Ruíz¹⁰ incluye una clasificación resumida de las “alteraciones de la diferenciación sexual”, además del siguiente cuadro resumen que resulta útil para comprender los cambios de categorías usadas para nombrar a personas intersexuales a lo largo de la historia, desde la disciplina médica:

.....
10 Ariel Iván Ruiz Parra, MD, MEd, MSc. Vicedecano Académico, Facultad de Medicina. Profesor Titular del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Instituto de Investigaciones Clínicas, de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia.

Previa	Propuesta
Intersexo	DDS
Pseudohermafrodita masculino Subvirilización de varón XY Submasculinización de varón XY	DSD 46, XY
Pseudohermafrodita femenino Sobrevirilización de mujer XX Masculinización de mujer XX	DSD 46, XX
Hermafrodita verdadero	DSD ovotesticular
Varón XX Reversión sexual XX	DSD testicular 46, XX
Reversión sexual XY	Disgenesia gonadal completa 46, XY

Fuente: Ruíz, Ariel Iván (2010), p. 698

Para definir los DDS, el enfoque médico parte de un modelo de diferenciación sexual que entiende como “normal” y que ocurre en tres etapas interrelacionadas: etapa cromosómica-genética, etapa gonadal y etapa fenotípica (ductos y genitales externos). Ruíz ofrece una caracterización completa y actualizada de esta perspectiva, entendiendo que “el médico debe conocer las implicaciones que tienen las alteraciones de la diferenciación sexual y orientar a los pacientes familiares” (Ruíz, 2010, p. 697).

El marco conceptual del presente estudio se aparta de enfoques biomédicos, entendiendo que las categorías construidas desde estos enfoques sobre los cuerpos y las sexualidades están inmersas en debates políticos no zanjados, que requieren entrar en diálogo con otras perspectivas de corte más social. Como señala Fausto-Sterling:

etiquetar a alguien como varón o mujer es una decisión social. El conocimiento científico puede asistirnos en esta decisión, pero sólo nues-

tra concepción del género, y no la ciencia, puede definir nuestro sexo. Es más, nuestra concepción del género afecta al conocimiento sobre el sexo producido por los científicos en primera instancia. (2006, p. 17)

No obstante, es fundamental la familiarización con las categorías médicas, por cuanto es frecuente su aparición en la bibliografía sobre el tema intersexual, y en general es ésta la perspectiva más recurrente en los acercamientos al asunto. A continuación se describen los principales “Desórdenes del Desarrollo Sexual – DDS” a partir de la caracterización realizada por Ariel Ruíz (2010):

Desórdenes de la diferenciación gonadal:

- a. Disgenesia gonadal 46, XX: En estos casos los genitales internos y externos son femeninos porque no son sometidos a la acción de la AMH¹¹ ni de los andróge-

11 AMH es la hormona antimulleriana, encargada de inhibir el desarrollo de los conductos

nos. A la edad puberal, en ausencia de la producción de estrógenos, las pacientes presentan infantilismo sexual¹², ausencia de desarrollo mamario y amenorrea primaria. (Ruíz, 2010, p. 701)

- b. Síndrome de Turner: Disgenesia¹³ gonadal más común, caracterizada por cuerpos que tiene características fenotípicas femeninas pero presentan ausencia o alteración de un cromosoma X. Se encuentra en “una de cada 2000 a 2500 neonatos femeninos [...] el cariotipo es 45, X en el 80% de los casos. En las demás pacientes se encuentran mosaicos cromosómicos o alteraciones estructurales del cromosoma X” (Ruíz, 2010, p. 699). Entre las consecuencias más comunes de ésta se encuentran las fallas ováricas y amenorrea primaria¹⁴.
- c. Disgenesia gonadal 46, XY: Se trata de individuos fenotípicamente femeninos con cariotipo 46, XY, lo cual produce ausencia de testículos o su atrofia y clitoromegalia¹⁵.

d. Síndrome de Klinefelter: Es la alteración más común del desarrollo testicular, caracterizada por cuerpos que tienen características fenotípicas masculinas pero presentan por lo menos un cromosoma X extra. En estos casos, “el cariotipo es 47, XXY en aproximadamente 90% de los casos” (Ruíz, 2010, p. 702), y su frecuencia es de 1 por cada 700 recién nacidos masculinos. En estos casos suelen presentarse testículos y pene pequeños, bajo desarrollo de las características sexuales secundarias e infertilidad.

e. DDS Ovotesticular: Se trata de individuos que presentan tejidos ovárico y testicular al mismo tiempo, en los que la diferenciación de los genitales internos y externos varía, siendo lo más frecuente la ambigüedad genital.

Los tejidos pueden encontrarse en la misma gónada (ovotestes) o en gónadas diferentes; la gónada más frecuente es el ovotestes (60%), seguida del ovario y menos comúnmente el testículo. El cariotipo es 46, XX en el 60% de los casos, 46, XY en el 20% de los casos y mosaico o quimera 46, XX/46, XY en aproximadamente el 20% restante. (Ruíz, 2010, p. 702)

de Müller en el embrión masculino.

12 El infantilismo es una situación o estado en el que persisten en el adulto diversas características anatómicas, fisiológicas y psicológicas de la infancia.

13 Término médico utilizado para caracterizar la selección de variables genéticas negativas.

14 La amenorrea es la ausencia de la menstruación. Se llama amenorrea primaria cuando una niña aún no ha comenzado a tener sus períodos menstruales, pero ha pasado por otros cambios normales que ocurren durante la pubertad, o tiene más de 15 años.

15 “Tamaño anormalmente grande del clítoris”. Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico.

En: <http://dicciomed.eusal.es/palabra/clitoromegalia>

DSD 46, XX:

Se refiere a “la exposición de un feto femenino a cantidades anormales de andrógenos provenientes de fuentes endógenas o exógenas” (Ruíz, 2010, p.703), la cual puede provocar “diversos grados de masculinización de los genitales externos” (Ruíz, 2010, p.703). En este nivel sobresalen:

- a. Hiperplasia Suprarrenal Congénita Virilizante (HSC): debido a deficiencias enzimáticas se provoca una síntesis excesiva de andrógenos. Las deficiencias enzimáticas más frecuentes son:
- Deficiencia de P450C21 (21-hidroxilasa): constituye el 90% de los casos de HSC. Se clasifica en dos formas: clásicas (perdedora de sal y virilizante simple) y no clásicas (de comienzo tardío y críptica). En la forma clásica, las niñas presentan grados variables de virilización (desde sólo clitoromegalia, hasta uretra "peneana") mientras que en los varones se aprecia hiperpigmentación de los genitales externos y macrogenitosomía¹⁶, pero en estos casos puede pasar desapercibida. "Si no se establece el tratamiento precoz, el 75% a 80% de los bebés con deficiencia clásica están en riesgo de morir en las primeras semanas de vida por pérdida hidrosalina" (Ruíz, 2010, p. 703). En la forma no clásica no hay ambigüedad genital ni alteraciones electrolíticas al nacimiento, pero aparecen manifestaciones tardías; en las niñas: virilización, alteraciones menstruales, síndrome de ovarios poliquísticos o maduración ósea acelerada; en los niños: pubarquia¹⁷ y adrenarquia¹⁸ prematuras.
 - Deficiencia de P450C11 (11 β -hidroxilasa): causa menos del 5% de los casos HSC. Produce grados de ambigüedad genital variable, pudiendo llegar hasta la masculinización completa del feto femenino (Ruíz, 2010).
 - Deficiencia de 3 β -hidroxiesteroide deshidrogenasa: Produce la virilización de los fetos femeninos (Ruíz, 2010).
 - Deficiencia de P450 oxidoreductasa (POR) y de P450 aromatasas: produce "virilización de hembras genéticas y masculinización inadecuada de varones genéticos" (Ruíz, 2010, p. 705). En este caso, incluso la gestante puede presentar virilización.
- b. Paso transplacentario de sustancias androgénicas: se refiere a la virilización de un feto femenino dentro del útero debido a la producción o exposición de la gestante de concentraciones excesivas de andrógenos. Tales andrógenos pueden ser producidos (a causa de HSC, tumores suprarrenales o tumores ováricos) o pueden provenir de fuentes exógenas (como esteroides anabólicos).

DSD 46, XY:

Se refiere a "la masculinización incompleta de un feto masculino" (Ruíz, 2010, p. 703). En estos casos, es común que el cuerpo tenga testículos, pero no estén completamente masculinizados los conductos, los genitales externos, o ambos. En este nivel sobresalen:

16 Desarrollo precoz de los órganos genitales y de los caracteres sexuales secundarios.

17 La pubarquia se refiere al "período en el que hace aparición el pelo del pubis". Diccionario médico. En: http://www.esacademic.com/dic.nsf/es_medical/48229/pubarquia

18 La adrenarquia hace referencia al "aumento en la producción de hormonas andrógenas de la corteza suprarrenal que ocurre a los 8 o 9 años". Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico.

En: <http://dicciomed.eusal.es/palabra/adrenarquia>

a. Insensibilidad a la hCG/LH¹⁹: que causa deficiencia de testosterona. El sexo de asignación generalmente es femenino. En algunos casos, “los pacientes presentan genitales externos femeninos, los cuales son infantiles a la edad puberal, y no ocurre desarrollo mamario ni del pelo sexual” (Ruíz, 2010, p. 703). En otros, hay presencia de micropene e hipogonadismo²⁰.

b. Defectos en la síntesis de testosterona: El bloqueo de la síntesis de testosterona también tiene varias formas:

- Deficiencia de StAR y 20,22-desmolasa (colesterol desmolasa o P450scc)
- Deficiencia de 3β-hidroxiesteroide deshidrogenasa tipo 2 Δ⁵isomerasa
- Deficiencia de P450c17, 17α-hidroxilasa
- Deficiencia de P450c17 (17,20-desmolasa)
- Deficiencia de 17β-hidroxiesteroide deshidrogenasa tipo 3 (17β-HSD-3)

Cada una de estas formas tiene consecuencias específicas, entre las que cabe mencionar hipospadias en los varones y clitoromegalias en las hembras. En algunos

19 La hCG (gonadotropina coriónica humana) es una hormona producida durante el embarazo por el embrión en desarrollo. La hCG también es producida en la glándula pituitaria de los hombres y mujeres de todas las edades. La LH (hormona luteinizante o luteoestimulante, también llamada lutropina), es producida por el lóbulo anterior de la hipófisis o glándula pituitaria. Es la hormona que regula la secreción de testosterona.

20 El hipogonadismo es un trastorno en que los testículos u ovarios no son funcionales o hay incapacidad genética del hipotálamo para secretar cantidades normales de GnRH (Hormona liberadora de Gonadotropinas).

casos los varones presentan genitales externos femeninos con vagina ciega o genitales ambiguos, mientras que las hembras afectadas tienen desarrollo normal de los conductos internos y de los genitales externos, pero ambos presentan infantilismo sexual. La deficiencia completa de algunas de estas enzimas es incompatible con la vida, pero ésta de forma parcial afecta las gónadas, provocando que los hombres tengan fenotipo femenino o ambigüedad con vagina ciega, entre otros casos, y las mujeres presenten fallos en la función ovárica (Ruíz, 2010).

c. Defectos en los tejidos andrógeno-dependientes: tales defectos producen alteraciones de la diferenciación fenotípica en sujetos con cariotipo 46,XY que tienen gónadas masculinas, así:

- Resistencia (insensibilidad) a la acción de los andrógenos: ocurre con una frecuencia de 1 por cada 60.000 neonatos masculinos. En los casos en que la insensibilidad es completa, se presentan genitales externos femeninos en el nacimiento y los testículos se encuentran localizados en la cavidad abdominal o en la región inguinal (Ruíz, 2010).
- Deficiencia de 5α-reductasa-2: sin esta enzima la testosterona no se procesa correctamente. Un fenotipo representativo de esta deficiencia consiste en pene pequeño con *chordee*²¹, escroto bífido y un pequeño saco vaginal ciego. En la pubertad suele presentarse un descenso de los testículos, original-

21 El *chordee* es una incurvación de radio inferior del *pene* con hipospadias, y provoca erecciones dolorosas e incompletas.

mente ubicados en la región inguinal o en los pliegues genitales (Ruíz, 2010).

- d. Síndrome de regresión testicular embrionaria: conocido también como Síndrome de testículos evanescentes, agonadismo XY, anorquia congénita o Síndrome de testículos rudimentarios. “Se trata e individuos con cariotipo 46, XY en quienes ocurre interrupción de la función testicular en diferentes momentos de la diferenciación sexual” (Ruíz, 2010, p. 708). El fenotipo en estos casos depende del momento y extensión de la alteración, y puede ir desde genitales externos e internos totalmente femeninos, hasta genitales internos y externos masculinos, sin tejido gonadal (Ruíz, 2010).
- e. Defectos en la síntesis, secreción o respuesta a la AMH²²: los cuales producen la formación de útero y trompas de Falopio en individuos con cariotipo 46, XY y gónadas masculinas, las cuales forman usualmente parte de una hernia en la región inguinal (Ruíz, 2010).

Formas no clasificadas

Además de las Desórdenes del Desarrollo Sexual – DDS antes descritos (divididos en desórdenes de la diferenciación gonadal, DSD 46, XX y DSD 46, XY) la literatura médica referencia una serie de casos no clasificados, entre los que se encuentran hipospadisas idiopáticas²³ y casos diversos

22 La AMH es la hormona antimulleriana, que inhibe el desarrollo de los conductos de Müller en el embrión masculino.

23 *Idiopático* es un adjetivo usado primariamente en medicina, que significa de

de micropene en los hombres, así como ausencia de vagina y anomalías müllerianas en las mujeres. En estos casos suelen existir relaciones con las alteraciones del árbol urinario. De hecho, se ha acuñado el término “asociación de MURCS” (MU: aplasia mülleriana, R: aplasia renal y CS: displasia de las somitas cervicotorácicas).

Como se ha anunciado previamente, esta enumeración de categorías responde a la necesidad de comprender la manera en que la disciplina médica, que ha monopolizado en buena medida los saberes al respecto, entiende los cuerpos intersexuales. Comprenderla, no obstante, no implica coincidir con ella. El presente estudio se acerca al asunto coincidiendo con quienes afirman que la intersexualidad “cifra el destino cultural de la diversidad de cuerpos sexuados” (Cabral, 2009, p. 8) y que el espectro de experiencias que comporta:

se actualiza con cada nacimiento, con cada diagnóstico, con cada padre, con cada madre, con cada fallo judicial, con cada texto periodístico, con cada comité de bioética reunido para decidir sobre la suerte de alguien, con cada referencia omitida o explícita en un texto de educación sexual, con cada desnudo que abre o cierra posibilidades de gozo, con cada dicción *generalizada* que abre o cierra posibilidades de existencia. (Cabral, 2009, p. 8)

irrupción espontánea o de causa desconocida.

Como señala Mauro Cabral²⁴ (2009), muchas de las variaciones corporales que hacen parte del espectro intersexual “no representan riesgo alguno para la salud de quienes las encarnan [pero] se considera que sí representan un peligro certero para su felicidad como hombres o como mujeres”, con lo cual, más que un asunto médico, el tema compromete las ideas sobre el sexo y el género y atañe, fundamentalmente, a los derechos sexuales.

En esa línea, la aproximación de esta investigación, que tiene por objeto producir orientaciones para la oferta institucional, se inscribe en el reto de encarar “la diversidad corporal sin la necesidad de *medicalizar* su ocurrencia” (Cabral, 2009, p. 10), de “considerar a niñ*s y jóvenes como sujetos plenos de los derechos sexuales” y de “admitir que la diversidad es incompatible con el pensamiento único” (Cabral, 2009, p. 10).

2. Consideraciones jurídicas sobre la intersexualidad

En las últimas décadas, tanto en el contexto internacional como en el nacional, han tenido lugar importantes avances en el reconocimiento de derechos de las per-

24 Mauro Cabral ha liderado el activismo intersexual y trans desde 1995, en organizaciones como Global Action for Trans Equality (GATE), International Gay and Lesbian Human Rights Commission (IGHLRC), Mulabi-Latin American Space for Sexualities and Rights; asimismo, desde el 2004 hace parte de iniciativas de carácter político en la ONU, participó en la elaboración de los Principios de Yogyakarta, la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y a identidad de género.

sonas lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas, en el marco de los cuales se ha incluido también, en muchas ocasiones, a personas intersexuales.

Entre tales avances destacan, en el ámbito internacional, *Los principios de Yogyakarta sobre la Aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género*, documento desarrollado por un grupo de personas expertas en Derechos Humanos y Derecho Internacional de varios países, a petición de Louise Arbour, ex Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2004-2008). Estos principios, redactados en 2006, en Yogyakarta (Indonesia), respondieron al llamamiento que hicieron 54 Estados en el Consejo de Derechos Humanos de la ONU para que se respondiera ante las graves violaciones de derechos humanos de lesbianas, gays, bisexuales y personas transgénero e intersexuales. Posteriormente fueron ratificados por la Comisión Internacional de Juristas.

Las personas intersexuales (así como las personas de los sectores LGBT) no gozan de derechos específicos, sino que les asisten los mismos derechos de toda la ciudadanía. No obstante, atendiendo a la existencia de problemáticas específicas que demandan un enfoque diferencial, la Corte Constitucional se ha pronunciado sobre el tema de la intersexualidad en ocho ocasiones (siete Sentencias de Tutelas y una Sentencia unificada)²⁵.

25 Una sentencia es la providencia de un juez que decide sobre las pretensiones de una demanda, materializa un derecho y sienta jurisprudencia al respecto (Código de Procedimiento Civil colombiano, Artículo 302 y siguientes)

En las Sentencias proferidas por la Corte Constitucional ésta no se refiere a la intersexualidad de esa manera específica sino retomando categorías del personal médico al que ha citado como experto y que alude a: “transformación de órganos sexuales” (en la Sentencia de Tutela T - 477/1995), “asignación de sexo en menores de edad” (en la Sentencia unificada SU-337/1999 T-1025/2002), y “remodelación de genitales” (en la Sentencia T -551/1999).

Ahora bien, es necesario aclarar que aunque el alto tribunal se ha pronunciado ocho veces sobre este tema, cuatro de las Sentencias (T-692/1999, T-1390/2000, T-1021/2003 y T-912/2008) se limitan a reiterar la jurisprudencia de las primeras, ampliando solamente temas administrativos relacionados con el sistema de salud.

Todas las Sentencias estudian casos específicos de niñas o niños nacidos con condición de “ambigüedad sexual” (o que han llegado a ella) y en estos casos sus representantes acuden a los jueces por medio de acciones de Tutela para que sean autorizadas intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos hormonales para obtener la “normalización del menor”.

La Corte Constitucional realiza todas sus consideraciones respecto a la intersexualidad en el marco de la “normalidad sexual”, condición que exige una definición en los sujetos para ser hombre o mujer. Por lo general estas consideraciones de la Corte son complementadas con los discursos científicos que asumen la “ambigüedad” como un tema de atención urgen-

te, ya que pone en peligro la vida o la integridad de las personas y las deja en graves condiciones de vulnerabilidad:

La ambigüedad en cualquier momento de la vida tiene consecuencias devastadoras. Aún los niños más pequeños saben que ya no son normales y tendrán miedo acerca de su futuro. En el adulto, la pérdida de actividad sexual puede tener consecuencias catastróficas. (Corte Constitucional, Sentencia T477 de 1995. Criterios científicos, Academia de Medicina)

La Corte reconoce la complejidad del asunto y resalta el principio de autonomía de los pacientes en los tratamientos a los que pueden someterse. En ese sentido, el alto tribunal establece que los individuos a partir de los cinco años de edad deben ser consultados sobre su “asignación de sexo”, de modo que el consentimiento informado de los padres y las madres, como único factor a considerar, pierde validez.

En este sentido la Corte hace una división entre lo jurídico y lo médico, expresando que no es labor de los jueces definir debates científicos, de manera que la competencia de los jueces es resolver y analizar los alcances y límites del consentimiento que debe suministrar el paciente en relación con los tratamientos, así:

Esta Corporación comenzará por retomar y precisar sus criterios relativos al problema del consentimiento informado, no sólo en relación con los tratamientos médicos en general sino específicamente en aquellos casos en que se ven involucrados menores. De

esa manera, con base en esa doctrina constitucional, la Corte entrará a abordar el problema específico que suscitan los tratamientos de los distintos estados intersexuales en infantes, para luego decidir el caso concreto planteado por la peticionaria. (Corte Constitucional, Sentencia SU-337 de 1999, Fundamento jurídico 6)

El primer pronunciamiento que hizo esta corporación al respecto aparece en la Sentencia T-477 del 23 de octubre de 1995. Este caso, aunque no se trata de un caso de intersexualidad sino de castración, constituye un importante antecedente en las decisiones de la Corte en torno al tema del consentimiento informado del/a paciente para cualquier tipo de tratamiento que tenga que ver con asignación o reasignación de sexo.

Dicha Sentencia narra el caso de un bebé varón de seis meses a quien los padres encontraron castrado a su regreso de realizar labores del campo. El menor fue llevado por sus padres a un hospital en Medellín y allí el personal médico manifestó que no era posible, en ese caso, “reconstruir genitales (masculinos) funcionales”, recomendando –en virtud de que constituía “la alternativa menos mala”- convertirlo en mujer. Desde este momento el menor fue sometido a diversas cirugías y, con la intervención del ICBF, fue llevado a vivir a un albergue de monjas en el que se le dio una “orientación propia de una niña” (Sentencia T-477). Cinco años después al niño se le practicaron nuevas cirugías sin el consentimiento del padre o la madre, ni mucho menos de él mismo. Finalmente, el menor entró en contacto con el Personero

del municipio y fue este funcionario quien presentó la Tutela.

El gran interrogante de la Corte frente a este caso es: ¿fue o no legítima la conducta de las autoridades y de los particulares que participaron? Para tomar su decisión el alto tribunal estudió la situación del menor a la luz de una posible violación de los derechos fundamentales a la identidad, la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad, derechos que decidió amparar.

Por su parte, la Sentencia SU-337 del 12 de mayo de 1999 es de vital importancia para el tema intersexual ya que este fallo fue redactado como una sentencia de unificación (SU), es decir, que constituye un precedente para casos futuros y por ello se fundamentó de manera más técnica. En este caso, se trata de un caso de intersexualidad “innata” de una menor que es declarada como niña y a los 3 años de edad, en un examen pediátrico, le encontraron genitales ambiguos, por lo que se le diagnosticó “pseudohermofroditismo masculino”. Los médicos recomendaron una intervención quirúrgica en la que se realizara una “clitoroplastia” y una “extirpación de las gónadas”. El Seguro Social se negó a efectuar esta recomendación, hasta que la menor tuviera cinco años de edad y -como lo había establecido la sentencia anterior- en la decisión pudiera intervenir la propia menor y no sólo su madre, que en este caso es quien interpuso la acción de Tutela. Para este caso la Corte consideró que el problema a resolver era: ¿Los titulares de la patria potestad o los representantes de los menores, pueden o no autorizar una intervención médica y quirúrgica destinada a readecuar los genitales de un infante?

Luego de que la Corte realizara un número considerable de consultas médicas y psicológicas, la corporación concluyó que “cómo no existe evidente riesgo de que se comprometa el derecho a la vida del menor si no se practica la operación, no es posible que la madre autorice la intervención” (Fundamento 89) e insiste en los cinco años como el umbral para la validez del consentimiento informado de los padres que debe ser “informado, cualificado y persistente”.

En este caso la Corte tuteló el derecho a la identidad sexual, al libre desarrollo de la personalidad y a la igualdad del menor, ordenando que se creara un grupo interdisciplinario para brindar apoyo a la menor y a su madre.

3. Abordaje metodológico del estudio

Esta es una investigación social de corte cualitativo, enmarcada en un enfoque diferencial de género y una perspectiva de derechos. Tanto su diseño conceptual como su diseño metodológico toman distancia de aproximaciones propias del área de la salud, en tanto sus objetivos no tienden a investigar el comportamiento del sector de la población a la que se refiere, sino a diagnosticar sus necesidades específicas, para definir orientaciones de la oferta institucional.

a. Principios éticos que orientan la investigación

Con el objeto de proteger el bienestar de los grupos e individuos con quienes y sobre quienes se trabajó, guiar el accionar

del equipo investigativo y formular los lineamientos del uso y divulgación del material obtenido, este estudio se fundamentó en los siguientes principios éticos:

- La obligación ética principal está dirigida hacia las personas con quienes se trabaja y prevalece sobre la búsqueda de nuevos conocimientos, en especial cuando esta obligación primaria entra en tensión con responsabilidades o expectativas externas.
- Es de primordial cumplimiento la protección de los derechos, la seguridad, la dignidad y la privacidad de las personas con quienes se desarrolla la investigación, las cuales deben ser respetadas en todo momento.
- El equipo investigador informó a las personas que participan del proceso o que proporcionaron información para el mismo, sobre sus propósitos, su impacto potencial y sus fuentes de financiamiento.
- La confidencialidad fue un principio fundamental del proceso. Para garantizarla, ni los audios ni las transcripciones en extenso del trabajo de campo fueron socializados en espacios distintos a las discusiones internas del equipo de trabajo, ni incluidos en los informes del estudio.
- Siempre existió consentimiento informado de las personas que participaron como informantes en el estudio, entendido este consentimiento como un proceso dinámico, que inició antes de la aplicación de los respectivos instrumentos y continuó durante el tiempo que duró el estudio.
- La divulgación de resultados no incluye información que comprometa la privacidad, seguridad e integridad de las personas involucradas.
- Se reconoce el carácter relativo y provi-

sional de los resultados del estudio, que ofrece posicionamientos y análisis consecuentes con su marco conceptual y metodológico, y con la información obtenida a través del trabajo de campo.

b. Estrategias para reunir información

El estudio incluyó las siguientes actividades:

- Construcción de un estado del arte sobre el tema intersexual.
- Construcción de una caracterización sociodemográfica de las personas intersexuales en Bogotá.
- Diseño y realización del trabajo de campo conducente a la recolección de información primaria
- Identificación y análisis de las problemáticas de las personas intersexuales en Bogotá en términos de sus derechos.
- Sistematización de las demandas y propuestas que las personas intersexuales y sus familias, dirigen a la Administración Distrital para el reconocimiento, la garantía y la restitución de sus derechos.
- Recomendación de acciones y estrategias para la Administración Distrital conducentes al reconocimiento, la garantía y la restitución de derechos de las personas intersexuales en Bogotá.

Para la recolección de información primaria se adoptó un enfoque cualitativo, especialmente útil para describir interacciones interpersonales complejas que abarcan varias dimensiones, permitiendo conocer las ideas, experiencias y emociones de las

personas involucradas en la investigación dentro de un contexto social determinado, así como la manera en que se desarrollan, comparten y comunican éstas dentro de un grupo poblacional de características específicas. Este enfoque permitió una aproximación profunda a las necesidades identificadas por las personas y la construcción de una red que conectara y diera sentido a la forma en que se presentaron las problemáticas, los efectos que tienen, cómo son atendidas y la frecuencia y características de su aparición.

La recolección de información primaria utilizó principalmente la entrevista semi-estructurada, técnica que resultó la más apropiada para el acopio de información de este sector, debido a la reserva y a la resistencia a la identificación de las personas intersexuales encontrada en la fase exploratoria del estudio.

El trabajo de campo conducente a la recolección de información primaria incluyó la realización de las siguientes entrevistas:

- * Entrevista a madre de una niña intersexual
- * Entrevista a Leidy Tatiana Márquez – activista intersexual
- * Entrevista a Mauro Cabral – académico y activista intersexual
- * Entrevistas a personas autodefinidas
Entrevista grupal a funcionarias/os del Centro Comunitario LGBT
- * Entrevistas a personas expertas en el tema desde distintos acercamientos disciplinares:

- Joshua Pimiento – Antropología y salud pública
- Andrea Castillo Bocanete – Antropología crítica
- Laura Palacios – Antropología jurídica
- Gaby Andrea Gómez – Perspectiva jurídica crítica
- Ángela Giraldo – Psicología
- Ariel Iván Ruíz Parra – Obstetricia y ginecología
- Mauricio Coll – Junta de desarrollo genital

Otros mecanismos utilizados para recolectar información fueron:

- Exploración de las redes sociales que abordan el tema intersexual.
- Observación participante en la Junta de Desarrollo Genital de la Fundación Cardio Infantil.
- Consulta a representantes de organizaciones de los sectores LGBTI.
- Revisión de los discursos sobre la intersexualidad circulantes en medios de comunicación.

II.
ESTADO DEL ARTE
SOBRE EL TEMA
INTERSEXUAL

II. ESTADO DEL ARTE SOBRE EL TEMA INTERSEXUAL

El presente estado del arte recupera sistemática y reflexivamente la producción local de conocimiento sobre la intersexualidad, desde cuatro perspectivas: salud, ética, jurídica y antropológica. Para explorar esta temática se construyó un corpus de textos relevantes, a partir de la búsqueda amplia en bibliotecas públicas y universitarias en Bogotá, así como en otras ciudades del país (Universidad del Valle y Universidad de Antioquia). Esta búsqueda (que se llevó a cabo utilizando una batería previamente diseñada de palabras clave), arrojó alrededor de 50 resultados bibliográficos, entre los cuales se encuentran libros, capítulos de libros, artículos de revistas y tesis.

A partir del material encontrado se realizó un segundo filtro cuyos criterios fueron: textos que se hubieran publicado durante los últimos 10 años, en Bogotá (aunque se hicieron algunas excepciones) y predominantemente del ámbito académico. Además se ponderó su pertinencia de acuerdo a los énfasis específicos del estudio. Esta segunda selección arrojó el listado de los 20 textos que fueron revisados en profundidad.

Para adelantar la reseña de cada texto se diseñó una ficha de lectura. Una vez realizadas las lecturas, se adelantaron discusiones grupales en torno a los hallazgos, que permitieron identificar y seleccionar orientaciones conceptuales y prácticas relevantes en el tema abordado.

1. Acercamientos desde el área de la salud

A lo largo de la historia, la medicina ha utilizado distintas nociones para denominar los cuerpos intersexuales, las cuales dan cuenta de los supuestos construidos sobre el tema a través de los tiempos. Resulta de particular interés, porque continúa usándose, el concepto de *hermafroditismo*, que ha tenido diferentes connotaciones. En los siglos XVI y XVII existió un interés científico especial por los fenómenos de la ambigüedad sexual; en el periodo comprendido entre 1870 y 1915 aparecen los conceptos de “hermafroditismo verdadero” y “pseudohermafrodita” (tanto masculino como femenino). Algunos acercamientos señalan que el término de *intersexualidad* apareció a mediados del siglo XX en la literatura médica, como sustitutivo del término hermafroditismo, para hacer referencia a ambigüedades de los genitales externos o internos, debido a problemas hormonales o de otro tipo. Ambos conceptos se diferenciaban porque el primero hacía referencia a un estado en el que ambos sexos se mezclan, mientras que el segundo hacía referencia a un intermedio entre los dos sexos reconocidos (Meza, 2003).

Los acercamientos contemporáneos al tema cobran especial énfasis desde los inicios de la década de los 90 del siglo XX, cuando comienza a aparecer una importante producción sobre la intersexualidad desde el área de la salud, básicamente en dos especialidades: la medicina y la psicología (la primera incluye la psiquiatría y aparece mayor representada en el corpus

de textos revisados). Ambas especialidades comparten el empleo sistemático de la categoría de intersexualidad, que como se verá más adelante, no resulta igual para otro tipo de producciones, puesto que esta categoría fue propia de la literatura médica hasta el año 2006, momento en el que se estableció la denominación de “desórdenes o trastornos del desarrollo genital” – DSD por su denominación en inglés Disorder of Sex Development.

En la producción médica predominan los textos desde la perspectiva pediátrica, más específicamente desde la neonatología. Según Forero Caballero (2001) el “intersexo” se presenta cuando hay alguna anomalía a lo largo del sendero masculino que interfiere la completa masculinización, o en el caso de la “mujer genética”²⁶, influye algún factor virilizante en el desarrollo del embrión. La mayoría de esta diferenciación ocurre a las 12 semanas de gestación, después de lo cual crece el pene y descenden los testículos al escroto.

Por su parte, Molina, Polanía, Osorio & Pérez (2008) explican que se denomina como “estados intersexuales”, también llamados anomalías de la diferenciación sexual, aquellos casos en los que se presentan “anomalías” en el proceso de formación de los genitales externos, las cuales producen una diferenciación ambigua de éstos o su discordancia con el sexo genético o gonadal.

Textos más recientes como el de Tatiana Olier Sierra (2009) toman distancia de estas

26 El autor hace referencia a mujer genética, cuando la formación genética corresponde a 46, XY.

denominaciones y se refieren a la “ambigüedad sexual” como un “defecto” congénito en el cual los órganos genitales no tienen la apariencia característica de ningún sexo, como resultado de alteraciones o de interrupciones en la diferenciación del tejido fetal inicial. Por su parte, Ariel Ruiz Prada (2010) se refiere a “Desórdenes del Desarrollo Sexual” para incluir a todas las condiciones en las cuales el sexo cromosómico, gonadal o anatómico es “atípico”.

Las investigaciones producidas desde el campo de la psicología retoman muchas de las categorías y definiciones médicas, a la vez que atienden las variables ambientales y psicológicas. Por ejemplo, Meza Botero (2003) siguiendo a Money²⁷, entiende la identidad de género como un constructo multidimensional que depende en mayor medida de factores ambientales como el género de crianza. En esa línea, comprende que las personas intersexuales tienen “trastornos” de la diferenciación en el desarrollo sexual “normal”, en el que algún componente biológico va en disonancia con componentes ambientales o psicológicos.

Así mismo, el trabajo de Acuña Prieto (1993) se remite a aspectos sociales acompañados de explicaciones de carácter más biologicista, propias de la psicología conductual. Este trabajo entiende por identidad de género o diferenciación psicosexual la expe-

27 John Money (Nació el 8 de julio de 1921 en Nueva Zelanda y falleció el 7 de julio de 2006), psicólogo y sexólogo destacado por su teoría ambiental sobre el desarrollo de la identidad de género, en la que los factores de socialización son los principales determinantes de la identidad de género.

riencia privada e individual del “papel de género”, esto es aquello que una persona dice o hace con el objeto de indicarse o indicar a los demás el grado en el cual es hombre, mujer o ambivalente, comprendiendo que la excitación y las respuestas sexuales no son restringidas a las mismas (Acuña, 1993).

En su explicación de la conducta sexual se contemplan también aspectos como las secreciones testiculares y la neurofisiología cerebral, además del rol fundamental que cumplirían las hormonas sexuales en la diferenciación sexual del individuo y en el mantenimiento de la función erótica.

En la actualidad el ejercicio de ambas disciplinas (la medicina y la psicología) parte del supuesto, adoptado desde los años 50 de que la asignación de sexo no puede realizarse bajo un criterio exclusivo, sino que debe comprender tres criterios:

- Biológico, referido al desarrollo normal de la diferencia sexual y compuesto por el sexo cromosómico (XX y XY), genético (secuencia genética necesaria para la diferenciación sexual), hormonal, morfológico y fenotípico (características sexuales secundarias, apariencia de los órganos sexuales internos y externos).
- Ambiental, determinado por el sexo asignado en el momento del nacimiento, el sexo de crianza, que tiende a reforzar estereotipos de género, y el sexo legal, que aparece en documentos como el acta de bautismo, registro civil y cédula de ciudadanía.
- Psicológico, que incorpora las nociones de identidad de género (sentimiento de pertenencia a un grupo de género)

y papel o rol de género (expresión de identidad de género de una persona) (Meza, 2003).

1.1. Perspectiva médica

Los textos de esta perspectiva comparten tres objetivos: analizar y exponer la necesidad e importancia de un proceso de diagnóstico; socializar ante la comunidad médica los casos y las implicaciones que tienen las “alteraciones de la diferenciación sexual”; y por último, orientar a pacientes con estados intersexuales y a sus familiares.

En el artículo *Síntesis de la valoración del recién nacido con anomalías de los genitales externos* (2001), Hernando Forero explora estos tres objetivos, argumentando la necesidad de lograr un diagnóstico definitivo para los estados intersexuales, por lo cual propone un plan de investigación que permita diagnosticar la condición de sexo en algunos recién nacidos con “defectos” de desarrollo de los genitales externos. Este plan consiste en la realización de exámenes clínicos y físicos, la evaluación de la función endocrina, la valoración de una potencial degeneración maligna en una gónada retenida, la marca de testosterona en el cerebro fetal y algunos estudios de laboratorio e imágenes.

A los anteriores procedimientos este autor añade dos consideraciones pertinentes para la decisión sobre el sexo de crianza:

- Fertilidad potencial: todas las niñas virilizadas por hiperplasia suprarrenal congénita o andrógenos maternos, son potenciales fértiles y por tanto se deben criar como mujeres; en la mayoría de las otras

condiciones intersexuales la fertilidad es reducida o ausente.

- Capacidad de la función sexual normal: el tamaño del pene y la posibilidad de desarrollo en la pubertad para lograr una función sexual se consideran de suma importancia cuando el sexo de crianza es masculino.

Forero (2001) indica además tres principios que estima fundamentales en el procedimiento a seguir en infantes con genitales ambiguos:

- Evitar estigmatización del paciente, para lo cual la asignación del género debe hacerse lo más pronto posible, preferiblemente antes de salir del hospital.
- En la asignación del género se debe tener como consideración primaria el pronóstico para la función sexual futura y la fertilidad.
- La acción del género ha sido influenciada por los trabajos de John Money, quien afirma que la identidad del género al nacimiento es altamente maleable y le da importancia a la temprana asignación del género; otros autores le dan importancia al tamaño del pene en el nacimiento para la asignación del sexo, lo cual genera problemas en la adolescencia, ante un eventual cambio de género.

Saulo Molina et al (2008), en su texto *Diagnóstico prenatal de ambigüedad genital, correlación posnatal y revisión de la literatura*, también atendiendo a los tres objetivos antes citados, realiza el análisis de la evaluación prenatal en un embarazo de 22 semanas en el que se encontraron hallazgos sugestivos de ambigüedad genital, posible

hipospadia²⁸ y presencia de apéndice preauricular izquierdo en un control prenatal. Posteriormente el neonato fue diagnosticado con pseudohermafroditismo masculino²⁹. El artículo de Molina et al indica la utilidad del ultrasonido en la detección del sexo fetal y el consecuente diseño de un plan de manejo interdisciplinario, que permita decidir si deben usarse procedimientos invasivos cuando se observan alteraciones de la morfología de los genitales externos.

Tras hacer algunas consideraciones sobre la urgencia médica que representan algunos casos³⁰, el texto señala la urgencia de carácter social que éstos implican, la cual insta al personal médico a la asignación de un sexo para disminuir la ansiedad de padres y madres; además, se recomienda que el grupo interdisciplinario encargado de la atención de los casos incluya no sólo profesionales en pediatría, sino también en otras áreas como genética, psiquiatría, cirugía pediátrica, psicología y urología.

Conscientes del reto que representa determinar los casos identificados como "ambigüedad genital" y de la importancia de acciones terapéuticas adecuadas, que realmente beneficien el desarrollo biopsicosocial del individuo "afectado por este tipo

28 Hipospadia: Es otra forma de anomalía del pene, esta se define por una abertura de la uretra localizada en un sitio diferente a la punta del pene, ya sean en la base de este o en la parte inferior (Reiner y Wilson 1998, Cit. En: Meza Botero, 2003).

29 Esta denominación, junto con las de pseudohermafroditismo femenino, hermafroditismo verdadero y disgenesias gonadales, cuyas generalidades se explican en el artículo, siguen siendo controvertidas.

30 Es necesario descartar una hiperplasia suprarrenal congénita.

de patologías”, Molina et al (2008) recomiendan tener en cuenta:

- Definir claramente los criterios para la evaluación e investigación de la ambigüedad sexual.
- Desarrollar un alto índice de sospecha ante los casos de “fenotipos aparentemente femeninos” que presenten clitoromegalia, fusión de labios, orificio perineal único, hernia inguinal y/o gónadas palpables; y “fenotipos aparentemente masculinos” con criptorquidia bilateral, micropene, hipospadia perineal y/o escroto bífido.
- Realizar amplios exámenes físicos, en los que se aprecie la presencia o ausencia de gónadas, el tamaño del tubérculo genital, la conformación de los pliegues labioescrotales y la posición del seno urogenital; asimismo, los exámenes de laboratorio deben poner especial atención a los marcadores hormonales útiles en estos casos, especialmente la determinación de la 17 – hidroxiprogesterona, que debe hacerse después de las 48 horas de vida. La determinación del genotipo puede hacerse con cariotipo clásico, que se puede realizar con muestras de piel o en biopsias de las propias gónadas.

Forero Caballero (2001) se distancia de algunas de las consideraciones anteriores, afirmando que la determinación del sexo debe estar basada en el diagnóstico subyacente, aunque no coincida con el sexo de crianza, ni el tamaño ni la funcionalidad posible del pene. Por lo cual la reconstrucción quirúrgica genital puede ser aplazada hasta cuando esté identificado “el verdadero sexo”. En estos casos se le debe informar

a la familia sobre la incertidumbre inherente en relación con la asignación del sexo.

Por su parte, la Asociación Colombiana de Endocrinología Pediátrica, publicó en 2009 el texto *Ambigüedad Sexual ¿Cómo manejar la incertidumbre sobre el sexo de mi bebé al nacer?* El cual responde fundamentalmente al principio de orientar a los padres y las madres de bebés intersexuales, empleando un lenguaje sencillo que se estructura en cuatro secciones. En la primera de ellas, denominada *Qué es la ambigüedad sexual y sus formas*, se indican algunos de los rasgos característicos usualmente observados en los genitales ambiguos de niñas (genéticamente del sexo femenino y cuya constitución es de 2 cromosomas X): clítoris agrandado con apariencia de un pene pequeño; la abertura uretral (por donde sale la orina) puede estar localizada a lo largo y por debajo de la superficie del clítoris; los labios mayores pueden encontrarse fusionados semejando la bolsa escrotal (donde se alojan los testículos en el varón); se puede pensar que el niño es del sexo masculino con unos testículos no descendidos; en ocasiones, se siente una masa de tejido por dentro de los labios fusionados (que puede corresponder a una hernia), lo que los hace parecer más a un verdadero escroto con testículos.

En este mismo sentido, esta sección indica los rasgos que se pueden observar en un niño genéticamente masculino (un cromosoma X y uno Y) con genitales ambiguos: pene pequeño que mide menos de 2 o 3 centímetros (0,8 a 1,2 pulgadas) y que se asemeja al clítoris agrandado (es común que el clítoris de una niña recién nacida sea un

tanto agrandado al momento del nacimiento); la abertura uretral se puede encontrar localizada a lo largo o por debajo del pene o incluso en la parte baja del periné, razón por la cual el recién nacido parece del sexo femenino; es posible que se presente algún grado de desarrollo del escroto con algún avance en la separación, semejando a los labios; los genitales ambiguos están frecuentemente, no siempre, acompañados de testículos no descendidos.

En su segunda sección, el texto de la Asociación Colombiana de Endocrinología Pediátrica (2009) presenta en un lenguaje accesible para personas no especializada en el campo de la salud, las implicaciones que tienen el “pseudohermafroditismo” y el “hermafroditismo verdadero”, así como la disgenesia gonadal mixta, la hiperplasia suprarrenal congénita, las anomalías cromosómicas, la ingesta de ciertos medicamentos por parte de la madre, la deficiencia de hormonas específicas y la ausencia de receptores celulares de testosterona.

La tercera sección del texto explica cuáles son los exámenes que corresponde practicar a bebés intersexuales y el manejo que esta situación demanda, incluidos los cuidados médicos y el seguimiento que deben tener padres y madres.

En su artículo, Ariel Iván Ruiz (2010) indica explícitamente su objetivo: que el personal médico conozca las implicaciones que tienen las “alteraciones de la diferenciación sexual” y orientar a pacientes o familiares, según el caso. Su texto constituye la revisión más rigurosa, compleja y técnica entre las

que componen este estado del arte desde la perspectiva médica y genética. El autor presenta en primer lugar una breve explicación acerca de la diferenciación sexual “normal”, para posteriormente exponer una clasificación resumida de los desórdenes del desarrollo sexual, basada en Conte FA y Grumbach MM (citados en Ruiz, 2007), según la cual la nomenclatura propuesta en el 2006 (la nomenclatura DDS ovotesticular) reemplaza el anteriormente denominado “hermafroditismo verdadero”; el DDS 46, XX y DDS 46, XY sustituyen a los “pseudohermafroditismos” femenino y masculino, respectivamente; y se eliminan anteriores denominaciones (entre ellas la de “intersexo”).

Otro texto destacado dentro de aquellos que ofrecen un acercamiento médico al tema es el publicado por la revista *Iladiba* (2004), el cual se distancia de los tres objetivos compartidos por los anteriores, proponiendo en su remplazo una reflexión acerca de los supuestos médicos en estos casos. El texto documenta distintos supuestos acerca del desarrollo sexual e incorpora el componente de investigación práctica, realizando un estudio clínico consistente en el seguimiento de los comportamientos y relaciones afectivas y sexuales de 16 pacientes genéticamente masculinos con exostofia cloacal³¹. Sus tesis hacen un recuento de algunos hallazgos en el campo de la biología (entre ellos la existencia de un determinante del destino sexual del cerebro que antecede a la influencia que ejercen las hormonas), con

31 La exostofia cloacal es un defecto infrecuente de la pelvis y de sus contenidos que ocurre durante la embriogénesis, asociado con falo o pene muy inadecuado o ausente, en niños genéticamente masculinos (*Iladiba* 2004).

base en lo cual indica la pertinencia que podrían llegar a tener exámenes que determinen la identidad “cerebral” y no la identidad cromosómica, aún cuando ésta constituya una opción más precisa de lo que describe como “la decisión arbitraria de feminizar algunos casos de ambigüedad genital” (Iladiba, 2004, p. 51).

Este artículo añade además, que la diferenciación de la conducta, es decir, del comportamiento del individuo como hombre o como mujer, es muy compleja; en ella el cerebro, bajo la influencia de varios genes y de hormonas, parece ser el órgano decisivo, independiente de la morfología genital al nacer y de la arquitectura o perfil genético (aunque también señala que existirían excepciones).

El artículo de Iladiba (2004) concluye que “la asignación rutinaria de hombres desde un punto de vista genético al sexo femenino por tener un pene o falo inadecuado puede resultar en identificación sexual impredecible” (p. 52), insistiendo en la importancia de reevaluar cualquier proceso de toma de decisión a la luz de los nuevos hallazgos. En el mismo sentido: si la impronta sexual masculina comienza en el cerebro y sigue con la influencia androgénica, al cambiarle la apariencia a los genitales y hacerlos semejantes a los femeninos no se remueve el sentir masculino de muchos de estos “infortunados individuos” que seguirán sintiéndose hombres a pesar de “vestirlos y hacerlos vivir como mujeres”.

Cabe destacar entre las fuentes citadas por la revista Iladiba (2004) la tesis publicada en el *New England Journal of Medicine*, que

sostiene que la identidad sexual se inicia con el impacto que producen las hormonas sexuales en el cerebro en desarrollo. Así como el artículo de corte editorial publicado en *Nature* (2004), en el que Carina Dennis revisa nuevas evidencias que sugieren que el cerebro comienza a desarrollarse de una manera diferente en hombres y mujeres mucho más temprano que lo pensado hasta el momento, es decir, antes que las hormonas comiencen a jugar un rol en la constitución fenotípica.

1.2. Perspectiva psicológica

Si bien existen abundantes acercamientos a la temática intersexual desde el área de la salud, la mayoría de ellos se ubican desde la perspectiva fisiológica, siendo escasos los acercamientos desde la psicología. Esto produce un vacío que resulta significativo, dada la reconocida importancia que asume el área en el manejo integral de la salud de personas intersexuales.

Aunque poco reciente, destaca dentro de esta perspectiva la tesis de Nhora Acuña Prieto (1993), que presenta los resultados de algunas evaluaciones de diferenciación sexual a pacientes de la práctica de Endocrinología, en el Instituto Materno Infantil. En primer lugar, este trabajo analiza la formación genética y biológica de los “desórdenes” de la diferenciación sexual, así como su clasificación, variaciones y características genéticas y genotípicas. Acto seguido, el trabajo analiza los aspectos psicosexuales que intervienen en la construcción de identidad de las personas con “desórdenes” de la diferenciación sexual, con base en lo cual plantea una propuesta de atención desde esta área

para estas personas, enmarcada en un enfoque múltiple, con medidas de educación, farmacológicas, sociales y psicoterapéuticas.

La tesis de María Catalina Meza Botero (2003), por su parte, se propuso evaluar diversos modelos explicativos de la identidad de género en pacientes con “síndrome de intersexualidad”, identificando sus necesidades y señalando pautas generales acerca del rol que debe asumir la psicología en el tratamiento de personas intersexuales. Dicho texto ofrece un recuento historiográfico de los apelativos que a través de la historia y en diferentes culturas ha recibido lo que hoy en día se denomina como “desórdenes de la diferenciación sexual”, señalando que cada uno de estos apelativos corresponde a un paradigma sobre el tema. Así mismo, el texto hace una revisión del modelo en Colombia, revisando algunos casos locales controvertidos y la posición de la Corte Constitucional al respecto (fundamentalmente en las Sentencias ST -447 de Martínez, 1995; SU 337 de 1999; y T551 DE 1999).

La tesis de Meza Botero (2003) revisa algunas de las perspectivas desarrolladas desde mediados del siglo pasado para sostener que la identidad de género de una persona depende en mayor medida de factores ambientales (incluyendo las de Money y Ehrhardt), y también algunas posturas distintas, como la de Milton Diamond, quien a partir de experimentos con animales planteó la importancia de las hormonas sexuales en la constitución de la identidad de género. La psicóloga se inclina por la teoría de Diamond, la cual entiende como respaldada por la postura de organizaciones y grupos

de apoyo a la comunidad intersexual que se oponen a los tratamientos quirúrgicos y hormonales sin consentimiento del paciente.

En sus desarrollos Meza Botero (2003) propone el concepto de “constancia de género”, entendido como la capacidad del/a menor de comprender el género como una característica invariable, a pesar de cambios superficiales y aparentes. Además define el “transexualismo” en contraste con la intersexualidad, señalando que:

Los estudios del centro de investigación de Meyer-Bahlburg [...] llevaron a que el DSM-IV aclarara que el DIG no puede ser diagnosticado en pacientes intersexuales, incluyendo así a las personas intersexuales con problemas en su identidad de género en la categoría de “Desorden” de Identidad de Género no especificado [...]. Dichos investigadores consideran que los problemas de identidad de género en personas intersexuales difieren de aquellos en transexuales por diversos motivos, lo que hace que se deban considerar como problemas con etiologías diferentes. Las divergencias principales son:

1. Condición previa: Las personas transexuales han tenido un desarrollo sexual, a nivel cromosómico, gónadas hormonales y de características sexuales y primarias secundarias “normales” esto hace que se pueda hablar de sentimientos de disforia hacia el cuerpo. En los pacientes intersexuales este

- desarrollo ha presentado alguna clase de anomalía.
2. Datos de prevalencia: a) Edad de inicio: Sentimiento de rechazo al cuerpo en pacientes transexuales comienzan durante la temprana infancia, la inconformidad en intersexuales empieza en la pubertad. b) Prevalencia del cambio de género: El cambio de género en la población intersexual es mayor a la esperada en población sin este tipo de desorden. c) Tipo de cambio deseado: en la población intersexual ocurre con más frecuencia en el cambio mujer – hombre, mientras que en la población transexual el patrón es inverso, la mayoría de las operaciones realizadas a intersexuales son feminizantes.
 3. Sentimientos: Los pacientes transexuales experimentan disforia de genérica, afirmando que han nacido en el cuerpo equivocado, las personas intersexuales sienten confusión o incertidumbre acerca de su género, cuestionando si han sido asignados al sexo correcto.
 4. Desarrollo: Ambigüedad sexual: Por lo general, los pacientes con ambigüedad sexual han recibido un tratamiento quirúrgico u hormonal y por esto, consideran como posibilidad real la reasignación de género. En el caso de las personas con DIG esto no es así. (Meza, 2003, p. 38-39)

Finalmente, la tesis de esta autora señala algunos problemas de la investigación clínica con personas intersexuales, relacionados con aspectos personales e interpersonales, la vida en pareja, las redes de apoyo y el desconocimiento general acerca de los estados intersexuales y los tratamientos posibles. Según ella, sus resultados confirman la hipótesis inicial de que los factores biológicos predicen con mayor probabilidad la identidad de género de las personas intersexuales, que aquellos factores relacionados con el ambiente, haciendo énfasis en el potencial de la psicología para ayudar a las personas intersexuales a superar sus dificultades y a detectar síntomas de alerta para poder controlar cualquier “patología” a tiempo.

2. Acercamientos desde el área ética

Aunque de manera menos frecuente, también aparecen en el corpus textual revisado abordajes de la intersexualidad desde el campo de la ética. En esta perspectiva destaca el texto de Eduardo López Azpitar-te (1991), condensado en una versión más corta por Jordí Castellero, también en 1991. La cuestión a la que atiende este texto es “¿hasta qué punto y en qué condiciones resulta ético intervenir de distintas formas -terapias farmacológicas, psicológicas o quirúrgicas- para corregir unas anomalías que afectan profundamente a la persona?” (p.1).

En primer lugar, los desarrollos de López Azpitar-te ponen en evidencia la necesidad de que la perspectiva médica sea un poco más horizontal y le otorgue igual importancia a las consideraciones psicológicas en el

manejo de los casos de intersexualidad. En segundo lugar, el autor señala el valor que tienen eventuales intervenciones quirúrgicas, siempre que atiendan a criterios psicológicos y, por lo mismo, tomen distancia de consideraciones estéticas.

López Azpitarte (1991) se concentra en la valoración ética de las intervenciones quirúrgicas en los casos de transexualidad, agrupando la intersexualidad (que define como ambigüedades anatómico-fisiológicas que tienen que ver con la genética), el travestismo y la transexualidad como fenómenos que tienen en común cierto “desajuste” entre el punto de partida genético y la evolución posterior que debería desembocar en la identidad sexual de la persona.

El autor hace una valoración ética de las intervenciones que pretenden “corregir” las llamadas “anomalías” y “disfunciones”, señalando que en el fondo el problema se reduce a identificar qué elemento, el biológico o el psicológico, constituye el criterio primario de la identidad sexual de la persona. Para controvertir el argumento según el cual las cirugías que transforman el cuerpo en función del deseo psicológico resultan inaceptables, en tanto constituyen una mutilación sin sentido terapéutico, el autor afirma que:

Es evidente que primero hay que echar mano de otro tipo de terapias. Pero si éstas no dan resultado, cabe recurrir a la cirugía, como remedio extremo. A fin de cuentas, la identidad sexual es atribuible más a la psicología que a los datos biológicos. Si la persona se siente extraña y prisionera

de un sexo que no responde a su psicología, vivirá siempre en un conflicto permanente e irreversible [...] La búsqueda de un equilibrio es lícita y deseable. Cuando la tendencia psicológica es constatada como definitiva e irreversible, la única alternativa es adecuar, en la medida de lo posible, el sexo morfológico a la identidad psicológica. La mutilación de órganos sanos estaría justificada por el principio de totalidad, como una intervención necesaria para superar la situación angustiosa y dramática de quien se siente patológico por la presencia de algo que le destruye por dentro. (López, 1991, p. 5)

3. Acercamientos desde el área jurídica

Este conjunto de textos se concentra en el análisis en profundidad de las Sentencias relacionadas con la intersexualidad, emitidas por la Corte Constitucional, y los diferentes usos del derecho que se hacen desde allí. La mayoría de estas revisiones señala cómo la jurisprudencia colombiana mantiene el orden social establecido en el que se reconocen únicamente dos sexos, asume como una responsabilidad social lo que pueda pasar con el cuerpo de los/as menores otorgando poco peso a su autonomía, y acepta la disciplina médica como aquella que debe determinar los criterios de “normalidad” de los cuerpos.

Las Sentencias de la Corte Constitucional colombiana presentan avances significativos en el tema, reconocidos como ta-

les a nivel internacional, aunque también susceptibles de revisiones críticas. En este sentido, Carolina del Pilar Gaitán (1999) hace un análisis enfocado en los derechos a la igualdad y al libre desarrollo de la personalidad, indicando cómo el “orden cultural” (que da lugar a la clasificación actual que supone la complementariedad entre los únicos dos sexos reconocidos) conlleva a que aquellos cuerpos que no coinciden con la construcción de “normalidad” sean estigmatizados, situación que se refuerza por las perspectivas médicas que conciben las cirugías y los tratamientos hormonales como indispensables para la reasignación de sexo.

Además, la autora expone la tensión existente entre quienes han sido intervenidos/as quirúrgicamente y rechazan este tipo de intervenciones (por considerarlas innecesarias, señalando que su condición no debe ser inscrita como una anomalía), y algunos sectores de la comunidad médica que defienden la rápida reasignación. Esta tensión implica a su vez un conflicto jurídico frente a dos posiciones contrapuestas: la asignación temprana del sexo o la espera hasta la adolescencia. Tal conflicto se materializa en varias consideraciones del derecho civil (registro civil, matrimonio y adopción, por ejemplo), las cuales se verían altamente impactadas según la posición que se adopte.

Gaitán (1999) también señala que de acuerdo a la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana los “hermafroditas” son una minoría y requieren protección especial del Estado, con base en lo cual propone una serie de consideraciones que

deben ser tenidas en cuenta al momento de diseñar tal protección. En primer lugar se refiere al derecho a la igualdad, señalando cómo al ser considerada la intersexualidad, tanto cultural como médicamente, una condición “anormal” (sumado a su carácter de “infrecuente”), las personas intersexuales son leídas como “diferentes” y no encuadran en los diseños sociales y jurídicos relativos a la sexualidad, de manera que en estos casos cobra especial relevancia, con miras a la igualdad, proteger el derecho al libre desarrollo de la personalidad. Esta consideración implica también atender al derecho de cada persona de decidir sobre las intervenciones tendientes a la reasignación sexual.

Para ilustrar su tesis, Gaitán (1999) hace un recorrido por la Constitución Política de Colombia y los diferentes instrumentos y pactos internacionales que ha suscrito el país, entre ellos, la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, la Declaración de los Derechos Humanos, la Convención Americana de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. La autora coincide con Manuel José Cepeda (1992), quien establece que en el derecho colombiano la igualdad incorpora seis elementos:

- Un principio general.
- La prohibición de las discriminaciones.
- El deber del Estado de promover las condiciones para lograr la igualdad real y efectiva.
- La posibilidad de reconocer ventajas a grupos discriminados o marginados.
- Una protección especial a personas que por su condición económica,

física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta.

- La situación de abusos y maltratos que se cometen contra personas en circunstancias de debilidad.

Estas revisiones le permiten concluir que la solicitud de amparo del derecho a la igualdad en casos de “ambigüedad sexual” demanda que los casos de discriminación estén plenamente justificados. Al respecto, la Corte Constitucional no sólo se ha referido al consentimiento informado para los procedimientos de asignación de sexo (incluyendo el grado de potestad de los familiares cuando se trata de menores de edad), sino también a la importancia de legislar en torno al trato “discriminatorio”, en el cual debe incluirse aquel derivado de diferencias que generan desigualdades sociales. Su anotación crítica en este sentido es una llamada al reconocimiento de que las diferencias biológicas (así como las sociales y culturales) generan trastos discriminatorios que deben ser atendidos para garantizar plenamente el derecho a la igualdad.

Finalmente, en lo que refiere al derecho a la igualdad Gaitán (1999) considera que no sería pertinente establecer una tercera categoría de sexo, en tanto las personas intersexuales se identifican con uno de los dos géneros, de manera que resultaría aún más discriminatorio hacer una diferenciación que exceda lo considerado como “normal”.

Sobre el derecho al libre desarrollo de la personalidad, las consideraciones que Gaitán (1999) sugiere considerar al momento de diseñar la protección del Estado a las perso-

nas intersexuales se refieren fundamentalmente a la toma de decisión sobre las intervenciones quirúrgicas. Por ejemplo, si se trata de un o una bebé, que no puede decidir, ¿deben tomar la decisión madres y padres solamente? ¿Se debe esperar que el/la bebé tenga la suficiente capacidad para decidir? La autora se inclina por la segunda opción, fundamentándose justamente en el derecho al libre desarrollo de la personalidad, y en el desconocimiento a priori que se tiene sobre la posibilidad de “éxito” de las intervenciones quirúrgicas tempranas³².

Al respecto la autora hace una consideración adicional referida a la obligación médica: sin importar cuál sea el paradigma disciplinar aplicado, es deber de los y las profesionales que intervienen en los casos contribuir positivamente al bienestar del/a paciente (principio de benevolencia) o al menos abstenerse de causar cualquier daño físico o psíquico (principio de maleficencia). Además, el principio de permiso o autonomía, tiene una prevalencia *prima face* sobre los otros principios concurrentes, de manera que toda intervención médica debe contar con el consentimiento informado del/a paciente (salvo en aquellos casos en los que existe peligro de muerte).

Respecto al consentimiento informado y cualificado, la Corte Constitucional ha establecido que en general corresponde a la propia persona definir su identidad sexual,

32 Es importante señalar que para el año 1999 la Corte Constitucional, a través de Rodrigo Uprimny, ya había consultado con INSA su concepto respecto a la reasignación temprana; la organización emitió un extenso comunicado expresando una firme oposición que fue ampliamente respaldada.

sugiriendo por tanto que las intervenciones hormonales y quirúrgicas sean postergadas hasta que la misma persona pueda dar su consentimiento para ello. Para dar este consentimiento la Corte ha señalado que se requiere de la suficiente madurez y autonomía, además de información que permita valorar los riesgos. Para ello:

- La persona debe tomar su determinación sin coacciones ni engaños.
- La decisión debe fundarse en un conocimiento adecuado y suficiente de todos los datos que sean relevantes para que el "enfermo" pueda comprender los riesgos y beneficios de la intervención.
- El paciente debe ser autónomo, contar con las aptitudes mentales y emocionales, para tomar la decisión que pueda ser considerada como expresión auténtica de su identidad personal.

Gaitán (1999) también plantea reflexiones sobre los tratamientos médicos a menores incapaces. Sobre el particular la Corte Constitucional ha señalado que en algunos casos, fundamentalmente en aquellos en los que está en riesgo la salud y la vida, sin que el/la paciente goce de la autonomía suficiente para presentar un consentimiento informado (o cuando se encuentre en un estado de inconsciencia), prevalece el principio de beneficencia y la familia tendría el derecho y deber tomar las determinaciones del caso, siempre que el/la menor no supere los cinco años de edad. Los alcances y límites de esta decisión tienen en cuenta tres criterios:

- La urgencia e importancia misma del tratamiento para los intereses del/a menor.

- Los riesgos y la intensidad del impacto del tratamiento sobre la autonomía y el futuro del niño o la niña.
- La edad del/a paciente.

La autora precisa también que el consentimiento informado emitido por familiares requiere:

- Información detallada de la situación biológica del o la paciente y de los procedimientos posibles a practicar, sus posibles consecuencias y posibles beneficios.
- Formalidades especiales, con relación a la normatividad en torno a las autorizaciones para las intervenciones, luego de haber recibido la información necesaria y suficiente.
- Autorización por etapas, cada que los tratamientos cumplen las etapas que han sido explicadas a las familias, en necesario que se expliquen los procedimientos a seguir, para así garantizar la preparación de la familia para recibir de manera positiva los resultados de estos tratamientos, reduciendo los posibles efectos traumáticos. (Gaitán, 1999)

Finalmente, en su capítulo *Derecho civil y el hermafroditismo* Gaitán (2009) documenta las problemáticas que enfrentan personas intersexuales en lo relativo a registro civil, el matrimonio y la adopción. Sobre el primero, señala que el proceso notarial faculta a toda persona a modificar su nombre con el fin de fijar su identidad personal (como manifestación del derecho a expresar su individualidad) pero no contempla el cambio del sexo del accionante para los casos de transexualidad (personas que modifican su sexo), ni

personas con indiferenciación sexual, cosa que resulta necesaria y que demanda un estudio y modificación de la legislación vigente.

Sobre el matrimonio la autora anota que puede generar conflictos en las personas intersexuales, puesto que el Código Civil estipula como necesario para contraerlo

- La diferencia de sexos
- La capacidad sexual de los contrayentes
- La capacidad mental de los contrayentes.

Estas consideraciones resultan problemáticas porque plantean que el matrimonio sólo puede tener lugar entre un hombre y una mujer, lo cual implica el requerimiento de conocer el sexo de ambos contrayentes y hace inviable el matrimonio cuando una de las personas no ostenta uno de los dos sexos reconocidos. Además, el Código establece la capacidad sexual como una condición necesaria para las uniones matrimoniales, otro requisito que suele estar ausente en casos de intersexualidad. En esa línea, la autora señala la necesidad de un pronunciamiento que subsane la potencial vulneración de los derechos a la igualdad y el libre desarrollo de la personalidad.

Respecto a la adopción, que constituye una opción para muchas personas intersexuales, justamente por la infertilidad que genera su condición, García (1999) señala que la evaluación para declarar la capacidad de las personas interesadas en adoptar recae directamente en la persona evaluadora, sin existir criterios claramente estipulados para estos casos. Esta subjetividad puede conducir a una valoración negativa de la ap-

titud de individuos con indiferenciación sexual presente o que hayan sido sometidos a tratamientos para superar la indiferenciación, declarándoles como personas no aptas para ser adoptantes, y violando así su derecho a la igualdad.

En la misma línea jurídica destaca el artículo de Patricia González, Velásquez y Sarmiento (2007), en el que se plantea la problemática que representan los estados intersexuales por tratarse de esferas privadas del sujeto que no logran una conciliación con los principios normativos planteados por el ordenamiento jurídico. Las autoras dan cuenta en su texto de la tensión que existe entre los principios de autonomía de los y las menores y los requisitos jurídicos de inscripción de un ciudadano o una ciudadana, definido/a sexualmente, en los registros estatales; además, realizan una descripción de los elementos jurídicos con que cuentan los y las menores de edad intersexuales, para su protección por parte del Estado, la sociedad y la familia.

González et al (2007) emplean conceptos teóricos propios de la medicina, la bioética y el derecho, con el fin de construir herramientas que faciliten el estudio de los estados intersexuales, su definición, alcance y la diferenciación con conceptos como la "ambigüedad" genital y el hermafroditismo. Así como el consentimiento informado, su historia y la construcción que del mismo se hace de acuerdo a los distintos planteamientos disciplinares. Así mismo, revisa los fallos de la Corte Constitucional haciendo un énfasis especial en la teoría del consentimiento informado.

Estas autoras señalan que en el caso de los estados intersexuales entran en tensión dos consideraciones distintas sobre el derecho a la igualdad: por un lado, el derecho a la igualdad que anula la diferencia (promoviendo que menores se sometan a tratamientos e intervenciones para lograr su “normalización” según estándares médicos), y por otro, el derecho a la igualdad que respeta la diferencia (desestimando tales intervenciones y abriendo la posibilidad de cuerpos distintos). Si bien muchos considerandos de la Corte apuntan en el segundo sentido, otros pueden estimular el primero, por ejemplo aquel según el cual la Corte considera que percibirse diferente puede disparar la depresión, sentimientos de anomalía, inadecuación, tendencia al aislamiento y la introversión. Sin embargo, las autoras destacan también que los principios jurídicos que amparan el bienestar de menores intersexuales están sujetos a marcos sociales, culturales, políticos y económicos que deben sopesarse en cada caso particular.

Siguiendo con la perspectiva jurídica, González et al (2010) retoman algunos aspectos antes enunciados, entre ellos una evaluación de las tensiones entre los principios de beneficencia y de autonomía, para plantear nuevas consideraciones que incluyen un análisis crítico de los conceptos jurídicos implicados en el tema de la intersexualidad.

Su texto vuelve sobre las implicaciones que representa la intersexualidad para el registro de nacimiento, señalando que se trata de un requisito inaplazable, que da cuenta de todos los hechos y actos relacionados con

el estado civil y la capacidad de las personas (Artículo 44 del Decreto de Ley 1269 de 1970, por el cual se establecen los criterios de inscripción en el Registro Civil de Nacimiento). Además de no existir posibilidad de aplazarlo, resulta problemático en el registro de nacimiento que su diseño incluya categorías dicotómicas, femenino o masculino, consideradas por el derecho como normales y únicas; con una inadecuada inscripción “faltaría uno de los requisitos para su validez, lo que traería, como consecuencia jurídica, la inexistencia del acto que se trata de formalizar: la existencia jurídica de la persona” (González et al, 2010, p. 206). También se atiende allí el tema del consentimiento informado, retomando entre las consideraciones que lo sustentan los Código de Nuremberg y el Informe Belmont, que establecen pautas éticas de la experimentación e intervención de los cuerpos humanos.

Las autoras plantean que en casos de intersexualidad las profesión médica debe seguir algunos principios dictados por la bioética, entre ellos el Principio de beneficencia (procurar siempre el bien del/a paciente y la prevención del mal sobre éste/a), el Principio de autonomía (prevalece la autodeterminación del/a paciente donde la relación médico-paciente es de índole contractual), el Principio de justicia (procurar la equidad e igual distribución de todas las personas involucradas en el sistema) y el Principio de no maleficencia (ser útil y no hacer daño, no exponer al/a paciente a riesgos innecesarios y no perjudicarlo intencionalmente).

El artículo presenta también un resumen de las decisiones tomadas por la

Corte Constitucional referidas al protocolo médico y diferenciado para menores y mayores de cinco años. En el primer caso se recuerdan las características del consentimiento informado (debe ser suministrado por madre y padre, en compañía de personal médico cualificado que les dé a conocer todas las implicaciones). Para el segundo caso, las autoras enfatizan la determinación de la Corte según la cual el estado intersexual del/a menor no representa una urgencia ni compromete su derecho a la vida, por lo cual se establece un acompañamiento médico con cuya asesoría de debe determinar en qué momento el/la menor es un sujeto autónomo y puede dar su consentimiento.

Por su parte, Gaby Andrea Gómez Angarita (2011) recoge en su tesis un considerando fundamental: el derecho hace las leyes para las personas, para los “sujetos de derechos”, sin atender a las particularidades de los cuerpos; esta autora decide concentrar su estudio en los casos de intersexualidad, porque justamente en éstos el derecho se enfrenta a la dificultad de tener que crear leyes para “cuerpos en construcción”. El trabajo de Gómez (2011) ofrece reflexiones en torno al derecho como producto cultural, afirmando que “el derecho es un proceso hegemónico, un aparato, un ensamblaje de prácticas, de discursos, de expertos e instituciones que contribuyen activamente a la legitimación de un orden social” (p. 10), es decir que el derecho no está referido sólo a la ley o la norma, sino que tiene en cuenta juicios de valor: se trata de un escenario de batalla de los valores e ideologías de la sociedad.

Sus reflexiones respecto al derecho a la liberal le llevan a afirmar que el derecho sólo se ocupa de las nociones de ciudadano/a y persona, pero que la noción de cuerpo se desvanece, lo que favorece que quien funge como juez se inflencie de su contexto histórico y cultural para emitir todos sus conceptos referidos a los cuerpos, lo que representa una dificultad al “administrar justicia a un individuo que se encuentra en una situación esencial radicalmente diferente de la propia, casi inimaginable” (Gómez, 2011, p. 13).

Si bien el cuerpo no es una categoría de análisis en la doctrina jurídica, las leyes intervienen sobre él de forma indirecta al hablar sobre autonomía, libre desarrollo de la personalidad o derecho a la vida. Por ello, las discusiones en las Sentencias de la Corte sobre los casos de intersexualidad se dan en torno al respeto de los derechos fundamentales y no en torno al cuerpo. Sin embargo, existen aún muchas incongruencias en tanto tales Sentencias se nutren mayoritariamente de conceptos emitidos por instancias médicas desde una perspectiva que sí otorga un rol fundamental al cuerpo.

Desde esta perspectiva jurídica se ha producido más aportes al debate, fundamentalmente en forma de tesis. La de Jorge Ricardo Sarmiento Forero (2011) presenta el estudio de los ocho casos de menores de edad intersexuales que han sido fallados por la Corte Constitucional, a partir de los cuales identifica elementos para el estudio del concepto de género y la postura que frente al mismo recoge la jurisprudencia colombiana.

La tesis de Laura Carolina Palacios Astorquiza (2012), constituye la producción local más reciente del corpus revisado. En ella, la autora trata el tema de la intersexualidad como objeto de clasificación médico-legal y de administración estatal, con lo cual se refiere no solamente a la intención reguladora propia de un proyecto moral del Estado colombiano, sino también a los espacios de ruptura inherentes a la administración estatal que constituyen la posibilidad de agencia para las personas cuyos cuerpos no coinciden con el modelo binario implícito y reproducido por las categorías médico-legales (Introducción)

Según Palacios (2012) existen procesos de clasificación médicos y legales que entienden la intersexualidad como un estado "patológico". Sin embargo, "existen rupturas dentro de la administración estatal que se traducen en espacios de agencia en los que las personas intersexuales pueden negociar su identificación dentro de estas categorías". Su acercamiento, que constituye un puente entre la perspectiva jurídica y la antropológica, que se examinará a continuación, entra en diálogo con argumentos de corte más social (como los de Michael Foucault o Judith Butler), a través de un acercamiento etnográfico, "buscando partir de una conceptualización de la administración estatal como conjunto de rutinas y rituales en los que se presenta la multiplicidad propia de la tensión entre una intención reguladora y el 'desorden' como espacio de agencia" (Palacios, 2012, Introducción)

4. Acercamientos desde el área Antropológica

En el contexto colombiano, existe muy poca producción de conocimiento sobre la intersexualidad desde las ciencias humanas. Los escasos textos revisados (no siempre referidos explícitamente a la intersexualidad) se muestran críticos de los postulados de otras disciplinas, comprendiéndolos como supuestos que dan cuenta de las condiciones históricas y culturales de la sociedad. Así, más allá de ofrecer soluciones concretas, estas miradas señalan la construcción social de lo que la medicina atiende como "desorden". Es destacable en estos análisis la crítica al paradigma que antepone las ciencias médicas en los discursos sobre los cuerpos, así como el señalamiento de las lógicas masculinas, las dinámicas falocéntricas y las relaciones jerarquizadas que tales discursos movilizan.

En su artículo *Género y genitalia: Construcciones de sexualidad y género* publicado inicialmente en 1996, Ruth Hubbard tematiza las construcciones sociales que se han hecho de los conceptos de sexo y género, teniendo en cuenta el rol que han jugado las ciencias biomédicas en la naturalización del sexo. La autora señala no sólo la importancia de diferenciar entre lo innato y lo adquirido sino también de asumir críticamente el supuesto de que la ciencia es la forma "correcta" de conceptualizar la naturaleza y la existencia de una jerarquización de las disciplinas que establece cuáles se ocupan de lo estrictamente natural y lo social. Se señala en este sentido cómo la ciencia intenta separar los aspectos biológicos y psicosexua-

les de las diferencias sexuales, elaborando sus implicaciones en los casos de transexualidad e intersexualidad.

La autora problematiza la naturalización del sexo y el sistema binario producido y reproducido por las ciencias médicas, indicando que tanto el sexo como el género son categorías sociales construidas a partir de diferentes disciplinas científicas. Entre los ejemplos que presenta para ilustrar sus tesis se encuentran algunos de República Dominicana, en donde hay personas que no logran procesar bien la testosterona y son socializadas como niñas. Sin embargo, después de la pubertad, sus cuerpos comienzan a leer la testosterona, tras lo cual los individuos aceptan su nueva identidad masculina, con lo que se puede afirmar que “ellos cambiaron no sólo su sexo sino su identidad sexual y se convirtieron en masculinos biológica y sexualmente” (Hubbard, 2004, p. 55). Hubbard señala cómo la sociedad los acepta como hombres, llamándoles con los apelativos de “guevedoche” o “machihembra”.

Otro caso documentado tiene lugar en Nueva Guinea, con quienes se denominan “los que se vuelven hombres”, y que son criados como hombres desde que nacen. El tercer ejemplo, es el los Berdaches, de los navajos norteamericanos, y el caso más conocido, el de las personas denominadas Hijra, en la India. Sin embargo, Hubbard (2004) señala que sobrevive la inquietud sobre el reconocimiento social de una tercera opción en todas estas comunidades, pues muchos de los casos citados no rompen con las lógicas binarias de sexo/género. Al respecto afirma que

en las sociedades occidentales el sexo y las diferencias sexuales son el amarré de nuestras concepciones acerca de nosotros mismos y de nuestra cultura. Mientras que el sexo suele ser asignado bajo el criterio de pene o carencia de éste en el recién nacido, el género se desarrolla con el tiempo, y la creencia aceptada, tanto en las ciencias sociales como en la literatura médica, es que por salud psíquica y a fin de lograr un desarrollo coherente de la identidad de género, los infantes deben saber que son niños o niñas para el momento en que sus habilidades lingüísticas han alcanzado el nivel adecuado –a los dos o dos años y medio-. (Hubbard, 2004, p. 53)

Además, la autora afirma que mientras el sexo sea una característica natural e intrínseca de la persona y el género sea la construcción social, el primero le va a preceder al segundo cronológicamente y en este sentido se va a orientar la socialización. Esto aplica también para los estados intersexuales, pues “cuando existen ambigüedades, cualquiera que sea su naturaleza, los genitales externos son los que definen el género, la socialización y el desarrollo de esta persona” (Hubbard, 2004, p. 57).

En su artículo *El concepto de “género” y sus avatares: Interrogantes en torno a algunas viejas y nuevas controversias* (2004), Viveros hace un repaso de las diferentes teorías que han introducido, adoptado y problematizado el concepto de género, dando cuenta de la diferenciación teórica entre éste concepto y

el de sexo. El texto hace un cuestionamiento general sobre la rigidez que ha impregnado a cada una de estas categorías, recordando que

los rasgos de la personalidad que llamamos femeninos o masculinos se hallan tan débilmente unidos al sexo como lo está la vestimenta, las maneras y la forma de peinado que se asigna a cada sexo según la sociedad y la época” (Mead en Viveros, 2004, p. 171)

Su revisión conduce a apreciar cómo con el desarrollo del concepto de género, dos cosas se vuelven posibles: la reunión en un solo concepto de las diferencias entre los sexos que se pueden atribuir a la sociedad y lo cultural, y la demostración de la existencia de un principio singular de ordenamiento jerárquico de la práctica social (El género). (Viveros, 2004, p. 172)

Viveros señala que la jerarquización de las ciencias jugó un rol muy importante en la distinción de lo natural y lo social: el estudio del sexo, entendido como natural e innato, se le asignó a las ciencias biomédicas exclusivamente, mientras que el estudio del género se asignó a las ciencias sociales, entendiéndolo como un concepto cambiante, “el resultado de un proceso mediante el cual las personas recibimos significados culturales, pero también los innovamos” (Butler en Viveros, 2004, p. 182). No obstante la autora reconoce que los discursos son apropiados socialmente y a partir del uso de éstos, “los cuerpos, las identidades y las subjetividades de género son transformadas de

tal manera que las nociones de sujeto y las relaciones de poder entre hombres y mujeres, entre médicos y pacientes, entre seres humanos y objetos, han sido redefinidas” (Viveros, 2004, p. 176).

Por su parte, Andrea Castillo Bocanete (2009) asume la intersexualidad como el tema central de su tesis, en la que propone un análisis en torno a dos preguntas: ¿Cómo lo intersex se construye como objeto de medicalización? y ¿Cómo lo médico en Colombia normaliza los cuerpos que se definen en un estado de intersexualidad? Para responder a tales cuestiones la autora comienza haciendo una revisión histórica de la medicalización y la patologización de los estados intersexuales, señalando la transición acaecida entre la Edad Media y el siglo XVIII (inicialmente las personas denominadas hermafroditas podían elegir el sexo, más adelante la elección fue desplazada con la asignación de padrinos o familiares, para pasar a ser asumida posteriormente por la medicina), cuando se comienza a visibilizar como “error de sexos”. Los diagnósticos se basaron en la naturalización del “verdadero sexo”, por tanto, se comprende la labor de la medicina en los casos de intersexualidad como una labor “normalizadora”.

Castillo (2009) retoma la más reciente denominación de DSD, señalando que ésta permite el ingreso de otras disciplinas sólo para apoyar la “normalización” de los estados intersexuales. Según su análisis, las clasificaciones de los “trastornos del desarrollo genital” al centrarse en la apariencia y modelo fisiopatológico, postulan que “sexo verdadero” se identifica a partir de la funciona-

lidad de los órganos sexuales reproductivos, concepto a partir del cual se diagnostican los pasos a seguir, entre ellos la cirugía, que se convierte así en una “urgencia social”.

El mismo texto efectúa un análisis al estudio *Adult genital surgery for intersex: A solution to a problem?* (2005), en el cual se documentan los casos de seis mujeres adultas intersexuales que decidieron someterse a cirugías de reasignación de sexo para “normalizar” su condición. Con base en tales casos, la autora señala cómo las construcciones sociales permean directamente las decisiones de los y las profesionales en medicina al momento de definir el género de una persona intersexual.

Para Castillo (2009) la “anormalidad” no es un hecho biológico, sino una construcción social: es el dictamen médico el que crea la patologización de la intersexualidad. A partir de allí, las personas intersexuales se someten a la constante vigilancia médica, que poco a poco hace desaparecer la posibilidad de la ambigüedad, y, a través del diagnóstico, se encarga de definir “el verdadero sexo”. En concordancia con tal proceso, otras instituciones sociales intervienen en favor de la “normalización”, lo que se materializa en prácticas legales.

La medicalización de la vida, afirma la autora, no es únicamente explicada por la posición de la profesión médica y el poder que ejerce sobre los cuerpos, sino que constituye un proceso social de gran escala: “[La] medicalización de la sociedad es resultado tanto del poder de la medicina como del deseo de la sociedad porque la medicina uti-

lice dicho poder” (Zola en Castillo, 1972, p. 41). El ámbito de lo social es percibido por la medicina como algo estático sobre lo cual no hay mucho por hacer; su labor consistiría entonces en adaptar al individuo a ella para no romper las normas establecidas y no crear conflictos ni traumas futuros. De esta manera la medicina se integra a las formas de reproducción de la sociedad.

Frente a tal panorama, Castillo (2009) propone una lectura crítica de la disciplina médica desde los planteamientos de las teorías feministas y Queer, ya que la medicina se revela como un espacio masculino y patriarcal, que ejerce tratamientos claramente heterosexistas y evidencia dinámicas falocéntricas, entre ellas: la definición de lo femenino como ausencia de lo masculino, los parámetros establecidos para la asignación del sexo (fundados en el tamaño del pene) y la asunción de la heteronormatividad y su consideración en la evaluación de lo que se considera como una asignación exitosa. Por lo mismo, la autora destaca en sus conclusiones la necesidad de que las ciencias sociales desarrollen herramientas teóricas y metodológicas que permitan la interlocución y la intervención en las teorías y prácticas médicas.

III.
CARACTERIZACIÓN
SOCIODEMOGRÁFICA
DE LAS PERSONAS
INTERSEXUALES EN
BOGOTÁ

III. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS PERSONAS INTERSEXUALES EN BOGOTÁ

El quehacer de esta caracterización sociodemográfica se enfrenta a varias dificultades, entre ellas, la escasez y limitación de la información respectiva y la particular invisibilización de los distintos estados intersexuales en el contexto local. Así lo demostró el proceso de consulta adelantado con las cinco entidades distritales identificadas como posibles fuentes de información: Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), Secretaría Distrital de Educación (SDE), Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Secretaría Distrital de Salud (SDS). Sus respuestas señalan que en ninguna instancia se cuenta con información sistematizada (ni cuantitativa, ni cualitativa) sobre personas intersexuales, sino solamente, en algunos casos, con datos parciales y de carácter anecdótico.

En resumen, los datos aportados por estas entidades en cuanto a cifras de personas intersexuales atendidas en sus distintos programas y servicios durante los últimos diez años son los siguientes:

- Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF): 0 reportados.
- Secretaría Distrital de Educación (SDE): Reporta dos casos; el primero corresponde a una persona asignada como hombre entre los 16 y 18 años de edad, y el segundo a “un estudiante de ocho años” (Derecho de Petición, Octubre de 2012).
- Instituto Distrital para la Participación y

Acción Ciudadana (IDPAC): Reporta una cifra general de personas que asistieron al CCDLGBT³³ (en cualquiera de sus servicios, grupos, organizaciones o programación en general) que marcaron la casilla “intersexual” en las respectivas fichas de registro. En 2011 esta cifra asciende a 274 visitas y en 2012 a 171 visitas. Además, reporta cifras de personas intersexuales que recibieron información: 17 personas en 2011 y 11 personas en 2012 (Derecho de Petición, Octubre de 2012).

- Secretaria Distrital de Salud (SDS): Se obtuvieron distintos reportes de acuerdo a la dependencia consultada:
 - El Hospital Pablo VI Bosa reporta realizar actualmente acompañamiento a dos personas intersexuales de la localidad.
 - El Hospital Simón Bolívar relaciona 14 casos entre 2001 y 2012, aportando para cada caso el tipo de intersexualidad respectivo. Entre tales tipos se encuentran: Hiperplasia adrenal congénita, pseudohermafroditismo, clitoromegalia e hiperplasia suprarrenal.
 - El Hospital La Victoria indicó cuatro casos de nacimientos en la entidad en el periodo comprendido entre 1990 y 2012.
 - El Hospital Vista Hermosa reporta un nacimiento en 2003 en la UPA Candelaria, agregando que el neonato falleció (Derecho de Petición, Octubre de 2012).

El resto de hospitales del distrito no aportó cifras de personas intersexuales nacidas y/o atendidas en sus instalaciones. Algunas

33 Centro Comunitario Distrital LGBT

de las EPS consultadas también facilitaron alguna información cuantitativa:

- Colsubsidio informó sobre casos de personas asignadas mujeres (dos casos en 2006, y uno en 2011) y sobre casos de personas asignadas hombres (dos casos en 2008 y dos más en 2010) (Derecho de Petición, Octubre de 2012). Sin embargo, añade que “es necesario aclarar que los datos reportados en los cuadros, corresponden a información tomada de los registros individuales de prestación de servicios, en los cuales durante los análisis realizados por la EPS-S se han encontrado inconsistencias en el diligenciamiento, diagnósticos errados, además del subregistro en lo reportado por la IPS de la red tanto pública como privada”
- Famisanar, atendiendo a que “el código CIE 10 que más se asigna en este tipo de nacimientos es el Q563, el cual corresponde al diagnóstico pseudohermafroditismo, no especificado” (Derecho de Petición, Octubre de 2012), reportó un caso de persona asignada como hombre en 2007, y dos más en 2009; además de un caso de persona asignada mujer en 2008, dos en 2009, y una más en 2010 (Derecho de Petición, Octubre de 2012).
- Nueva EPS aporta información un poco más detallada sobre consultas realizadas por personas intersexuales en el año 2011, así:
 - 33 mujeres por fusión de labios de la vulva (0 a 12 años).
 - Un hombre con mosaico de cromosomas sexuales (0 a 12 años).

- 7 mujeres con malformación congénita de los genitales femeninos, no especificada (3 casos entre los 0 y 12 años, 2 entre los 13 y 15 años y 2 más entre los 16 y 18 años).
- Uno o dos hombres (sic) por malformación congénita de los genitales masculinos, no especificada (13 a 15 años).
- Una mujer por malformación congénita del clítoris (13 a 15 años).
- Una mujer por otras malformaciones congénitas de los órganos genitales femeninos, no especificada (16 a 18 años).
- Un caso de sexo indeterminado, sin otra especificación (anotado como mujer entre los 13 y 15 años).
- Un caso de trastorno androgenital congénito con deficiencia enzimática (13 a 15 años) (Derecho de Petición, Octubre de 2012).

Esta EPS agrega, además, que otras consultas que podrían corresponder a “Desórdenes del Desarrollo Genital” son las siguientes:

- Consulta sexual, no especificada (26)
- Otras consultas sexuales específicas (5)
- Otros trastornos de la pubertad (52)
- Pubertad retardada (19)
- Trastorno de la pubertad, no especificado (35) (Derecho de Petición, Octubre de 2012)

A pesar de los reportes de las entidades del distrito y las instituciones consultadas, no existe un ejercicio de sistematización de

casos de personas intersexuales atendidas que ofrezca datos cuantitativos suficientes; además, los tipos de respuestas son muy variados y no permiten su unificación.

No obstante, algunas instancias expertas (fundamentalmente instancias médicas), han adelantado estudios específicos que les permiten ofrecer algunas cifras para el contexto colombiano. Se cuenta entre ellas el Hospital de la Misericordia, con más de 40 años de experiencia en el manejo de estos casos, que afirma una incidencia calculada de 1 por cada 2500 nacimientos, lo que permite a la institución caracterizarla como “una enfermedad de poca frecuencia pero con un impacto social muy alto dadas todas las connotaciones que por obvias razones se generan alrededor de los pacientes”³⁴. Por otro lado, cifras no oficiales del Centro Comunitario LGBT indican que éste recibe al menos una llamada semanal de hospitales y/o clínicas pidiendo ayuda en asesoría para padres y madres que tienen hijos/as con esta condición³⁵.

Otra fuente importante de información cuantitativa se encuentra en los conceptos de las Sentencias de la Corte Constitucional al respecto. Dentro de los pronunciamientos de la Corte frente al tema (ocho en total), destaca la Sentencia de Unificación SU-337, en la cual se hace una consulta a diferentes instituciones, la mayoría de las cuales abor-

34 Ver: Carta Hospital de la Misericordia (s.f) Pronunciamiento ante la nota televisiva: “nació hombre pero creció como mujer” del programa séptimo día de caracol. Bogotá: Hospital la Misericordia.

35 Ver: Blog Verástegui, Actualidades intersexuales, Recuperado de: <http://actualidadesintersexuales.blogspot.com/>

dan la intersexualidad desde una perspectiva médica, entre ellas la Sociedad Colombiana de Urología y la Academia Nacional de Medicina. En los conceptos contemplados por la SU-337 de 1999, Giraldo referencia una prevalencia de Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC) en 1 caso cada 7.000 a 10.000 nacimientos. Así mismo, en manuscrito anexo a ésta Ochoa indica que en Colombia nace un niño con ambigüedad sexual por cada 7.000 nacimientos. En la misma Sentencia se cita a Restrepo, quien afirma que la totalidad de desórdenes que engloba la intersexualidad se presenta con una prevalencia de uno por cada 1.000 o 2.000 personas, lo que significa que existirían en el país entre 15.000 y 37.000 casos. La Academia Nacional de Medicina calcula que “1 de cada 2.500 niños nacidos vivos padece de esta anomalía” (Revista Semana, 1999, 31 de mayo, p. 83); según la misma entidad, en Colombia hay cerca de 35.000 “personas afectadas”.

La variabilidad en las estadísticas citadas por los conceptos de la Corte Constitucional puede explicarse por los distintos criterios médicos empleados para determinar los casos que constituyen intersexualidad. Ocurre lo mismo en las estadísticas brindadas por expertos internacionales, las cuales varían notablemente. Así lo demuestra la revisión adelantada por Meza Botero (2003) que indica la variación en los datos suministrados por diferentes expertos: mientras Dreger estima la aparición de 1 caso por cada 1.500 nacidos vivos, Diamond y Kipnis sostienen que en cada 2.000 nacidos vivos se presenta 1 caso de ambigüedad genital externa; por su parte, Warne calcula una prevalencia notablemente menor, indicando 1 caso de

ambigüedad que dificulta la asignación del sexo al momento del nacimiento entre cada 4.500 nacimientos vivos. Su estudio indica la prevalencia específica de hipospadia³⁶ de 1 en 40 nacimientos. De manera similar, Uribe afirma que la causa más común de ambigüedad genital en recién nacidos es la HSC con una ocurrencia de 1 por 5.000 a 1 por 15.000 nacimientos.

La limitada información disponible y rastreable, así como la aparente inconsistencia en los datos, hace que sea oportuno atender el estudio publicado en el *American Journal of Human Biology* (2000), el cual, fundamentado en la revisión de la literatura desde 1955 acerca de la frecuencia de “desviaciones” del ideal femenino o masculino, se distancia del supuesto de la existencia de un único y correcto desarrollo para cada uno de los sexos y concluye que estos casos se presentan hasta en un 2% de los nacimientos vivos. Asimismo, este estudio señaló que la frecuencia de individuos que reciben cirugía considerada correctiva oscila entre 1 y 2 por 1,000 nacimientos vivos (0.1-0.2%) (Blackless, Charuvastra, Derryck, Fausto y Lauzanne, 2000).

1. Oferta institucional

Con el fin de recabar información institucional sobre la oferta del distrito dirigida a personas intersexuales (o de la que se ha visto beneficiada), se diseñó una batería de preguntas que fue validada con el equipo de la Dirección de Diversidad Sexual y remitida

36 Forma de anomalía de pene, se define por una abertura en la uretra localizada en un sitio diferente a la punta del pene.

a manera de Derechos de Petición a distintas entidades distritales³⁷ (99 en total).

Las instituciones sobre las que se obtuvo información fueron la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), algunas Direcciones Locales de Educación (DILE - SDE), el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Secretaría Distrital de Salud (SDS).

De manera general, se evidencia dentro de estas instituciones un enorme desconocimiento sobre la intersexualidad, lo que ocasiona vacíos en torno a estrategias específicas dirigidas a esta población o escenarios incluyentes que pudieran atender sus necesidades específicas. Además, las instituciones distritales reportan no tener conocimiento de directrices nacionales sobre la materia:

En la institución no se cuenta con un proceso establecido, dado que no se conocen lineamientos nacionales y/o distritales para el proceso de acompañamiento [...] A la fecha no se conocen lineamientos del sistema de salud sobre el protocolo a seguir cuando se presenta una persona intersexual

37 Se entiende por Entidades Distritales, aquellas a las que el Alcalde Mayor tiene la facultad de delegar las funciones que le asigne la ley. Estas están divididas por sectores y se clasifican en entidades del sector central (que dependen y rinden cuentas directamente al gobierno central), entidades descentralizadas (entidades adscritas a cada sector que tienen autonomía administrativa) y entidades vinculadas (no son controladas por el gobierno distrital, pero por sus funciones o estructura se vinculan a los diversos sectores). Ver Acuerdo 257 de 2006.

adulto. (Hospital Meissen, Derecho de Petición, Octubre de 2012)

En conjunto, las respuestas institucionales, con pocas excepciones, hacen visible una errónea comprensión de lo que implica el enfoque diferencial y múltiples resistencias para incorporarlo. Además, varias de las instancias consultadas nunca respondieron el derecho de petición aduciendo, entre otras razones, la alta carga laboral de sus funcionarios y funcionarias lo que les impediría dar respuesta a este tipo de requerimientos.

La siguiente respuesta ejemplifica la manera equivocada como muchas instituciones están entendiendo el enfoque diferencial:

como es de su conocimiento las instituciones educativas oficiales deben regirse estrictamente por el respeto a la constitución nacional (sic) y la legislación vigente que determina que por ningún motivo o razón se puede excluir, negar o vulnerar el derecho a la educación a ningún ciudadano colombiano sin importar su condición, credo, orientación sexual, raza, cultura, etc. Por lo anterior las instituciones no pueden adecuar estrategias específicas para un segmento de la población porque esto constituiría una acción discriminatoria y contraria al derecho a la igualdad. Al mismo tiempo la constitución nacional ampara la intimidad de las personas como un derecho inalienable, siendo la orientación sexual un asunto del fuero exclusivo de la persona, por ello nos abstenemos de preguntar, indagar o

transmitir información estadística sobre esa materia pues no es nuestra misión discriminar, señalar o segmentar a la población menor de edad que hace parte de nuestras Instituciones. Los derechos de toda la población educativa son preocupaciones misionales de nuestras Instituciones y no discriminamos por ningún rasgo particular de la personalidad. (Dirección Local de Educación de Usme, Derecho de Petición, Octubre de 2012)

Este tipo de respuesta desconoce que para alcanzar la igualdad efectiva (que se cita como deseable) resulta fundamental implementar estrategias específicas que garanticen el acceso a derechos a sectores históricamente excluidos de ellos. Esto es, reconocer las diferencias y adecuar acciones diferenciadas para subsanar las brechas existentes y alcanzar la igualdad real.

1.1. Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS)

La SDIS, desde su Dirección Territorial, referencia la existencia de un plan de actividades que da respuesta al Plan de Acción de la PPLGBT, actividades que en 2010 y 2011 estuvieron centradas en abrir espacios de visibilización y atención a personas de los sectores LGBTI. Al respecto la entidad identifica que los sistemas de información son uno de sus puntos críticos para la implementación de la Política Pública, pues al día de hoy resulta "imposible identificar la atención de personas intersexuales en los 21 servicios sociales y los proyectos de la entidad a la fecha" (Derecho de Petición, Octubre de 2012).

No obstante:

para el 1 de enero de 2013, los diferentes proyectos de inversión y por ende sus servicios sociales registrarán la atención de personas intersexuales, en tanto la ficha de registro adoptará en las variables básicas la variable sexo expresándola así: femenino, masculino e intersexual (Derecho de Petición, Octubre de 2012).

Esta inclusión de la variable “intersexual” se realizará durante el proceso de inserción del Plan de Desarrollo Bogotá Humana. Sobre éste la Dirección Territorial de la SDIS agrega que:

Esto supone un reto importante para la SDIS y para la Subdirección para asuntos LGBT [...] es necesario adelantar un proceso de asistencia técnica a servidores y servidoras públicas con el fin que puedan realizar una captura adecuada de la información sin vulnerar los derechos de las personas que solicitan un servicio (Derecho de Petición, Octubre de 2012).

1.2. Secretaría Distrital de Educación (SDE)

Además de la Secretaría misma y algunas de sus dependencias, se enviaron Derechos de Petición a las Direcciones Locales de Educación (DILE), algunas de las cuales remitieron la solicitud a sus colegios adscritos. Esto permitió tener un número amplio de respuestas, lo cual, como se verá, no se traduce en cantidad ni calidad de información.

La mayoría de respuestas de colegios y DILE sólo atienden a unas pocas preguntas del listado que se les envió, reportando fundamentalmente que no contaban con estudiantes intersexuales, pero desatendiendo los cuestionamientos sobre protocolos, medidas de protección, asistencia desde el área de orientación o planes de capacitación a docentes en la materia. El principal argumento que se expone para no responder a tales cuestiones es la ausencia de estudiantes intersexuales en sus comunidades. Por su parte, otras instituciones reportaron que no cuentan con cifras sobre estudiantes intersexuales inscritos/as, por cuanto indagar al respecto vulneraría el derecho a la intimidad:

Los padres y/o acudientes toman medidas para proteger la intimidad y el sosiego familiar ya que es un tema poco conocido por la opinión pública y que podría provocar reacciones sensacionalistas en los medios de comunicación, así como una mala sana curiosidad y rechazo a la menor en el medio social en donde viven, por lo que no se posee información sobre este punto (Dirección de Educación Local de Fontibón, Derecho de Petición, Octubre de 2012).

Una vez hecha la consulta a la dirección de cobertura de la Secretaría de Educación del distrito, se encontró que no hay cifras estadísticas sobre matrícula de niños, niñas intersexuales matriculados, ya que no se ha desarrollado un instrumento que permita la recolección de tal infor-

mación, sin violar la intimidad de los estudiantes (Derecho de Petición, Octubre de 2012).

También de manera mayoritaria, las respuestas dan cuenta de un profundo desconocimiento sobre el tema de la intersexualidad, ya sea inscribiéndolo en temáticas generales que no reconocen su especificidad o asociándolo invariablemente a la orientación sexual o la identidad de género. Este desconocimiento suscita que al preguntar a las instituciones por personas intersexuales, aquellas piensen que se está indagando por aquellas que son lesbianas gays, bisexuales o transgeneristas. A continuación se cita un ejemplo en el que se da cuenta de la interpretación de la intersexualidad como una experiencia de tránsito por el género o de orientación sexual diversa:

Se llevan a cabo en los talleres, por parte de orientación en ESCUELA DE PADRES, además de tratar temas relacionados con la pautas de crianza y manejo de autoridad en casa, se realiza un ejercicio reflexivo con los padres de familia en torno a la aceptación de la intersexualidad con sus hijos, pero es importante apoyar y tratar de direccionar lo que va a ser su vida desde ese punto en adelante, teniendo la familia como referente de apoyo ante estas situaciones, mostrando confianza y respeto hacia la integralidad debe ser, en ocasiones hemos tenido que remitir los casos en los cuales no hay aceptación, rechazo o se presenta una situación de

riesgo al nivel familiar, al ICBF, para apoyo psicológico y moral tanto a la familia como la estudiante. (Colegio Rafael Delgado Salguero, Derecho de Petición, Octubre de 2012)

En el mismo sentido, un colegio citó los artículos 13 y 15 del Código de Infancia y Adolescencia como argumentos para responder al derecho de petición, lo cual dejó al descubierto prejuicios y desconocimientos que asocian la intersexualidad con el “libre desarrollo de la sexualidad” o una “tendencia sexual”:

En la institución educativa se garantizará a todas las personas el derecho de educación sin discriminación, dentro del código de infancia y adolescencia y derechos fundamentales Art. 13 y 15. Se garantiza el derecho a todas y todos los niños y niñas, adolescentes sin ninguna discriminación en torno a la intersexualidad, y bajo este principio, en cada uno de los ciclos y estudiantes, enfatizando el derecho a la igualdad. La tolerancia ante la diversidad de formas de pensar y actuar tanto al nivel personal como colectivo en el libre desarrollo de la sexualidad. En el proyecto de educación sexual se trabaja en torno a la inclusión en el aula de los LGTBI, evitando de esta manera el rechazo o matoneo por parte de los compañeros hacia los estudiantes que tienen tendencias sexuales diversas. (Colegio Quiroga Alianza, Derecho de Petición, Octubre de 2012)

Incluso alguno de los colegios que envió sus respuestas, aunque inmerso aún en la confusión respecto a diversidad sexual y diversidad corporal, manifestó su expreso desacuerdo con los conceptos ya establecidos en la PPLGBT: “Consideramos que no es pertinente usar términos como orientaciones sexuales e identidad de género “no normativos”, nos parece discriminatorio, conforme a la ley” (Colegio Manuel del Socorro Rodríguez, Derecho de Petición, Octubre de 2012)

Si bien las respuestas recibidas equiparan la experiencia de la intersexualidad con las de los sectores LGBT, algunas reportan esfuerzos institucionales para atender a la diversidad sexual en términos generales: “Dentro del proyecto de educación sexual se realizan talleres en torno al tema del respeto a la diferencia incluyendo en ella las orientaciones sexuales igual sucede en la cátedra de Concepción Ciudadana” (Colegio La Concepción, Derecho de Petición, Octubre de 2012).

Hemos participado como institución con un grupo de docentes en el trabajo propuesto por la Secretaría de Educación de sensibilización frente a la atención de la población LGBTI e institucionalmente hemos realizado la conmemoración del día de género en el año 2012 (Colegio Grancolombiano, Derecho de Petición, Octubre de 2012).

Una minoría de colegios, como el José Manuel Restrepo (Derecho de Petición, Octubre de 2012), reporta entre sus acciones para la garantía de derechos de personas intersexuales: charlas desde la Coordinación de Convivencia, talleres de identidad

y género del Departamento de Orientación, atención y asesoría a padres y madres para manejar posibles situaciones de conflicto con la identidad de género y charlas de Hospitales sobre la identidad de género. El mismo colegio manifiesta la participación voluntaria en las capacitaciones ofrecidas por la Secretaría de Educación para orientadores/as y docentes que lideran el proyecto de educación sexual y para coordinadores/as de convivencia.

Respecto a rutas y protocolos específicos de atención se recibieron dos tipos de respuesta: las que reportan lineamientos generales (que cobijarían a las personas intersexuales) y las que señalan no contar con tales rutas o protocolos en tanto no serían necesarios dada la presunta ausencia de estudiantes intersexuales. La siguiente cita ejemplifica las respuestas del primer tipo: Durante el presente año, tiempo de permanencia de las orientadoras actuales, no se han presentado casos de matoneo, discriminación o exclusión de personas intersexuales o con orientaciones sexuales e identidades de género no normativas, en caso de llegarse a presentar se abordarían mediante un proceso de conciliación, haciendo énfasis en los valores de respeto y tolerancia, tal como lo establece el manual de convivencia institucional y el proyecto de convivencia establecido. (Colegio Jaime Pardo Leal, Derecho de Petición, Octubre de 2012)

No se tiene una ruta específica para este tipo de población, en caso de presentarse un estudiante con estas características, se emplearía el protocolo para todos los estudiantes: Atención en el servicio de orienta-

ción, acompañamiento individual y familiar, canalización a servicios de salud respectivos y seguimiento a los procesos desarrollados [el matoneo]. Se lleva desde orientación y coordinación la documentación de las situaciones de matoneo o exclusión, pero hasta el momento no se reportan casos por esta condición. (Colegio Julio Garavito Armero, Derecho de Petición, Octubre de 2012)

Respecto a estrategias específicas para la garantía de acceso y permanencia de personas intersexuales en el sistema educativo, la mayoría de respuestas indicó que no existen, dado que estas personas se entienden incluidas dentro de los planes generales existentes para los niños, niñas y adolescentes de la institución:

Siendo como es una situación de la intimidación de las personas, sólo se obtendrá información al respecto si se manifiesta voluntaria y espontáneamente de la persona o de su familia [...] Obviamente al no tener registro alguno no se ha planteado a nivel interno acciones, estrategias, protocolos, rutas, ni se ha recibido capacitación al respecto. (Colegio Marruecos y Molinos, Derecho de Petición, Octubre de 2012)

Por otra parte, algunos colegios reportan incluir la tolerancia como valor institucional. Sin embargo, sus consideraciones raramente incluyen las orientaciones sexuales o las identidades de género no normativas (a las que entienden adscrita la intersexualidad): “Como somos un colegio que integra estudiantes con discapacidad cognitiva, se tiene un trabajo de sensibilización frente al respeto por la diferencia” (Colegio Julio Garavito Armero, Derecho de Petición, Octubre de 2012).

Entre los principios y valores que orientan la acción educativa en la IED Clemencia Holguín de Urdaneta están: [...] La tolerancia, entendida como la aceptación y respeto de la diferencia ideológica, intelectual, sociocultural a partir de la comunicación no violenta y descalificadora. (Colegio Clemencia Holguín, Derecho de Petición, Octubre de 2012)

Sólo uno de los colegios que respondieron reportó incluir entre las diferencias posibles aquellas derivadas del “sexo”:

[...] explícitamente ratificado en nuestro Manual de Convivencia Institucional, en el numeral 18 de los DERECHOS DE LOS ESTUDIANTES, donde se dice: “Recibir trato amable por parte de todos los miembros de la comunidad educativa sin discriminación por motivos de edad, sexo, raza, idioma, nacionalidad o religión”. Esta misma información se difunde a través de Reuniones y Escuelas de Padres. [...] Finalmente, contamos con un Comité de Educación Sexual, que garantiza la formación, preparación y atención en estos aspectos. (Colegio José Joaquín Casas, Derecho de Petición, Octubre de 2012)

Por su parte, la Dirección de Inclusión e Integración de Poblaciones de la SDE da cuenta de avances en cuanto al reconocimiento de la diversidad de identidades de género y orientaciones sexuales diversas (como el fortalecimiento de los Programas de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC) en cada una de los 359 colegios del distrito), aunque tampoco desde esta instancia se incorporan planteamientos sobre las particularidades de estudiantes intersexuales.

Según informó esta Dirección, además de los PESCC se implementan en los colegios planes de derechos humanos, convivencia y seguridad humana, buscando la potenciación desde la diferencia y la adecuación de los manuales de convivencia teniendo en cuenta el enfoque diferencial de género. Además se reportó la difusión del documento *Orientaciones para el Abordaje de la Educación para la Sexualidad en Bogotá*, y el fortalecimiento de los Proyectos en Educación para la Sexualidad (PES), con énfasis en género y diversidad sexual; la realización del Encuentro académico *Sexualidad y Diversidad en la Escuela* (junto con la Mesa Distrital de Sexualidad y Género), y el reciente inicio de un trabajo tendiente a elaborar una guía/ruta para el acompañamiento a personas LGBTI en la restitución y ejercicio de sus derechos en el sector educativo (en conjunto con la Secretaría Distrital de Planeación).

Al respecto es importante destacar que si bien desde la Dirección de Inclusión e Integración de Poblaciones de la SDE existe un mayor nivel de reflexividad en torno a estos temas, ello todavía no logra verse reflejado en las instancias a su cargo (como los colegios), en donde los desarrollos son aún muy incipientes.

1.3. Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC)

A este sector se remitieron siete derechos de petición, de los cuales seis no fueron contestados. Sólo la Gerencia de Mujer y Géneros atendió la solicitud de información dando respuesta a todas las preguntas formuladas. En su oficio se destaca que la

institución lleva estadísticas de la población intersexual atendida en los Centros Comunitarios para los años 2011 y 2012, aunque se especifica que:

las acciones referidas a la implementación de política para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas -LGBT- y sobre identidades de género y orientaciones sexuales, contenidas en los planes operativos de la gerencia no contemplan actividades específicas para las personas intersexuales. (Derecho de Petición, Octubre de 2012)

Pese a esta ausencia de acciones específicas para las personas intersexuales, se reporta que éstas son beneficiadas de las acciones generales implementadas por la Gerencia de Mujer y Géneros a través de los Centros Comunitarios, tal y como se mostró en la primera parte de este documento referido a cifras.

1.4. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

A esta institución se enviaron 16 derechos de petición de los cuales siete no fueron contestados, cinco fueron remitidos a otras dependencias, cuatro dan respuesta al documento pero sus respuestas no atienden a las preguntas planteadas, uno de ellos responde las preguntas y dos brindan información adicional.

Los cinco Centros Zonales que remitieron los derechos de petición a otras de-

pendencias (entre ellas la Dirección Nacional, Subdirección de Niñez y Adolescencia, y el Grupo de Protección de la Regional Bogotá), argumentaron entre sus motivos que no llevaban registros de atención a personas intersexuales.

Otras respuestas no ofrecieron información que respondiera satisfactoriamente a las preguntas, argumentando entre otras razones la extensión del cuestionario y la incompatibilidad con el volumen de trabajo de sus funcionarios/as. Este es el caso de los Centros Zonales de Tunjuelito y Kennedy, los cuales además justifican la ausencia de protocolos o guías específicos por el carácter “álgido” del tema: “Considerando que la diversidad sexual, es un tema aún álgido para el contexto socio-cultural e institucional; las cifras, estrategias, protocolos, programas de capacitación, guías para entrevista, todavía no están plasmados en los lineamientos del ICBF” (Centro Zonal del ICBF, Tunjuelito, Derecho de Petición, Octubre de 2012)

A partir de las respuestas recibidas desde el ICBF se destaca que la Subdirección de Gestión Técnica para la Atención a la Niñez y Adolescencia tiene una participación activa en las adecuaciones en torno a la garantía de derechos de personas LGBTI. Esta subdirección informó que si bien al día de hoy no cuenta con cifras de la población intersexual atendida, por no tratarse de una “condición de vulneración de derechos”, actualmente se encuentra haciendo adecuaciones para sistematizar la información respectiva a personas intersexuales, no por su condición, sino por tener sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados.

En lo que respecta a acciones o estrategias específicas, esta subdirección también aclara que su desarrollo se realiza sin distinción de etnia, género, edad, o cualquier otra situación diferenciada, respuesta que sugiere nuevamente la inconveniente acepción de lo que implica un enfoque diferencial. Sin embargo, es destacable que la misma subdirección reporta estar adelantando mesas de trabajo con voceros y voceras del sector LGBT, en asocio con el Ministerio del Interior, para la elaboración de pautas generales para la atención de niños, niñas y adolescentes de los sectores LGBTI en todos los programas y servicios del ICBF.

Por otra parte, en la respuesta del Grupo de Protección de la Regional Bogotá, se cita en extenso la normativa para justificar la implementación de acciones no diferenciales. Dicha respuesta denota un conocimiento técnico en la temática intersexual (citando la sentencia de la Corte Constitucional SU-337 de 1999), pero no adjunta información que sustente la real aplicación de estos insumos técnicos en su quehacer.

1.5. Sistema Distrital de Salud, Hospitales y EPS

Debido al reducido número de respuestas obtenidas no es posible extraer conclusiones respecto al Sistema Distrital de Salud en lo referido a las garantías en la atención a personas intersexuales. Algunos de los hospitales de los que se obtuvo respuesta (se envió el derecho de Petición a los 22 hospitales públicos del Distrito) indicaron contar con un protocolo para la atención de personas intersexuales. Por ejemplo, el hospital Tunjue-

lito II nivel ESE, específicamente mediante la Unidad Materno Infantil El Carmen, reporta estar vinculado al programa de “Malformaciones congénitas” liderado por profesionales de la Universidad Nacional de Colombia:

por lo cual, teniendo en cuenta el protocolo establecido una vez se recibe un recién nacido con genitales ambiguos, se considera no sólo el diligenciamiento de la fecha de notificación establecida para tal fin, sino también se inicia el proceso de orientación y acompañamiento a la familia del/a recién nacido/a, a través de la red de apoyo institucional (profesional de salud especialista-pediatra, profesional de trabajo social y psicología), así como la orientación para seguimiento del caso y definición por convenio con entidades de nivel superior que puedan discernir sexualidad no solo biológica sino genética. Una vez que en nuestra institución llega al mundo un recién nacido “intersexual” se establece una red de apoyo inicial, encabezada por el profesional pediatra quien es el primero en identificar el caso específico y notificarlo a nivel institucional, una vez hecho esto se informa a los padres del recién nacido en compañía de profesional de trabajo social y psicología, quienes estarán atentos a orientar en el seguimiento concreto que requiere dicha condición. (Derecho de Petición, Octubre de 2012)

Otros hospitales informaron no contar con un protocolo específico, pero indican

una ruta general que contempla en el caso de neonatos la hospitalización; una valoración multidisciplinaria, que en términos generales comprende neonatología, urología, endocrinología e interconsulta con genética; el acompañamiento a familiares por parte de las áreas de psicología y trabajo social, y un posterior manejo de acuerdo al tipo de “patología” encontrada, que en algunos casos consiste en remitirles a centros especializados, entre los que se cuenta la Clínica de Ambigüedad Sexual del Hospital de la Misericordia.

Otras respuestas señalan algunas guías de atención utilizadas:

El servicio de genética inicia con el esquema específico y convencional para cada caso, como cariotipo, estudio hormonal, ecografía abdominal y en algunos casos genitografía y luego del diagnóstico se realiza el manejo inicial con ginecología y urología. Adicionalmente se interconsulta con trabajo social y psiquiatría, sugiriéndole a los padres posponer la inscripción de registro civil por lo menos 15 días; hasta cuando se pueda establecerse un diagnóstico con mayor precisión. (Hospital La Victoria, Derecho de Petición, Octubre de 2012)

En esta circunstancia no se debe hacer ningún tipo de intervención tendiente a la selección de alguno de los sexos, así exista prevalencia de alguno. De manera que los procedimientos son los mismos que cuando nace una niña o un niño; sin embargo,

el caso se puede remitir al profesional de Salud Pública de la ESE, quien se encargará de informar al padre y/o a la madre de la criatura de sus derechos, además de sensibilizarles respecto a la importancia de la diversidad y el respeto por la diferencia. (Hospital de Suba, Derecho de Petición, Octubre de 2012)

Aunque no existe un proceso de acompañamiento formalmente definido, este evento se incluye dentro de lo que es considerado como una situación de tensión para la familia, por lo tanto se despliegan las acciones desde el plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del ámbito familiar que son: acompañamiento psicosocial por parte de un psicólogo/a, visita por médico, enfermería y auxiliar de enfermería para educación y seguimiento frente a la salud del niño/a recién nacido, se brinda orientación frente a los derechos del niño/a como persona intersexual y la adherencia que se debe tener a los servicios de salud. (Hospital de Rafael Uribe Uribe), Derecho de Petición, Octubre de 2012)

En el momento del nacimiento se debe informar a la persona encargada e idónea [...] Para evitar una resignación apresurada sobre el sexo del bebé que pueda perjudicarlo en el futuro, se brinda acompañamiento al bebé y a sus familiares en toda la parte de apoyo psico-social y direccionamiento para acceder a los servicios que necesiten de acuerdo a estas

circunstancias específicas. (Hospital Pablo VI Bosa, Derecho de Petición, Octubre de 2012)

Para el caso de atención a personas adultas que presentan algún estado intersexual, tampoco se reportan guías o protocolos específicos, aunque se señalan también orientaciones generales como las siguientes:

Se da una asesoría frente a los derechos sexuales y reproductivos, orientación sexual y se remite a nivel superior de complejidad para que se continúe el proceso de atención. Al igual se activan las redes sociales informando al PIC para que desde allí se inicie el acompañamiento a la persona (Hospital de Rafael Uribe Uribe, Derecho de Petición, Octubre de 2012).

Con respeto del trato de la intersexualidad en personas adultas, como hospital de primer nivel que se esfuerza por darle fuerza al tema de la prevención y promoción, se le hace acompañamiento y asesoría por parte de la referente de género en el componente de identidad de género y orientaciones sexuales no heteronormativas, seguimiento que no tiene un límite de encuentros, acomodándose a tantos como la persona y su familia consideren necesarios que sean. Dentro de estas intervenciones se hace todo lo referente al esclarecimiento de conceptos y rompimiento de imaginarios negativos con respecto a la intersexualidad y toda la asesoría en la cual existe también un apoyo

por parte del área de psicología y trabajo social, en la aceptación e inclusión positiva dentro del entorno. (...) Durante todo este proceso, el Hospital Pablo VI Bosa hace seguimiento y acompañamiento. (Hospital Pablo VI Bosa, Derecho de Petición, Octubre de 2012)

Dentro del sector salud, e incluso dentro de los mismos hospitales, las respuestas son desiguales y dan cuenta de distintos grados de reflexividad y acción frente a la intersexualidad. La respuesta del Hospital Pablo VI Bosa, destaca entre las más completas y bien documentadas. Ésta refiere dos casos que ha atendido y que dan cuenta del manejo que se hace desde las especialidades de psicología y trabajo social:

El Hospital Pablo VI Bosa ha realizado acompañamiento a dos personas intersexuales en la localidad de Bosa. Estos casos no se han reportado como nacidos dentro del hospital, sino que han sido reportados por Salud a su casa y cuyo acompañamiento se ha realizado desde la referente de identidades de género y orientaciones sexuales en la parte social y psicológica. En estos dos casos se ha hecho direccionamiento a otros niveles (2 y 3) de atención para acompañar la parte médica. El primero se trata de un niño o niña de 3 años, sus familiares la tratan como mujer. Sin embargo, dicen que el niño o niña tiene los órganos internos y externos tanto de hombre como de mujer. El direccionamiento dado desde el Hospital fue el direc-

cionarlos para que tuviesen acceso al servicio psicológico, no sólo a nivel personal, sino también familiar con el Centro Comunitario LGBT Zona sur, y allí tuviesen el acompañamiento y direccionamiento frente al tratamiento relacionado con el tema específico de los miedos a la discriminación y cómo asumir la decisión de esperar en la reasignación del niño o niña. También desde allí se busca poder vigilar en qué estado se encuentra su asignación sexual y todo el acompañamiento para que sus familiares no le asignen ni le traten como si tuviera un género específico, sino que esperen a que la persona misma desarrolle su identidad. El segundo caso es el de una persona asignada al momento de nacer como mujer que desarrolló su identidad como masculina. A primera vista se consideró que probablemente era un caso de un hombre transgenerista; sin embargo, su madre cuenta haberle hecho varios exámenes en los cuales hormonalmente aparecía que tenía muchas hormonas masculinas y, adicionalmente, en el acompañamiento que siguió, se encuentra que su voz y su fuerza podrían coincidir más con las de un hombre que con las de una mujer, cuando esta persona cuenta no haber consumido ningún tipo de hormona (testosterona) durante su vida. Por este motivo se cree que probablemente se pueda hablar de algún grado de intersexualidad. A este caso se le hace seguimiento también desde la transversalidad de género por lo cual es impor-

tante aclarar que el acompañamiento se hace desde la perspectiva social y también desde la psicología. La persona es direccionada para que acuda a un especialista, sin embargo, no refiere haberlo hecho aún. Como parte del proceso de acompañamiento, se sigue estando al tanto de cualquier novedad que presente. (Derecho de Petición, Octubre de 2012)

En cuanto a las EPS, éstas reportan la ausencia de protocolos específicos de atención en salud para personas intersexuales e incluso la ausencia de registros al respecto:

Salud Total EPS no lleva una base de datos en donde se clasifiquen, ya que al no existir una exigencia legal de aquello, propendemos por el derecho a la intimidad de cada uno de nuestros pacientes, independientemente de ser intersexuales, LGBT y/o que padezcan cualquier patología. (Salud Total, Derecho de Petición, Octubre de 2012)

Por su parte, Famisanar y Colsubsidio, si bien señalaron la recepción de algunos casos, coinciden con las anteriores en que no tienen diseñados protocolos específicos de atención, ni para recién nacidos/as ni para personas adultas: “actualmente la EPS aplica lo establecido en la resolución 412 de 2000 y está en la creación del programa infancia, pero no existe ningún protocolo vigente en donde se especifique la atención de población que nace intersexual” (Famisanar, Derecho de Petición, Octubre de 2012).

No existe protocolo específico para la atención de la población intersexual adulta, se garantiza la atención de acuerdo a la necesidad y requerimiento de los usuarios [...] No se ha contemplado realizar capacitación a los profesionales de la red en este tema, ya que no se justifica debido al número de casos que se presentan o se identifican en la EPS-S Las capacitaciones se realizan de acuerdo a los programas priorizados de la EPS-S y teniendo en cuenta el perfil epidemiológico de la población. (Colsubsidio, Derecho de Petición, Octubre de 2012)

Por otro lado, Nueva EPS afirma no contar con un protocolo de manejo específico en estos casos, e informa haber verificado que ninguna de las instituciones adscritas a su red cuenta con uno, añadiendo que “dado que Nueva EPS no dispone de IPS propias para la prestación de servicios, los procesos de capacitación del personal médico son responsabilidad de las instituciones prestadores de servicios de salud contratadas” (Derecho de Petición, Octubre de 2012).

2. Programas de atención específicos

Además del balance de la oferta institucional antes descrita, la revisión minuciosa del contexto permitió identificar algunas entidades que ofrecen programas o servicios que resultan benéficos para las necesidades de las personas intersexuales, aunque éstos no están siempre dirigidos a ellas de manera específica.

Entre tales entidades se cuentan los Centros Comunitarios LGBTI de Bogotá, que tienen como objetivo la educación, formación, información, orientación, difusión, divulgación y protección en cuanto a los derechos humanos de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales. En el Centro Comunitario se prestan diferentes servicios, entre ellos orientación jurídica, asesoría psicológica, centro de documentación, grupos de encuentro, información y formación, actividades lúdicas y culturales, conferencias especializadas, fortalecimiento organizacional, y apoyo y acompañamiento a iniciativas comunitarias. Si bien la población intersexual se ve beneficiada de tales servicios, no se identifican en los Centros Comunitarios grupos o actividades específicamente dirigidos a esta población.

Desde el ámbito de la salud, una instancia significativa para las personas intersexuales de la ciudad es la Clínica de Desarrollo Genital, en un principio llamada Clínica de ambigüedad sexual, fundada en 1970 por Efraím Bonilla Arciniegas, en la Fundación Hospital de la Misericordia (HOMI)³⁸. La Clínica ofrece un abordaje multidisciplinario a pacientes intersexuales, acorde a los lineamientos de la ciencia médica y ajustado a cada momento del transcurrir vital. Actualmente se encuentra bajo la dirección del urólogo pediatra Gustavo Malo, y constituye un espacio generador de conocimiento y actualización permanente en el manejo de estos casos.

38 Entidad privada con más de 100 años, creada y dedicada de manera exclusiva a la atención de pacientes pediátricos

En la misma lógica, existe también en la ciudad la Junta de Desarrollo Genital, que funciona en las instalaciones de la Fundación Cardio Infantil. La junta se reúne mensualmente y agrupa a profesionales de distintas especialidades médicas (psicología, cirugía, urología, endocrinología, entre otras), quienes participan en ella de manera voluntaria, buscando cualificar el tratamiento que se da a pacientes intersexuales desde una perspectiva multidisciplinaria. Esta Junta también hace las veces de espacio pedagógico en estos temas para estudiantes en formación.

Otra experiencia similar que ha tenido asiento en la ciudad de Bogotá es el Comité Médico del Hospital Infantil Universitario San José (bajo la coordinación del subdirector médico Edgar Ordoñez Mora), el cual ha estado conformado por todos los coordinadores de especialidades del Hospital, sesionando mensualmente y atendiendo los asuntos referidos a procesos de reasignación de sexo.

El mapeo de instituciones en la ciudad permite identificar otras instancias que podrían desarrollar acciones específicas para el tratamiento de personas intersexuales que demandan servicios médicos especializados (aunque este estudio no ha podido identificar que lo estén haciendo hasta el momento). Entre ellas se encuentran: la Academia Nacional de Medicina, la Asociación Colombiana de Psiquiatría, el Colegio Colombiano de Psicólogos, el Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Sociedad Colombiana de Psicología, la Sociedad Colombiana de Urología y la Sociedad de Urólogos Pediatras.

3. Capacidad organizativa

Uno de los hallazgos más importantes de esta caracterización es la escasez de experiencias organizativas de personas intersexuales en Bogotá, y en general en el país. En este sentido, el antecedente más importante lo constituye la Asociación Colombiana de Estados Intersexuales (ACEI), conformada en el año 2007 (inicialmente bajo el nombre de Asociación Colombiana de Síndrome de Harry Benjamín). Esta Asociación (cuya postura ante la intersexualidad, hizo especial énfasis en el sexo cerebral como criterio fundamental en la asignación del sexo) se creó con el objetivo de ofrecer asesoría médica, jurídica y social a personas intersexuales y generar redes entre ellas. Si bien su dominio web aún permite acceso a la página de foros (que no presentan actividad reciente) la ACEI se encuentra actualmente inactiva y quienes fueron sus integrantes no quisieron conceder entrevistas en el marco de esta investigación.

No obstante, pudo identificarse que dentro del proceso de la ACEI un actor fundamental fue Álvaro Angulo, quien fuera su presidente, y de quien se conocen varios trabajos relacionados con el acceso a derechos de las personas intersexuales en Colombia. Entre tales trabajos destaca su ponencia en el I Simposio Interdisciplinario de Estudios de Género y Sexualidad, organizado por el Grupo Paréntesis (2007).

En esta ponencia, Angulo desarrolla una variedad de temas referidos con la intersexualidad, entre ellos, la distancia que la ACEI tomó de la afirmación según la cual

existirían seis o más sexos, haciendo hincapié en que:

lo correcto es decir que el sexo está conformado por varios componentes, cuando estos componentes que enunciamos a continuación armonizan en su conjunto, pasamos a ser hombres o mujeres, pero cuando alguno de estos componentes no armonizan o se presentan algunas discordancias, hablaremos de estados intersexuales. (Angulo, 2007, p. 1)

También es de Angulo la autoría del anteproyecto de Ley por el cual se puede rectificar en el registro civil de nacimiento la mención relativa al sexo de las personas con Síndrome de Harry Benjamín. Este anteproyecto de Ley, que se elaboró para ser presentado a consideración del Congreso de la República, tenía por objeto regular los requisitos necesarios para acceder al cambio de la inscripción relativa al sexo de una persona en el registro civil de nacimiento, cuando dicha inscripción no correspondiera con su verdadera identidad de género, incluyendo también algunas consideraciones relativas al cambio de nombre, para que éste no resultara discordante con el sexo reclamado.

En el ámbito internacional han existido, y existen aún, varias redes de personas intersexuales surgidas en el seno la sociedad civil, que en algunos casos tienen representación en Colombia o brindan apoyo e información a casos locales. Entre ellas se encuentra la Intersex Society of North America (ISNA), fundada en 1993 por Cheryl Chase (ahora legalmente llamada Bo Laurent), la cual se

consolidó como un importante recurso de información y cuidado de la salud y el bienestar general para los profesionales de la salud, padres, madres e individuos con “DSD”. Durante su existencia, la ISNA se opuso a las intervenciones quirúrgicas en menores de edad con genitales ambiguos y actuó en defensa de quienes consideraban haber sido maltratados por el sistema de salud (concretamente el norteamericano).

La ISNA fue consultada por Rodrigo Uprimny (cuando éste era uno de los Magistrados Auxiliares de la Corte Constitucional), como parte del proceso jurisprudencial que condujo a la Sentencia SU-337 de 1999. En 2008 la ISNA se sumó a la implementación del nuevo consenso de cuidado en el sistema de salud norteamericano, por lo que apoyó la conformación de Accord Alliance, a quien le cedió sus activos (incluyendo los derechos de sus guías) y dejó de funcionar. No obstante, su página web aún está disponible para consulta, a manera de archivo histórico.

Justamente Accord Alliance constituye otra plataforma de apoyo internacional que promueve aproximaciones comprensivas e integradas sobre el cuidado y bienestar de personas y familias con “DSD”, mediante el fomento de la colaboración entre organizaciones que hacen parte del sistema de salud norteamericano. Hoy en día, la organización ofrece acceso en línea a información actualizada en el tema, incluyendo el *Clinical Guide lines for the Management of Disorders of Sex Development in Childhood* y el *Handbook for Parents*.

Por su parte, la Organisation Intersex International (OII), fundada en el año 2003 por Curtis Hinkle, es considerada la más grande red de apoyo internacional para personas intersexuales. Esta red conecta a personas con casi todas las variaciones de intersexualidad conocidas, en más 20 países ubicados en los seis continentes del planeta. Además, la OII ha conformado también dos sub-redes hispanohablantes: OII Argentina y OII España. En Colombia su representante directa es Leidy Tatiana Márquez Ángel, quien fue entrevistada en el marco de esta investigación. Su testimonio permite documentar la existencia en el país de una incipiente red de apoyo (de la que harían parte cerca de 60 personas, fundamentalmente familiares de infantes intersexuales), que ha elegido no visibilizarse como tal, por razones que serán expuestas más adelante, pero que adelanta un trabajo importante de identificación y acompañamiento de casos a lo largo del territorio nacional.

La OII rechaza la terminología de “desorden” y las categorías medicalizadas que estigmatizan las variaciones intersexuales, insistiendo en que no se trata de personas con desórdenes, sino de cuerpos diferentes. En sus páginas de internet esta Organización presenta amplia información general sobre los estados intersexuales, documenta historias personales e incluye vínculos a otras organizaciones, blogs y redes sociales. Las noticias en castellano se guardan en la página de la Red Hispanoparlante de la misma organización³⁹.

.....
39 Para más información ver: <http://intersexualidades.blogspot.com/>

Otra fuente de consulta sobre estos temas es la página de la Organización Síndrome Harry Benjamin - Europa⁴⁰, creada por Charlotte Gojar. En ella se encuentra información sobre el síndrome que le da nombre, el cual cataloga como un tipo de intersexualidad fundamentándose en la existencia de un sexo cerebral que en sus casos no coincide con uno o más de los otros criterios de asignación del sexo. Esta organización tiene una postura pro intervenciones quirúrgicas, aunque sólo de aquellas conducentes a la “corrección anatómica” o la “afirmación sexual” (no al cambio de sexo). Su posición se fundamenta en investigaciones adelantadas en las últimas dos décadas⁴¹, según las cuales, el sexo cerebral debe considerarse como el sexo verdadero de la persona. En esa línea, el propósito de la intervención quirúrgica es el de corregir la inconsistencia de carácter fisiológico y con ello ofrecer mejores condiciones de vida a estas personas. En la página web de la Organización Síndrome Harry Benjamin - Europa se encuentra la entrevista realizada a Sergio, adolescente colombiano nacido con dicho Síndrome (fundador de la Asociación Colombiana de Estados Intersexuales).

Por su parte, la International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA), fundada en 1978, tiene como objetivo trabajar por la equidad de mujeres lesbianas,

40 Distinto a la World Professional Association for Transgender Health (WPATH), anteriormente conocida con el nombre de Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBI-GDA), que agrupa a profesionales dedicados a la comprensión y tratamiento de la disforia de género.

41 Biblioteca de Documentación Médica en <http://www.shb-info.org/md.html>

hombres gays y personas bisexuales a nivel global y por la eliminación de todas las formas de discriminación hacia estas personas. La ILGA ha modificado su mandato en dos oportunidades: una para incluir a las personas transgénero y otra a las personas intersexuales⁴². Esta Asociación se encuentra en seis regiones del mundo, entre ellas Latinoamérica y el Caribe (ILGA-LAC) siendo Germán Humberto Rincón Perfetti su representante para Colombia. La ILGA concentra su atención en casos de discriminación apoyando programas y acciones de protesta, ejerciendo presión diplomática, ofreciendo información y trabajando con organizaciones y medios de comunicación a nivel internacional. Además ha sistematizado la situación actual de algunas temáticas especialmente pertinentes para las personas intersexuales⁴³: la posibilidad de modificar el género en los documentos oficiales y las leyes de edad de consentimiento y controles legales para los tratamientos e intervenciones quirúrgicas de reasignación de sexo, entre otras.

Finalmente, es importante incluir en esta caracterización un espacio de diálogo internacional sobre la situación de personas intersexuales en el mundo, que se constituye como el más importante de su tipo: el Foro Internacional Intersex. A la fecha se han realizado dos de éstos:

El primero tuvo lugar entre el 3 y el 5 de septiembre de 2011, en Bruselas, e incluyó representantes de la Red Transgénero en Eu-

42 Además, en el marco de la XXVI Conferencia Mundial de ILGA (2012), se creó el Secretariado Intersex dentro de esta Asociación.

43 Para más información ver: <http://ilga.org/ilga/en/index.html>

ropa (TGEU) y la International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer Youth and Student Organisation (IGLYO). Además contó con la participación de 24 activistas en representación de 17 organizaciones intersex de todo el mundo, entre ellos Mauro Cabral⁴⁴, co-director de GATE y representante de ILGA en Latinoamérica.

El Segundo Foro Internacional Intersex se realizó en Estocolmo, entre el 9 y el 11 de diciembre de 2012. En su marco se acordó afirmar los principios del primer Foro⁴⁵:

- a. Acabar con las prácticas de mutilación y 'normalización' tales como cirugías genitales, psicológicas y otros tratamientos médicos, incluidos el infanticidio y el aborto selectivo (sobre la base de la intersexualidad).
- b. Asegurar que el consentimiento pre-

.....
44 Entrevistado en el marco de esta investigación.

45 Para más información ver: <http://ilga.org/ilga/es/article/nS9U6fO1Sy>

vio, libre y completamente informado del individuo intersex es un requisito obligatorio en todos los protocolos y prácticas médicas.

- c. Crear y proporcionar entornos seguros de apoyo y celebración para las personas intersex, sus familias y allegados.
- d. Con vista a asegurar la integridad corporal y la salud de los niños y niñas intersex, se proporcionará apoyo psicosocial y no patologizante a los padres y/o cuidadores así como a la familia inmediata del niño/a en lugar de cirugía u otro tratamiento médico a menos que se trate de intervenciones para salvar su vida.
- e. La provisión de todos los derechos humanos y de ciudadanía a las personas intersex.
- f. La provisión del acceso a los historiales médicos propios y a toda la documentación, y la afirmación del derechos de la persona intersex a conocer la verdad.
- g. El reconocimiento y la reparación del sufrimiento y la injusticia causados en el pasado.

IV.
PROBLEMÁTICAS,
PROPUESTAS Y
RECOMENDACIONES

IV. PROBLEMÁTICAS, PROPUESTAS

Y RECOMENDACIONES

Este apartado ha sido construido con base en la sistematización del trabajo de campo realizado, en diálogo con la bibliografía revisada, ejercicio que ha permitido construir un inventario de problemáticas que afectan de manera particular el acceso pleno a derechos de las personas intersexuales en Bogotá. El análisis se ha estructurado con base en los derechos que incluye la Línea de Base de la Política Pública para la garantía plena de derechos de las personas de los sectores LGBT, concretamente en el Análisis de la discriminación.

1. Derecho a la vida

Como se ha señalado en el marco conceptual de este estudio, la medicina entiende los distintos estados intersexuales como Desórdenes del Desarrollo Sexual (DSD). Al respecto, se ha anotado que la mayoría de ellos no reviste riesgos reales para la salud de las personas, y que éstos provienen, más bien, del profundo rechazo social a la diversidad de cuerpos, lo que genera múltiples malestares entre las personas intersexuales. No obstante, es cierto que algunos estados intersexuales sí implican condiciones físicas que pueden comprometer la salud de la persona, por ejemplo, la Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC), que demanda un temprano diagnóstico y un adecuado y oportuno manejo, que de no presentarse puede conducir a la muerte.

Por lo anterior, existen dos situaciones potenciales en las que puede verse vulne-

rado el derecho a la vida de las personas intersexuales. La primera la constituye la negligencia, por parte del personal médico, en la identificación de tales condiciones riesgosas en neonatos, pues como afirma Olier (2009), la “ambigüedad sexual” puede constituir una urgencia neonatal por las alteraciones metabólicas asociadas a ella.

Algunos estudios (Molina et al, 2008) demuestran que la determinación ultrasonográfica del sexo del feto puede realizarse tempranamente entre las 12 y las 14 semanas y el fenotipo genital se puede observar, aproximadamente, en 98% de los casos. En general, el sexo no será asignado en 10% de los fetos antes de las 24 semanas, debido a una mala presentación fetal, la posición de la placenta, alteraciones en el cordón umbilical u obesidad materna, entre otras causas. El personal médico referencia que en este contexto tales ultrasonidos se realizan alrededor de las semanas 18 a 20, tiempo en el cual se espera, según las estadísticas, se asigne el sexo fetal por ultrasonido en 95 a 98% de los casos.

No obstante, las entrevistas realizadas y la información obtenida a partir de la asistencia a la Junta de Desarrollo Genital de la Clínica Cardio Infantil permitieron establecer que en muchos casos la intersexualidad no es identificada sino al momento del parto, cuando el personal que lo atiende se enfrenta a la perplejidad: “es una niña, no, un niño, no, una niña” (Madre de menor intersexual, noviembre de 2012). Esto conduce a que no se tomen las medidas oportunas en casos que requieren intervención médica, que van desde la programación del parto en un cen-

tro médico que cuente con especialistas en la materia, hasta la previa convocatoria de una Junta Médica interdisciplinar que se encuentre disponible para atender las demandas que el caso presente y que formule la medicación necesaria en casos en que la vida puede verse comprometida.

La segunda situación en la que se ve vulnerado el derecho a la vida de las personas intersexuales surge de la inoportuna entrega de medicamentos que resultan imprescindibles para ciertos estados intersexuales. El relato de la madre de una menor intersexual con diagnóstico de HSC, por ejemplo, reporta que las ARL que atendieron el caso de su hija no cumplieron con su obligación de entregar la hidrocortisona requerida a tiempo, desconociendo la importancia que ello implicaba para la salud de la menor.

En espera de que el trámite que le fue impuesto a la familia surtiera efecto, fue necesario suspender la dosis del medicamento a la niña, lo que le produjo una urgencia médica que desencadenó en un coma y amenazó su vida. En este punto es importante señalar que la Corte Constitucional ha indicado en varias ocasiones (sentencias T-271 de 1995 y T114 de 1997, entre otras), que la entrega de medicamentos urgentes para la salud no puede estar condicionada a un desarrollo legal.

En el caso citado, el medicamento, de obligado suministro quincenal para la niña, tiene un costo que oscila entre 34.000 y 56.000 pesos. Actualmente la ARL sigue sin garantizar la oportuna entrega, por lo que la familia continúa asumiendo este costo.

A su vez, este caso evidencia una serie de problemáticas que podrían subsanarse de existir una adecuada comunicación entre las personas intersexuales y/o sus familiares y las incipientes redes de apoyo. La ausencia de tal interlocución entorpece la garantía del derecho a la salud y no propicia una entera comprensión acerca de la condición y la importancia del tratamiento requerido en algunos de estos casos.

2. Derecho a la seguridad y la integridad personal

Los discursos normalizantes (entre ellos el de los saberes médicos) construyen cuerpos abyectos que inscriben en un régimen tecnológico de intervenciones presuntamente requeridas para ajustar esos cuerpos a los parámetros de aquello considerado “normal”. La patologización de los estados intersexuales conduce a una serie de intervenciones médicas que desde esta disciplina se establecen como necesarias para garantizar la seguridad y la integridad personal, pero que en muchas ocasiones constituyen vulneraciones flagrantes a tales derechos.

Una de estas intervenciones normalizantes que atenta contra el derecho a la seguridad y la integridad personal es la asignación del sexo de manera inmediata y a simple vista en la sala de parto. Esta práctica incurre en un reduccionismo fundamentado en las características fenotípicas externas, que incluso es rebatido por algunos representantes de la disciplina médica. Como afirmó en su entrevista Ariel Ruiz, profesor titular del Departamento de Obstetricia y Ginecología y del Instituto de Investigaciones Clínicas de la

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia:

existen cerca de seis formas de sexo: el sexo cromosómico, el genético, el gonadal, el ductal, sexo fenotípico y el sexo de asignación, y luego cada persona adquiere en la cabeza una identidad con la que se identifica: sea con las niñas o con los niños (Noviembre de 2012) por lo que la asignación del sexo fundada solamente en uno de estos criterios (el fenotípico) puede resultar equivocada.

La asignación del sexo “a simple vista” resulta problemática no sólo al momento del nacimiento sino en diferentes edades. Al respecto, Joshua Pimiento, Antropólogo y candidato a Magíster en Salud Pública, señala que en muchas ocasiones el personal médico, a partir de un claro reduccionismo biológico, termina desconociendo los procesos de construcción identitaria que hacen las personas intersexuales a lo largo de su vida. En este sentido Pimiento comenta algunas situaciones que se han presentado:

[...] entonces les hacen el examen físico del cariotipo, a veces cometen la estupidez de decir: -ah, es que es un hombre. Cuando lo que reportan es que es más usual que estas personas además tengan una identidad de género femenina, osea, que se identifican como mujeres y eso es también otro rollo ¿no?: -Pues yo me siento mujer, me veo mujer y me dijeron que soy un hombre; por algo que yo no veo en mis células dice que yo debía

ser un varoncito. [...] En la hiperplasia suprarrenal congénita que hay un problema también con una enzima y la cortisona y bueno, de otras cosas que masculinizan el feto, si es un feto masculino, digamos xy, pues no se nota al nacer, se nota a lo largo de la infancia, porque hay una masculinización temprana [...] pero en el caso de los fetos femeninos [...] pueden tener los genitales externos ambiguos, ¿ambiguos qué quiere decir? que lo que parece un clítoris puede ser más grande de lo esperado, pueden tener incluso la uretra ubicada como se esperaría de la masculina, pueden tener parcialmente o totalmente fusionado lo que llaman el pliegue labio-escrotal. (Noviembre de 2012)

Las discusiones sostenidas en la Junta de Desarrollo Genital de la Fundación Cardio Infantil dan cuenta de la dificultad para establecer los diagnósticos y la serie de exámenes y criterios en los que necesitan apoyarse los y las profesionales que participan de este proceso. Un diagnóstico que no se funde adecuadamente en estos procesos, potencialmente vulnera la integridad de la persona, pues puede obviar la multiplicidad de variables biológicas existentes para asignar el sexo, haciendo asignaciones sin fundamentos suficientes. Otra práctica muy frecuente en el quehacer médico, que conlleva los mismos riesgos señalados por este enfoque reduccionista, es la asignación del sexo privilegiando la funcionalidad de los órganos.

El mayor inconveniente que se desprende de las anteriores prácticas es que cons-

tituyan, inadecuadamente, argumentos para recomendar tempranas intervenciones quirúrgicas. Esta práctica -que podría atribuirse en mayor o menor medida a protocolos de vieja data- ha sido reevaluada desde la misma disciplina médica, atendiendo a nuevos estudios, recomendaciones de organizaciones intersex y consorcios médicos. Entre los inconvenientes señalados en el seno mismo de la medicina están los problemas de cicatrización e insensibilidad resultantes de las intervenciones, además de su consideración como prácticas de mutilación. Mauro Cabral, importante activista intersexual del ámbito latinoamericano, indicó en entrevista que:

El registro en sí mismo no sería tan problemático si esto no condujera a intervenciones quirúrgicas mutilantes y normalizantes. Es decir, que si los médicos consideran que una persona intersex, su vida va a ser más feliz, más sencilla, mejor, si es identificado como una niña, nosotros decimos está bien, regístranla como una niña, pero si más tarde se identifica como un niño que sea capaz de cambiar el documento de identidad. (Noviembre de 2012)

La anterior cita de Cabral refiere a otro riesgo para la integridad y seguridad de las personas intersexuales: aquel que se desprende de la exigencia que hace el sistema civil colombiano del registro del neonato en un periodo cercano, si no inmediato, al momento del nacimiento, exigiendo además que en tal documento se indique el sexo y existiendo sólo dos posibilidades dentro de esta categoría: masculino y femenino.

Esta urgencia [...] promueve la práctica del registro temprano, y la asignación del sexo ["a ojo"] o sólo por la funcionalidad de los órganos [...] ha habido discusiones alrededor del sexo fenotípico, no se debería basar tanto en la asignación del sexo fenotípico que le hagan a los bebés antes de poner si es niño o niña en el registro civil. (Ariel Ruíz, especialista en obstetricia y ginecología, noviembre de 2012)

Los Artículos 1º y 2º del Decreto-Ley 1260 de 1970 estipulan que el estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley. La información contenida en el formato del Registro Civil, comprende, entre otros datos: primer apellido, segundo apellido, nombre(s), fecha de nacimiento, sexo, grupo sanguíneo, factor RH y lugar de nacimiento (Artículo 52 del Decreto-Ley 1260 de 1970).

Para González, Velásquez & Duque (2010), por lo general no resulta problemático que el derecho considere como normales y únicos dos sexos, ya sea masculino o femenino, pero los casos de intersexualidad sí enfrentan al sistema a una dificultad:

El dato del sexo del menor, como requerimiento genérico del registro civil de nacimiento, es un requisito esencial de inscripción en el documento, [...] en caso contrario, faltaría uno de los requisitos para su validez, lo que

traería como consecuencia jurídica, la inexistencia del acto que se trata de formalizar, la existencia jurídica de la persona [...] En consecuencia, para los casos de estados intersexuales, en los que se presenta ambigüedad genital, no existe norma jurídica que postergue provisionalmente la inscripción del menor en el registro civil, sino que, por el contrario, se exige una inscripción completa, así el sexo fenotípico no esté definido o pueda llegar a cambiar totalmente después de alguna intervención de adecuación sexual. (González et al., 2009, p. 205)

La urgencia de validar la existencia jurídica de una persona se incrementa al tratarse de un requisito fundamental para la afiliación al sistema de salud, lo cual resulta necesario para la cobertura de las necesidades médicas que demandan algunos de los casos de intersexualidad.

Los procedimientos médicos que se le asocian (muchas veces innecesariamente) y aquellos que demanda el sistema civil colombiano, añaden presión al manejo de los estados intersexuales, además de complicaciones a mediano y largo plazo, entre ellas, aquellas relacionadas con eventuales cambios en los documentos de identificación. Mauro Cabral identifica esta relación compleja entre saberes médicos y jurídicos:

La intersexualidad es un fenómeno complejo, en realidad esas áreas están relacionadas en todos los casos. Es decir, cuando nace una niña y no es intersex, de todas maneras su sexo

es diagnosticado por un médico que dice: -es una nena, y es anotada en el registro civil. Las relaciones entre lo médico y lo jurídico, aparecen digamos de manera constante en la vida de todas las personas, y la intersexualidad es una situación compleja en donde existen una serie de resortes disciplinarios que se ponen en movimiento. Pero esa relación no es particular a la intersexualidad, es una relación que existe y que define el modo en el que vivimos en la cultura. (Noviembre de 2012)

Las dificultades que impone el sistema civil para realizar cambios en los documentos de identidad también son causantes, en algunas ocasiones, de problemáticas en el derecho a la salud de las personas intersexuales, quienes ven restringido su acceso a servicios en esta área por inconsistencias entre el sexo registrado y su identidad. Álvaro Angulo, presidente ejecutivo de la Asociación Colombiana de Estados Intersexuales, afirma que: "las personas con SHB vienen afrontando un calvario relacionado con la seguridad social a la cual tiene derecho todo ser humano y al trámite jurídico para la rectificación en el registro civil de nacimiento a la mención relativa al sexo" (pronunciamento inédito socializado en versión académica del Ciclo Rosa, 2006)

Esta situación vulnera la integridad en sentidos incluso más amplios, relacionados con la cotidianidad de las personas:

Me parece terrible una persona que por ejemplo aparezca en su registro

de nacimiento y todo como un varón y aparece con una cédula con un nombre de hombre [...] y que tiene una apariencia física totalmente femenina por decirlo así y que es parada en un retén de motos, por ejemplo maneja una moto y tú ves una chica, que es lo que tu ves y y tiene que mostrar una cédula que tiene el nombre de un hombre. O sea, cosas de ese estilo me parece que son situaciones como indignas para la gente. (Gaby Gómez, abogada y magister en Estudios Culturales, noviembre de 2012)

La inconsistencia entre el nombre y/o sexo registrado y la identidad de género, produce dificultades asociadas a otros trámites en los que se requiere el registro civil, como el matrimonio y la adopción. Referido al matrimonio, éste estipula que debe contraerse entre un hombre y una mujer, y tales adscripciones se fundan en la información del registro civil. Esto haría imposible que, por ejemplo, una persona con ambigüedad genital al momento del nacimiento y registrada con sexo “masculino”, que más adelante se hubiera desarrollado como mujer heterosexual, pudiera contraer matrimonio con un hombre.

Para el caso de la adopción, esta opción es frecuentemente considerada entre muchas personas intersexuales, dado que un alto número de ellas presenta cuadros de infertilidad. Al respecto Gaitán (1999) indica que en el estudio psicológico reglamentario, los procesos de adopción deberán garantizar idoneidad física, mental y moral de las personas adoptantes; en estos casos la

indiferenciación sexual podría ser erróneamente interpretada como falta de idoneidad; de hecho, haberse sometido a tratamientos psicológicos, lo que es frecuente entre personas intersexuales por la hostilidad que reciben del medio, también podría generar dudas sobre la idoneidad de la persona intersexual que hace la solicitud de adopción.

En este punto es importante traer a colación lo que señala la *Cartilla 200 Preguntas Frecuentes sobre el Registro del Estado Civil*. Referido al cambio del nombre, la Ley permite a la propia persona inscrita disponer de la modificación del registro, para sustituir, rectificar, corregir o adicionar su nombre, todo con el fin de fijar su identidad personal, pero no sucede lo mismo con el sexo.

Al respecto, la norma dicta que cuando en el certificado de nacido/a vivo/a existan inconsistencias, borrones, tachaduras o enmendaduras en los datos esenciales (día, mes, año y lugar de nacimiento, sexo, entidad que atendió el parto, nombre de identificación de la madre), dicho certificado debe ser rechazado por la Registraduría y la persona interesada debe solicitar la aclaración ante la institución que lo expidió, para poder efectuar el Registro Civil. Con ello, se anula la posibilidad de que al momento del nacimiento de personas intersexuales (concretamente con ambigüedades genitales) el personal médico evite asignar el sexo en el certificado de nacimiento (con alguna tachadura o dejándolo en blanco), pues en estos casos no podría efectuarse el registro civil.

Ahora bien, referido a la modificación del sexo, el Artículo 4 del Decreto 999 de 1988

estipula que ante la existencia de un error en el registro civil de nacimiento, se puede efectuar la corrección por solicitud escrita de las personas interesadas, cuando en el archivo de la oficina de registro civil existe documento antecedente que contenga el dato correcto. Es decir, que la asignación del sexo en todo caso no podría posponerse para favorecer una asignación adecuada más lejana al momento del nacimiento, pues en todo caso su cambio en el Registro sólo puede efectuarse (en caso de correcciones) con base en un documento anterior.

El mismo Artículo establece que el sexo del Registro Civil no se puede modificar por escritura pública sino que requiere una decisión judicial que lo ordene. Dicha decisión judicial requiere a su vez que se hayan realizado cirugías de reasignación, constituyéndose éstas como requisito para los cambios del Registro.

El tema de la documentación implica además vulneraciones al derecho a la integridad en un sentido simbólico, como lo expresa Mauro Cabral:

Quienes nos llamamos intersex lo hacemos considerando este nombre como una marca de extranjería: en el género (que es una de las formas de la ley), somos tratados como extranjeros que son admitidos en la ciudad, pero a través de medios en sí mismos abyectos, mutilantes. La dificultad mayor no radica en la postulación de la intersexualidad como una identidad diferente, no binaria, ni en la crítica al standard heterosexista que rige los

cuerpos, sino en la superación (personal social) de la cosificación implicada en una cultura que nos reconoce como (apenas) humanos y humanas recién a partir de un determinado estereotipo corporal” (Cabral, 2004, s.p.)

Por su parte, Álvaro Angulo, presidente de la Asociación Colombiana de Estados Intersexuales indicaba, en una conferencia inédita, las repercusiones que tiene ese sentido simbólico abyecto, en el que la sociedad inscribe a los cuerpos intersexuales:

Se llaman intersexuales a quienes tienen rasgos físicos visibles a primera vista que no coinciden con los de hombre o con los de mujer, en los estados visibles de intersexualidad como el hermafroditismo, en nuestra sociedad han producido de alguna manera el rechazo social, para los padres resulta traumático tener un infante el cual no pueden llamar ni niño ni niña, lo cual puede provocar un rechazo parental al recién nacido, que es grave para el desarrollo psicológico y afectivo, por otro lado, en cuanto al menor, la dificultad en cuanto a su identificación sexual y de género, muy seguramente le generará en el futuro, problemas psicológicos graves en cuanto a su adaptación pero más complejo resulta en la actualidad al hablar de la intersexualidad cerebral en personas transexuales y el rechazo social que parte desde sus padres hasta su entorno social donde deben desempeñarse [...]. (Noviembre de 2012)

3. Derecho a la salud

Una enorme dificultad que existe para abordar el tema intersexual y las problemáticas sociales específicas que se generan en estas personas, es el monopolio que la medicina ha tenido y tiene sobre el tema. Éste, que identifica los estados intersexuales como “desórdenes”, diagnostica como “anormales” a aquellos cuerpos cuyas características no cumplen con los requisitos impuestos por el formato binario y se atribuye la tarea de “normalizar” dichos cuerpos.

En esa línea, aparecen tres grandes bloques problemáticos que suscitan dificultades en el acceso a la salud de las personas intersexuales: primero, que se delega la asignación del sexo a profesionales del área médica, que en muchos casos no cuentan con la adecuada formación para hacerlo ni con redes que permitan cualificar su quehacer. Segundo, que el sistema de salud no ofrece las garantías para el manejo indicado por la misma disciplina médica. Tercero, que la lógica médica trasciende a otros ámbitos, haciendo estos cuerpos socialmente inmenccionables e indeseables.

El primer aspecto problemático es que los y las profesionales del área de la salud, como ya se ha mencionado, con el respaldo de sus respectivas disciplinas, se encargan de asignar el sexo a las personas recién nacidas. Su asunción de esta responsabilidad genera dificultades en dos sentidos: porque en muchas oportunidades carecen de una adecuada formación que atienda a los distintos criterios biológicos que podrían sustentar esta asignación; y porque se restrin-

gen los criterios de la asignación del sexo a aquellos dictados únicamente por la disciplina médica, pasando por encima de otras consideraciones y de las revisiones críticas hechas desde otras áreas del saber.

El desconocimiento que reina sobre la perspectiva social de los estados intersexuales es generalizado en el contexto nacional y distrital; las instituciones médicas y las personas profesionales en estas áreas no son ajenas a él:

no hace parte del currículo básico obligatorio en la carrera de medicina, el tema no es para nada sencillo, es un tema súper especializado o sea, hay grupos que se han dedicado especialmente a eso, estudian y dedican su trabajo a esto, o sea, esto tampoco es de dominio público. (Ariel Ruiz, especialista en Ginecología y Obstetricia, noviembre de 2012)

Como se ha podido documentar en este estudio, el nacimiento de bebés intersexuales (especialmente aquellos que presentan algún grado de ambigüedad genital) genera confusiones y enfrenta a los equipos médicos a situaciones que no saben cómo enfrentar:

Una vez el hospital [...] nos llamó súper preocupados porque había un nacimiento de una persona intersex, y en este momento ni la clínica estaba preparada. Entonces llamaron al Centro Comunitario como ¡Vénganse ya! porque a los papás les nació algo pero no sabemos qué [...] Para los hospitales donde hay nacimien-

tos, siento que esa situación es muy importante, sobre todo porque es una situación de crisis a nivel familiar [...] donde se presenta el caso y la familia está desorientada, los especialistas tampoco saben de nacimientos de personas intersexuales. (Entrevista grupal, Centro Comunitario LGBT, noviembre de 2012)

La poca familiaridad con la temática produce un inadecuado manejo de estos casos, o cuando menos, la imposibilidad de los profesionales de dar oportuna respuesta a las consultas de estas personas:

[...] se desconocen los temas, cuando uno va a hablarle sobre la trisomía Q [...] -¿la no sé qué?, quedan completamente locos. Entonces le toca a uno decir: -no, es que allá tiene el pipí con la vagina entre cruzados, esa joda, para que entiendan, si, porque son léxicos de medicina que ni siquiera muchas veces los médicos utilizan (Leidy Tatiana Márquez - mujer intersexual, noviembre de 2012)

Por su parte, en breve conversación con Mauricio Coll, coordinador de la Junta de Desarrollo Genital que se reúne en la Fundación Cardio Infantil, éste señaló como situación problemática el temor del personal médico a la sexualidad, que les cohibe, en muchos casos, realizar exámenes genitales que podrían favorecer la identificación de estados intersexuales y la realización de intervenciones (en casos en que la persona implicada así lo desee).

Igualmente existe una falencia general de protocolos, procesos y equipos para el manejo de casos que demandan intervención médica. Referido a esto, y pese a las especificaciones de la Corte Constitucional en este sentido, se identificó que en muchos casos persiste la recomendación médica de realizar las denominadas cirugías de readecuación genital en menores de cinco años. Entre estas intervenciones se incluye, por ejemplo, la reducción de clítoris, lo cual resulta contrario a los conceptos de las organizaciones intersexuales a nivel mundial y a los manuales internacionales para el manejo de estos casos; es importante mencionar incluso, que una de las personas tratantes entrevistadas refirió no conocer tales manuales.

La anterior apreciación coincide con lo señalado en varios de los textos revisados. Gaitán (1999) indica que desde hace 40 años la comunidad científica ha realizado estas intervenciones, que han generado rechazo en muchas de las personas que han sido intervenidas a pocos meses de haber nacido, ya que no las consideran en su adultez como necesarias. Por su parte, Tovar (2009) señala de manera más enfática la gravedad potencial de las cirugías no consensuadas, indicando que algunas personas con genitales ambiguos han sido objeto de intervenciones quirúrgicas correctivas en los genitales externos sin saberlo.

Es necesario considerar en este sentido que el nacimiento de un bebé intersexual “es perturbador, y cuando la gente está verdaderamente perturbada, no es el mejor momento para tomar decisiones fundamentales, irreversibles” (Cheryl Chase en Tovar,

2009, p. 66). Este señalamiento hace énfasis en la importancia de ponderar las opiniones de mamás y papás frente a los estados intersexuales de sus hijos e hijas, pues en muchos casos existe también de su parte una insistencia en la realización de intervenciones quirúrgicas tempranas, que, como se ha señalado, resultan inconvenientes. Al respecto también se pronunció Leidy Tatiana Marquez, mujer intersexual, activista, quien rechaza esta práctica fundada en las repercusiones negativas que genera:

Desafortunadamente lo que pasa es que necesitamos el machete del médico para que sea normal en la sociedad, porque lo que tiende a ser “anormal” tiende a ser ignorado, tiende a ser estigmatizado, y pues mal corregido para un futuro, porque de la mayoría de las operaciones un 95% son erróneas, causan problemas, inconvenientes y finalmente el médico se zafa de eso, corta, cose, opera y chao, y la persona es la que queda con el inconveniente, no sólo en la pubertad sino toda su vida, porque quiere tener quizás una familia, porque quiere tener una vida normal y no la puede tener. (Noviembre de 2012)

También se estableció que existe un desconocimiento general de los fallos de la Corte Constitucional referidos al tema intersexual, por ejemplo en lo referente a la edad recomendada por esta instancia para la realización de intervenciones quirúrgicas.

La antropóloga Laura Palacios, quien adelantó una revisión crítica de estos avan-

ces jurisprudenciales, así como de los procesos e instituciones que hacen parte del Estado con los que personas intersexuales deben interlocutar, identificó que las instituciones médicas encargan a los mismos equipos de cirugía la preparación de los formatos para los consentimientos informados que demanda el procedimiento. Esto quiere decir que tales formatos de consentimiento informado no son preparados por los departamentos jurídicos de las instituciones, y en esa línea, el procedimiento mismo del consentimiento no necesariamente se ajusta a las respectivas especificaciones dadas por la Corte.

En el mismo sentido, la escasez de guías o protocolos específicos que orienten el quehacer de profesionales del área de la salud en la atención que solicitan las personas intersexuales, hace que en muchos casos se utilicen las mismas herramientas diseñadas para el tema transgénero, y que dependa de cada profesional o de cada equipo su adaptación (la cual no siempre se presenta). Por otra parte, su trabajo se funda en algunos casos en versiones desactualizadas, pues no existe un flujo importante de información al respecto en lengua castellana:

lastimosamente acá no existe un protocolo nacional o una ruta nacional, o una guía nacional... -o no las conocemos- para el trabajo con personas intersexuales [...] Desde el Centro Comunitario se ha venido trabajando con las guías de la APA (American Psychological Association) y también de la WPATH que es la World Professional Association for Transgender Health.

Ellos sacan periódicamente el SOC Standards Of Care, que es como una estandarización diseñada para personas transgénero que se utiliza también para personas intersexuales o que nosotros también modificamos digámoslo así para enfrentarnos y contextualizarnos [...] entonces esas son las guías que trabajamos. Sin embargo, el SOC acabó de ser re-editado, es decir la última edición salió en julio, o sea que todavía no se ha traducido; nosotros como profesionales de la salud y salud mental y en el Centro Comunitario veníamos trabajando con el del 2001, algo muy atrasado. (Entrevista grupal, profesionales del Centro Comunitario LGBT, noviembre de 2012)

Actualmente existen demasiados términos y definiciones en uso que aunque fueron creados de forma bien intencionada tiempo atrás, ahora sin embargo resultan inexactos e inapropiados o se han quedado obsoletos para referirse a esta condición y a las personas afectadas por ello. [...] Esto es muy poco serio y deslocalizado y no ocurre con ninguna otra condición médica, además del hecho de que casi siempre los términos usados resultan ser tan inadecuados como dañinos para su empleo tanto individual como colectivo. (Álvaro Angulo, Presidente Ejecutivo ACSHB, pronunciamento inédito, noviembre de 2012)

Como se ha dicho, los testimonios recabados en este estudio señalan que el sistema de salud no prevé una ruta clara para el ma-

nejo de consultas de personas intersexuales, problemática que se incrementa porque los grupos especializados en el tema se conforman *ad hoc* y dependen de la voluntad de quienes participan en ellos (como es el caso de la Junta de Desarrollo Genital de la Fundación Cardio Infantil). Lo anterior implica que no existe un mínimo grado de institucionalización de tales espacios expertos, ni la garantía de la interdisciplinariedad que estos espacios requieren y que ha sido señalada como fundamental por los fallos de la Corte Constitucional y por las organizaciones de personas intersexuales a nivel mundial.

La psicóloga Ángela Giraldo, quien participa en la Junta Médica referida y hace parte del equipo interdisciplinario para el manejo de pacientes intersexuales que arriban a la Fundación Cardio Infantil, señala que el proceso médico resulta desgastante, tanto para pacientes como para familiares (en virtud de las múltiples revisiones de especialistas que demandan mucho tiempo), por lo que usualmente se deja de lado la asistencia a consultas como la suya (de psicología), por considerarlas menos prioritarias que otras (como las de endocrinología o cirugía pediátrica).

Esta especialidad (psicología), junto con la de trabajo social, son las únicas integradas en la Junta de Desarrollo Genital que atienden los casos desde una perspectiva más social. No obstante, la rodea una valoración (incluso económica) menor:

[...] la EPS. Ellos pagan muy poco por la intervención que hacemos nosotros. Creo que la Fundación es la que subsidia la intervención psicológica,

porque yo soy una funcionaria de la Fundación. [...] Si una persona quiere una consulta conmigo acá y no es por la EPS, la tarifa institucional es de \$20.000. ¿De dónde saca la Fundación para pagarme? Si yo veo a un paciente hospitalizado por algo icológico, a la Cardio le pagan por eso \$8.000. Por eso yo creo que la Cardio lo subsidia. Además todos nosotros somos cuatro y estamos en una sola oficina, nos turnamos. (Ángela Giraldo, sicóloga Fundación Cardio Infantil, noviembre de 2012)

Giraldo añade como problema general que los tiempos dispuestos para cada encuentro con pacientes desconocen los requerimientos que tiene una consulta de carácter psicológico. Desde una perspectiva sistémica, se requiere establecer una empatía especial con las personas, lo cual demanda el tiempo, el tacto y la asertividad adecuados para cada caso: “Entonces, claro, esos no son temas que se tocan todo el tiempo y tampoco se pueden descubrir con una sola consulta, hay que ganarse la confianza del paciente para que te cuente” (noviembre de 2012).

Es muy importante mantener claro que los estados intersexuales no constituyen un trastorno mental o emocional en sí mismos, sino que la discriminación y el rechazo generalizados frente a la diversidad de cuerpos, genera en quienes los poseen distintas afecciones mentales y/o emocionales. Dicho de otro modo, el problema no es la intersexualidad sino el rechazo hacia las personas intersexuales.

En estos casos, el acompañamiento psicológico debe ir más allá del proceso diagnóstico y la intervención médica relacionados con la intersexualidad misma, pues “la opresión lleva a muchas personas intersex a la depresión”, según lo indica en el foro virtual una de las 307 personas que integran la Organisation Intersex International.

Como se anunció al inicio de este apartado, existen tres bloques temáticos que generan problemas en el acceso al derecho a la salud de las personas intersexuales. El segundo está relacionado con la ausencia de garantías para que exista un eficaz manejo de los casos, manejo que atienda las indicaciones que la misma institución médica ha emitido.

En ese sentido los testimonios recogidos señalan como problemáticos los engorrosos procesos para consecución de citas, que repercuten, no sólo en la garantía del derecho a la salud, sino en la labor misma de los y las profesionales del área. Ariel Ruíz refiere que:

la fragmentación de la salud es un problema que nos ha afectado [...] a veces ni siquiera atienden en la misma institución, entonces el genetista lo va a ver en la Universidad Nacional pero el endocrinólogo lo va a ver en la Misericordia y el ginecólogo lo va a ver en el Materno [...].(Noviembre de 2012)

Otra gran dificultad es la insuficiencia de especialistas calificados para intervenir en estos casos. La madre de una menor intersexual (noviembre de 2012) indica, por

ejemplo, que la ARL las ha remitido en varias ocasiones a exámenes en Soacha (siendo que se encuentran radicadas en el barrio Olaya). Esta situación de ser remitidas a distintos centros, pues no se cuenta con las especialidades necesarias en aquellos que les atienden normalmente, es frecuentemente referida por las personas intersexuales y sus familias, lo que representa un enorme desgaste (económico y anímico) para ellas.

Esta dificultad también se hizo manifiesta en la Junta de Desarrollo Genital, cuyas discusiones señalan que la centralización del sistema repercute en dificultades para los y las pacientes, quienes se obligan a desplazarse a Bogotá (con los costos asociados que implican el transporte y posible estadía) o a fotografiar las historias médicas para enviarlas a especialistas en Bogotá. Esto también representa problemas para los equipos tratantes, al entorpecer la posibilidad de hacer el adecuado seguimiento a los casos, una aproximación integral y un manejo efectivo a corto plazo cuando éste se requiere. En los casos en que el acercamiento con los grupos de especialistas no resulta posible sencillamente “el médico de pueblo dice: -pues sumercé hagámosle esto y ya, llévese al chino y créelo así de tal manera, también es una situación que se necesita de tomar conciencia de que esto no puede ser así” (Leidy Tatiana Márquez - mujer intersexual, noviembre de 2012)

Otras situaciones que vulneran el derecho a la salud de las personas intersexuales son generadas también por el mismo sistema de salud, en diferentes niveles. Por ejemplo, se aprecia que el POS no considera

una serie de exámenes, medicamentos e intervenciones quirúrgicas que algunas personas intersexuales demandan. Así lo hicieron saber las fuentes consultadas, y la situación ha sido identificada claramente por la Asociación Colombiana de Estados Intersexuales (ACEI), desde donde se afirma que “las personas intersexuales han vivido su propio calvario para acceder a tratamientos médicos y cobertura por las entidades promotoras del servicio de salud [...]” (Álvaro Angulo, ponencia inédita presentada en el I Simposio interdisciplinario de Estudios de Género y Sexualidad, organizado por el Grupo Paréntesis, el 30 de noviembre de 2007). Esta problemática es señalada insistentemente: “la prueba de cariotipo se hace con Tutela que requiere tiempo y cambios de médico, no hay seguimiento con los mismos especialistas, si requieres medicamentos y no los pueden pagar se tiene que retomar desde lo legal [...]” (Andrea Castillo Bocanete, antropóloga, noviembre de 2012)

hay exámenes costosos como los cariotipos, para saber la composición cromosómica, y a muchas personas ni se los cubre un seguro, pero si quizás tener acceso un poco más económico en donde la persona pueda aclarar que si tiene algún inconveniente [...]. (Leidy Tatiana Márquez - mujer intersexual, noviembre de 2012)

El tercer bloque problemático en el tema de la salud consiste en que la lógica médica (con las dificultades que encierra, antes señaladas) trasciende a otros ámbitos, abonando terreno y contribuyendo en buena medida a la concepción cultural de los cuer-

pos intersexuales como problemáticos o indeseables. Al respecto, varios señalamientos coinciden en que la lógica binaria se encuentra naturalizada con indicadores en muchos casos inoportunos:

En cuanto a los procedimientos quirúrgicos, cuando los pediatras se ven enfrentados a la sexualidad ambigua de un bebé y resuelven la situación viendo cuál operación resultará exitosa, los psiquiatras y los médicos que enfrentan a sus pacientes adultos también los ven a través de los lentes binarios y así el asunto se reduce a si la psique debe corresponder con el aparato genital o viceversa. No hay terreno intermedio. (Hubbard, 1996, p. 61)

Consideraciones como la anterior se encuentran tan naturalizadas que algunas personas intersexuales se ven obligadas a asumir tales argumentos para interlocutar con el sistema médico y acceder a su derecho a la salud. Frente a ello, Viveros (2004) afirma en su texto que las ciencias “duras”, en tanto han asumido la tarea de teorizar sobre el cuerpo y el sexo, tienen un gran peso en las decisiones que se toman sobre los cuerpos, sobre los supuestos de la naturalidad, lo innato y lo poco que se problematiza cada uno de estos conceptos. El discurso de las ciencias biomédicas sigue pesando mucho, en la medida en que las personas deben apropiarse de su lenguaje para poder conseguir ciertos resultados frente a sus cuerpos:

Eso es muy parecido a una entrevista de trabajo, entonces la gente viene

libretiada, porque eso además está en los textos, entonces típico que se debe decir es: -yo me he sentido así desde siempre-. Entonces eso puede ser o no [...]. (Joshua Pimiento, antropólogo y candidato a magíster en salud pública, noviembre de 2012)

3.1 Salud sexual y reproductiva

La lógica médica antes descrita impacta los imaginarios sociales, haciendo que los cuerpos intersexuales sean no sólo invisibles, sino indeseables, tanto para sí como para una posible pareja afectiva y/o sexual. En palabras de Mauro Cabral: “Nadie habla de ellas, no encuentran imágenes celebratorias y deseantes de sus vidas, en ninguna parte. Médicos y médicas, abogados y abogadas, jueces y juezas han decidido sin prestarles atención, sin escucharlas” (2009, p. 159).

Esta insistencia en que tales cuerpos resultan indeseables, pone a las personas intersexuales en una disyuntiva: se debaten entre optar por intervenciones quirúrgicas no deseadas para “normalizar” sus cuerpos y convertirlos en deseables según los estereotipos reinantes, o mantener la diversidad de sus cuerpos a costo de permanecer por fuera del mundo de lo deseable: “Hay un discurso muy insidioso que considera que si alguien tiene una hija con hiperplasia suprarrenal congénita, hasta que no la operen y no parezca una mujer no se va a poder decir que es una mujer” (Cabral, 2004)

Nosotros pensamos en la asignación del sexo de una persona no pensando en su identidad de género en rea-

lidad, sino en el tamaño de su falo, ¿esto qué es? Estamos presumiendo que esa persona va a tener relaciones heterosexuales, o sea, va a ser heterosexual, ¿entendés (sic) el razonamiento? (Luciana Lavigne en Cabral, 2009, p. 58)

Las organizaciones intersex a nivel mundial se han pronunciado insistentemente en contra de las intervenciones quirúrgicas a una edad temprana. Por un lado, encuentran problemáticos los supuestos de adecuación a las formas que la medicina define como el deber ser de los cuerpos masculinos y femeninos, que entre otros criterios se basan en la heterosexualidad y el tamaño del falo:

las intervenciones intersex se hacen para que las personas intersex seamos deseables en la adultez y podamos mantener relaciones sexuales, es decir que aunque se trate de intervenciones en niños y niñas, son intervenciones justificadas en gran medida por las proyecciones de la sexualidad adulta. Si la sexualidad adulta no incluye cuerpos diversos, entonces eso quiere decir que en el imaginario de la cultura, no hay lugar para los cuerpos intersex. Y no importa si nosotros aseguramos la integridad corporal de niños y niñas intersex, si vos creces en una cultura donde nada te dice que vas a ser una persona deseable para otras, se vuelve imposible elegir de manera autónoma. (Mauro Cabral, activista y experto intersex, noviembre de 2012) durante muchos años, en los casos en que una persona nacía intersexual

o hermafrodita los médicos estudiaban cuáles eran a su juicio mayores oportunidades que podían tener para insertarse en un sexo u otro, entonces le asignaban uno de los dos sexos legales incluso lo intervenían quirúrgicamente para asegurar la adaptación al sexo reasignado, buenas intenciones que los intersexuales comprendían a veces, pero años después con dolor o rabia, muchos decían que las intervenciones no habían sido las adecuadas que habían sido mutilados sin conocer su identidad de género por cuanto el movimiento intersexual evoca a las decisiones médicas en cuanto a la definición del sexo, deben quedar bajo la responsabilidad de la persona intersexual, no bajo la del médico, a pesar de los estudios desde el punto de vista científico, [...]. (Álvaro Angulo, ponencia inédita presentada en el I Simposio interdisciplinario de Estudios de Género y Sexualidad, organizado por el Grupo Paréntesis, el 30 de noviembre de 2007)

Otra razón que ratifica la inconveniencia de estas cirugías, es el dolor crónico y la insensibilidad que muchas de ellas producen:

en torno a la sexualidad y cómo ser o no ser intervenida, porque afecta la vida sexual, se pierde la sensibilidad, es traumática, cuando construyen la vagina como hay conductas por fuera de lo normal, cuando se tiene sexo se tenían problemas, perder sensibilidad[...]. (Andrea Castillo, antropología jurídica, noviembre de 2012)

4. Derecho al libre desarrollo de la personalidad

La intersexualidad, entendida como diversidad corporal, no vulnera por sí misma la integridad personal, ni conlleva *per se* un riesgo (a excepción de algunos casos que implican riesgos para la vida, como la HSC). No obstante, muchas veces el manejo que se da en estos casos si conduce a vulneraciones del derecho al libre desarrollo de la personalidad, fundamentalmente en lo referente a la libre autodeterminación del cuerpo.

La mayoría de dificultades identificadas en este sentido se derivan del modelo binario de sexo y de género, que repercute en la dificultad, tanto para la sociedad como para la familia, de contemplar una crianza más neutra, la cual podría facilitar procesos en una edad más avanzada, cuando la identidad de género se haya asumido plenamente:

No es solo la medicina, es la sociedad en general, hay un tabú, es miedo a no definir y clasificar, se necesita clasificarnos en cosas básicas, pero es necesario encasillar, hay un miedo a lo desconocido porque no hay información accesible, que se enseñe en los colegios, y al no saber genera miedo y desconcierto, y genera que lo tengan que normalizar [...]. (Andrea Castillo, antropóloga jurídica, noviembre de 2012)

Dicho modelo binario se materializa muchas veces en dificultades para nombrar e incluso entender las diferencias de cuerpos, en primera instancia por parte de las familias:

Yo también recuerdo un caso, una familia que tenía un hijo, una hija, pero ellos no le llamaban intersexual, no le llamaban de ninguna forma. El problema que ellos tenían era, digamos, que ellos no sabían qué era la intersexualidad. Ellos sabían que había nacido con unas características biológicas particulares, nunca lo llamaron intersexual, pero ellos sí tenían un problema y era saber si su hija era hija o hijo y todo el tiempo lo estaban condicionando a que fuera ella. (Entrevista grupal, Centro Comunitario LGBT, noviembre de 2012)

Al respecto, el apoyo que se recibe desde las instituciones es pobre, porque en ellas reina el mismo desconocimiento sobre el tema que existe en la sociedad en su conjunto, y se actúa las más de las veces siguiendo prejuicios personales:

Yo conocí esa experiencia no porque yo directamente la conociera sino porque en la mesa de [esta localidad] llegó la experiencia, entonces la mesa, digamos, tenía una cercanía con la familia y ellos empezaron a hacer un trabajo con la familia pero desde la identidad. Era un trato súper directo: lo que ellos decían era que todo el tiempo estaban encauzando, poniendo ropa de niña etc., pero si recuerdo que ellos comentaban: no se porte de tal manera, vístase de tal manera [...] yo recuerdo eso porque de una vez se le trató como niña, pero sin preguntarse si las personas intersexuales asumen identidades específicas. (En-

entrevista grupal, Centro Comunitario LGBT, noviembre de 2012)

Como se ve, estas dificultades se acentúan en la etapa de la niñez, por cuanto en ese momento la persona intersexual está supeditada a las decisiones y disposiciones de su familia y/o las instituciones en las que se encuentra, teniendo menos posibilidad de agencia en ellas y menores recursos para entender lo que le sucede:

eso me hace pensar quizás que las necesidades de niña intersex o niño intersex o en la adolescencia son distintas. Una persona adulta puede desplazarse a los distintos sitios y tener cómo acceder a sus derechos estando como trans (sic)... pero un niño o una niña en una situación particular en una institución, pues quizá como que rompe más con las distintas dinámicas. (Entrevista grupal, Centro Comunitario LGBT, noviembre de 2012)

En múltiples ocasiones, el diálogo con el personal médico tampoco favorece el libre desarrollo de la personalidad, pues en muchos casos se emplean parámetros inadecuados de asignación del sexo, fundamentados en roles y estereotipos. Asimismo el personal médico asigna identidades sin atender a lo que dice de sí misma la persona:

Uno confía en el concepto del psiquiatra o la psiquiatra y ellos realizaban el test que consideraran infalible, como "¿cuáles son sus colores favoritos?" Y bueno, qué debían responder las personas, pues si es varón azul, negro y

unas cosas, y si es niña es rosado... y claro, todo el mundo le respondía eso [...] le decía a los residentes de cirugía plástica: -Esto aquí -pero en esos términos- esto es infalible. Y comían mocos que esto sí era así. (Joshua Pimiento, antropólogo y candidato a magíster en salud pública, noviembre de 2012)

La desinformación sobre estos temas impide que las personas intersexuales incluso se autentifiquen como tales. Además, cuando esta autoidentificación sí existe, los tabúes y los estereotipos la mantienen muchas veces en secreto por miedo al estigma. Al respecto, las respuestas de un joven dan cuenta de las múltiples confusiones que rodean el tema:

tuve que reflexionar un poco porque no había pensado en ello, en si me consideraba intersexual o no. De hecho, creo que me resulta absurdo pensar en esto porque muchas veces consideré que era natural expresar lo que uno siente sin tanto tabú, pero me empecé a dar cuenta de ello cuando, al hablar me decían que parecía gay diciendo lo que decía, y en algunos casos se burlaban de mí diciéndome: -¿es que acaso le gustan los hombres? [...] Debido a esto no hablo con las persona de lo que siento, e incluso a veces cuando he creído poder hacerlo, me he estrellado con una realidad: existe un inmenso prejuicio respecto a las personas que exploramos nuestra identidad sin acudir a los prototipos de género estableci-

dos por la moral cristiana. En muchos casos acabé cerrándome a hablar de este tema. (Entrevista hombre joven, noviembre de 2012)

Como se observa, en su caso la intersexualidad (una diversidad de cuerpos) se confunde con la homosexualidad (una diversidad de orientación sexual), y ambas cosas parecen los mismo, lo que constituye un error, tanto desde la teoría como desde la experiencia de activistas intersexuales. No obstante, la enorme desinformación que rodea el tema intersexual hace que este tipo de confusión sea frecuente, con lo cual el libre desarrollo de la personalidad de personas intersexuales también se ve afectado, en tanto pretende orientarse en el mismo sentido que la homosexualidad.

5. Derecho a la educación

En el ámbito escolar existen múltiples problemáticas específicas a las que se enfrentan niñas, niños y adolescente intersexuales, fundamentalmente generadas por el desconocimiento de las personas que integran las comunidades académicas (docentes, estudiantes, directivas y familias) frente a la temática intersexual, lo que genera episodios de ansiedad frente a situaciones que les resultan extrañas y que no saben cómo enfrentar:

llegó un caso por la Secretaría Distrital de Integración Social de un niño, porque tenía cinco años, intersexual, en un hogar. Yo lo atendí y claro... o sea la familia tenía necesidades muy particulares [...] uno era por ejemplo,

frente a los roles específicos que desarrollaba en el juego cómo se asumía ese niño, como lo asumían y cómo lo vivían las profesoras y los profesores [...] claro, tenía un registro femenino, pues que se lo asignan a personas que nacen supuestamente mujer, y tenía un nombre así, pero no lo podían llamar así, obviamente él se asumió desde muy niño, a los cinco años ya se decía otro nombre. (Entrevista grupal, Centro Comunitario LGBT, noviembre de 2012)

tenía unas necesidades muy particulares ese niño, porque además la institución misma no entendía. Para ellos fue muy chocante [...] siendo una institución con características estatales también, vinculada a una de las Secretarías, pues no entendían muchas cosas y si, tienen muchas necesidades. (Entrevista grupal, Centro Comunitario LGBT, noviembre de 2012)

En este ámbito se identificaron varias problemáticas que están relacionadas con la ausencia de capacitación a funcionarios/os para el manejo de casos de personas intersexuales dentro del sistema educativo. La primera tiene que ver con una profunda resistencia a los roles de género no normativos y también a los cambios dentro de tales roles, por parte de todas las instancias que componen el sistema educativo (docentes, padres y madres, estudiantes, directivas). Así mismo, se insta a la elección de un rol normativo a menores que han optado por mantener uno neutro. Además, se promueve la violencia y el rechazo ante padres o

madres que sí aceptan estas condiciones y muestran mayor comprensión frente a ellas:

viene el inconveniente, porque en el colegio, que Alexis y que Alexis pero ese Alexis tenía más cara y más cuerpo como de niña, y había inconvenientes en las reuniones de padres porque nos decían : -Susmercedes, ¿qué?, usted registró a la niña con este nombre pero por qué la viste, ¿por qué le pone esos pantalones y eso si la niña no es así? (Leidy Tatiana Márquez - mujer intersexual , noviembre de 2012)

6. Derecho al trabajo

Este estudio ha permitido identificar una variedad de problemáticas que enfrentan las personas intersexuales en su vida laboral, la mayoría de ellas comunes a las que enfrentan las personas transgeneristas, pues están motivadas en la incongruencia entre el aspecto físico (asociado a un género) y la asignación de sexo que aparece en los documentos de identidad.

Un primer momento problemático es el proceso inicial de selección, en el que dicha incongruencia puede generar, entre las personas involucradas en el proceso, escepticismo y rechazos, que llegan incluso a constituir motivo para no emplear a las personas. Asimismo, los exámenes médicos (exigidos en algunos procesos de selección de personal) repercuten también en vulneraciones al derecho al trabajo:

Pues en dos ocasiones si me han comentado: -bueno sumercé ¿era hom-

bre y ahora es mujer? Y yo he dicho: -no, yo nunca he sido hombre, simplemente tengo este inconveniente y con la cédula me sucede esta cosa, pero si han habido problemas en trabajos en donde me han dicho eso. (Leidy Tatiana Márquez - mujer intersexual, noviembre de 2012)

En varios casos, madres, padres y/o personas cuidadoras de personas intersexuales también ven afectado su derecho al trabajo, fundamentalmente en aquellos casos de estados intersexuales que demandan cuidados médicos especiales, debido a que las necesidades de salud de los y las menores a su cargo, demandan una constante interlocución con el sistema de salud, que en la mayoría de los casos ocupa todo su tiempo (por los obstáculos antes descritos), llevando a que arriesguen su empleo, o bien, que opten por no tener un trabajo de tiempo completo. La madre de una menor intersexual (Noviembre de 2012) describió en detalle las filas que debe hacer para la atención de su hija, que comienzan a las 2:00 a.m., así como los desplazamientos a los diferentes centros médicos a los que es referida la niña, por lo cual: "trabajo estable no se puede...llevarla, traerla..."

7. Derecho a la asociación y participación

Durante el avance de la investigación, se evidenció que los procesos de identificación y de posicionamiento político de la población intersexual son débiles. Por tal motivo, se encontró muy poca información de parte de las entidades distritales frente a necesi-

dades específicas, y así mismo, se evidenció un gran desconocimiento de la intersexualidad en todas las instancias.

La baja divulgación de información sobre la intersexualidad redundaba en una escasa capacidad de respuesta de las instituciones del distrito frente a las problemáticas específicas de las personas intersexuales. Para ellas, ésta se constituye como un estado ininteligible que debe ser normalizado (atendiendo fundamentalmente a argumentos médicos), en virtud de lo cual, cuando un individuo no se ajusta a las categorías binarias que modelan el sistema, es inscrito en alguna de ellas para poder ser atendido en las instituciones:

a mí no me tomaron en cuenta, pero ya después fue curiosidad, y les dije: -miren, yo tengo esta situación, yo tengo hermafroditismo y me gustaría prestar el servicio y ellos quedaron así... y me dijeron: -pero usted es hombre o es mujer? Y yo: -Ambas cosas, pero bueno como un 80-20. Fue una médica la que me hizo el examen, me dijo: -si usted quiere prestar el servicio, usted tiene la cédula, como podría presentarse, pero sería muy raro que Leidy Tatiana allá en las brigadas esté con un poco de tipos, como que eso no encaja. (Leidy Tatiana Márquez- mujer intersexual, noviembre de 2012)

Destaca, por ejemplo, que pese al interés institucional de los últimos años de vincular la intersexualidad a la agenda LGBT, no hay espacio para una persona intersexual en

la Mesa LGBT (iniciativa de la sociedad civil), ni en el Consejo Consultivo (creado por el Acuerdo 371 del Concejo de Bogotá):

A nivel de política pública, en el Consejo Consultivo no existe una persona intersexual, no hay un cupo para personas intersexuales tampoco, entonces tampoco tiene un poder de representación dentro de la dinámica, porque también eso se incrusta precisamente en un tiempo donde la intersexualidad era parte de lo trans (sic). (Entrevista grupal, Centro Comunitario LGBT, noviembre de 2012)

Si bien han existido algunos esfuerzos institucionales que apuntan a la construcción de agendas sociales que incluyan las necesidades específicas de sectores no "lgbtizados", reina en este campo una amplia desinformación, de manera que tales resultados no logran sistematizarse y permear la opinión pública ni el diseño de políticas, planes o programas:

no solamente utilizamos una estrategia identitaria, poblacional, sino utilizamos una estrategia territorial [...] no era solo para inter sino, digamos, para recoger ahí a las personas que se asumían como queer, inter, raros, críticos, bueno, como distintas posiciones que no estaban como lgbtizados (sic). (Entrevista grupal, Centro Comunitario LGBT, noviembre de 2012)

en el espacio que hubo de estos que se denominaron digamos como bichos raros, bichos y otras rarezas, no me acuerdo cómo era el nombre exacto, pasó algo particular y era

que las personas que estaban efectivamente pues no cumplían con los estereotipos, es más, ni siquiera se representaban como gays, lesbianas, bisexuales [...] eran distintos; en ese caso la presentación si fue muy difícil, la que cada persona quiso asumir, pero yo creo que se ha logrado apoyos precisamente para intentar que estas políticas públicas hablaran más de carencias que de las propias identidades. Yo creo que eso fue algo que quedó en la construcción de esa agenda, cuales son nuestras carencias, nuestras carencias que queremos hablar por ejemplo de territorios de vida, que queremos hablar por ejemplo de memoria, queremos hablar de conflicto, que queremos involucrarnos en otros temas, pero no hablar de nuestras identidades como si fueran algo fijo. Todas las personas como que además ya habían hecho un proceso de deconstrucción de las identidades hace muchísimo tiempo, entonces era muy sencillo hacer ese tipo de propuestas: no hablemos de identidades, sino de carencias. (Entrevista grupal, Centro Comunitario LGBT, noviembre de 2012)

Otra gran problemática en el tema de la participación política es la desinformación y la invisibilización de los estados intersexuales, lo que hace que muchas personas intersexuales no se reconozcan como tales y que se haga más difícil la creación de colectivos (otra gran urgencia en este tema). Asimismo, el estigma que rodea el tema (que repercute, entre otras cosas, en el desgaste de las per-

sonas y sus redes) demanda también procesos de organización muy secretos, y por tanto de poco alcance, que prácticamente “sólo se hacen visibles en la medida en que se presentan las Tutelas” (Gaby Gómez, abogada y magister en estudios culturales, noviembre de 2012).

Leidy Tatiana Márquez señala también que hay muy pocas redes de apoyo que permitan una interlocución entre las personas intersexuales y que favorezcan la divulgación de la información concerniente a sus necesidades específicas:

Entonces hay que empezar a construir cantidad de cosas y sobre todo que para armar un activismo hay que hacerle tomar conciencia a las personas de que tomen algo de empoderamiento, algo de salir a la luz pública y decir: -yo quiero ayudar a mi hijo, es intersexual. (Leidy Tatiana Márquez - mujer intersexual, noviembre de 2012)

Por otra parte, la baja autoidentificación hace que las personas intersexuales que desean afiliarse a colectivos y ejercer su derecho a la asociación y a la participación terminen vinculadas a organizaciones que manejan el tema transgénero, que tienen ciertas demandas en común (como ya se ha explicado), pero también muchas particularidades: cómo se ha venido trabajando la cuestión intersexual dentro de las organizaciones... Las personas intersexuales [...] encuentran en los grupos de personas trans (sic) su vinculación ¿si? O sea, como que es la forma en la cual se vinculan [...] Hay muchas personas trans (sic) que están en estados intersexua-

les; eso es otra cosa que también hace parte de esto, que su genitalidad no es masculina ni femenina [...] No es ni mujer ni hombre ni nada, y ese es el estado intersexual. (Entrevista grupal, Centro Comunitario LGBT, noviembre de 2012)

Si bien las necesidades específicas de personas intersexuales no coinciden en todos los puntos con las de personas transgeneristas, en algunos sentidos se valora como positiva su asociación por la potencia que puede ofrecer a la hasta ahora incipiente movilización política intersexual:

yo creo que nosotros no hemos optado por una comprensión total del enfoque diferencial en cuanto nosotros vinculamos las personas intersexuales a lo trans (sic), pero yo también siento que ha sido una estrategia que ha atraído a las personas intersexuales y que es lógica, porque estando solas pues no podrían visibilizar sus luchas y demandas, mientras que con lo trans (sic), de pronto ahí se meten. Eso es evidente también en una estrategia de coalición en la campaña de stop patologización, o sea, ¿es patologización de qué? de la disforia de género. Pero metes ahí lo intersexual, los estados intersexuales y puedes visibilizar unas luchas y ciertas opresiones que ellas y que ellos tienen. Entonces no es cierto que solamente ha sido una estrategia que parte en este momento de la institucionalidad, sino que también parte de la personas. (Entrevista grupal, Centro Comunitario LGBT, noviembre de 2012)

No obstante, el hecho de no construir una identidad política a partir de los cuerpos intersexuales no puede confundirse con ausencia de movilización o activismo en defensa de sus derechos. Un claro ejemplo de ello lo constituye la movilización que lidera Leidy Tatiana Márquez, a partir de la cual se avanza en la construcción de una red de información y apoyo a personas intersexuales y sus familias:

[...] tratamos de tomar datos y ayudar a otros y formar una red invisible, precisamente con respeto a esas situaciones de que no se hagan públicas y trata de ser ignorancia y muchas personas se burlarían de esas situaciones, entonces digamos que se ha tomado un activismo o un empoderamiento en cabeza mía. (Leidy Tatiana Márquez - mujer intersexual, noviembre de 2012)

Este accionar, como la misma líder declara, ha mantenido un “bajo perfil”, dado que la mayoría de personas intersexuales prefieren no visibilizarse como tales:

las personas intersex no les interesa visibilizarse, para nada. Las pocas personas que hay en el grupo, muchas veces ni siquiera en muchos momentos de su vida hablan de su intersexualidad, sino que se reconocen como personas trans (sic) ¿por qué? No se. Pero prefieren no hablar del tema, no les interesa hacerse visibles, no les interesa reconocerse de otra manera, sino solamente como personas trans (sic), y son muchas, o sea,

son varias personas que han llegado al grupo, y personas jóvenes, pero que no les interesa de ninguna manera, absolutamente nada. (Entrevista grupal, Centro Comunitario LGBT, noviembre de 2012)

Es posible identificar otra característica de algunas experiencias asociativas de personas intersexuales y es la autoidentificación en esta categoría por criterios que se apartan de consideraciones biológicas o médicas y que atenderían más al interés de desarticular el modelo normativo de los cuerpos:

a veces también es estratégico decirse intersexual y hablar desde la intersexualidad [...] existen personas intersexuales que van o que se dicen, se asumen como intersexuales, que asisten al grupo, al GAT, pero son personas que no han sido... pues yo siento que la intersexualidad es una identidad y es una identidad política y social [...] y que uno no necesita hacerse el cariotipo o los múltiples exámenes para ser llamado intersexual, sino que se va construyendo como intersexual. Entonces estas personas, no se han hecho ningún examen, no han sido diagnosticados bajo ningún estado intersexual pero se asumen como intersexuales. (Entrevista grupal, Centro Comunitario LGBT, noviembre de 2012)

Sin embargo, la colonización del discurso médico hace que se entiendan las situaciones como individuales y no existe una agenda política ni una movilización colectiva

de exigencia de derechos. Otra razón que existe para insistir en la separación de agendas transgénero e intersexuales es el énfasis que las segundas han puesto en la comprensión de los estados intersexuales como una condición meramente física, sin fundar en ella -en muchos casos- una identidad política. Esto ha conducido a quiebres entre los incipientes procesos organizativos: "Muchas de ellas llegan y dicen: -no, es que lo nuestro no tiene que ver ni con una orientación ni con una diversidad, lo nuestro es una cosa biológica, entonces dónde vamos a estar" (Entrevista grupal, Centro Comunitario LGBT, noviembre de 2012).

El distanciamiento fue entender la identidad intersexual como una identidad biológica, desde un concepto biológico y médico y no bajo una identidad política. De ahí es cuando [ella] decide, dice como: -no, yo no estoy como muy de acuerdo con lo inter. [Mientras que] la asociación como que si tenía esa apuesta clara. (Entrevista grupal, Centro Comunitario LGBT, noviembre de 2012)

Al respecto es importante insistir en que si bien la diversidad de cuerpos no es igual a la diversidad de género o de orientaciones sexuales, las tres cosas no son excluyentes entre sí, de manera que personas intersexuales (con cuerpos diversos) construyen también una identidad de género y una orientación sexual, que pueden ser normativa o no.

Bajo esta misma línea, también fue posible rastrear un incipiente interés de asociación con otros grupos sociales vulnerables,

que también son sujetos de políticas afirmativas. Este interés se apoya en la potencia que tendría cruzar diferentes variables en las demandas de la población intersexual:

...igualmente se ha indagado dentro de los documentos de los discapacitados pero nunca hay una limitación sexual y esa es otra que no se ha contemplado y que puede encajar dentro del patrón de los intersexuales como limitaciones sexuales que las personas tienen para tener una vida plena dentro de lo normal [...] si uno encuentra una mujer negra, fea, pobre, con tres chinios, sin estudios, lesbiana o intersexual, entonces por donde se le empieza ayudar, ¿por negra?, ¿por intersexual?, ¿por pobre? Esas son situaciones que se presentan y que no se ha llegado a concretar. (Leidy Tatiana Márquez - mujer intersexual, noviembre de 2012)

Mauro Cabral hace aún más explícito el punto, sugiriendo conexiones posibles entre la movilización intersexual y aquella realizada por otros colectivos con cuerpos diversos (usualmente asociados para la forma de discapacidad):

La intersexualidad tiene conexiones con las cuestiones GLTB y también tiene relación con las cuestiones de discapacidad a la medida que se trata de formas de diversidad corporal que son medicalizadas o sobre medicalizadas y que implican de manera constante una intervención tecnológica en el cuerpo, pero en general

esa es una relación que la gente no hace, yo creo que cuando hablamos de intersexualidad no se trata ni de diversidad de género ni de diversidad sexual, sino de diversidad corporal. (Mauro Cabral, activista y experto intersex, noviembre de 2012)

Por otra parte, frente a la agenda política del movimiento LGBTI como tal, los y las activistas intersexuales que se entrevistaron toman distancia del interés institucional de incluir la agenda "I" en la LGBT. Múltiples voces identifican aspectos comunes en ambas vivencias, a pesar de lo cual manifiestan reservas frente a esta asociación, y frente al interés institucional de agrupar ambas agendas:

Tiene sentido que haya una lucha conjunta, porque estamos de alguna manera transgrediendo a ese mismo sistema, que nos afecta de formas distintas [...] Pero se requiere conciencia sobre cuáles son esas especificidades [...] y que no se haga lo que se hace siempre, que atienden lo que es más visible, lo que hace más bulla, y eso se vuelve la agenda de todos. (Joshua Pimiento, antropólogo y candidato a magíster en salud pública, noviembre de 2012)

[...] cuando uno piensa la intersexualidad en términos teóricos, o en términos teórico-políticos, pareciera que hay una conexión intrínseca dentro de las cuestiones intersex y las cuestiones GLBT. Ahora, cuando uno piensa la intersexualidad en tér-

minos más concretos, en realidad, en la experiencia de niños y niñas intersex, o de las personas intersex adultas, esa relación puede darse o no, y muchas veces no se da en lo absoluto. Es decir, en general el movimiento intersex es bastante refractario a ser incluido dentro de las cuestiones GLTB por varias razones, digamos, porque para muchísimas personas intersex la intersexualidad no es una identidad, tampoco es una orientación sexual y tiene que ver con la dimensión de lo corporal que en general las cuestiones GLTB no consideran, y porque hay aspectos de la agenda política intersex que no aparecen incluidos dentro de las cuestiones GLTB, como la cuestión de la mutilación genital por ejemplo. Yo no estoy de acuerdo con esa incorporación. (Mauro Cabral, activista y experto intersex, noviembre de 2012)

Cuando estoy trabajando con los grupos en localidades, cuando estoy trabajando con los grupos universitarios, me exigen que hable de la "I", como si fuera una necesidad de que se hable, sin saber realmente qué significa, qué significado tiene esa intersexualidad para la persona. Yo lo podría ver también como una lucha política [...]Y yo veo que muchas personas que no son intersexuales están asumiendo la intersexualidad como una identidad política, sin haber escuchado, ni saber cuáles son esas representaciones, esos imaginarios que pueda tener una persona intersexual. (Entrevista grupal, Centro Comunitario LGBT, noviembre de 2012)

8. Derechos culturales y a la comunicación

Como se ha dicho anteriormente, la falta de información es una de las problemáticas que más afecta a la población intersexual: escasas de información por parte de la sociedad, y en las mismas personas intersexuales. Como afirma Álvaro Angulo, en su ponencia inédita sobre los estados intersexuales: "un común denominador es el desconocimiento de lo que es la intersexualidad o las variables que encontramos en la sexualidad humana" (Álvaro Angulo, ponencia inédita presentada en el I Simposio interdisciplinario de Estudios de Género y Sexualidad, organizado por el Grupo Paréntesis, el 30 de noviembre de 2007).

En este sentido resulta especialmente problemática, como lo señalaron muchas de las personas expertas consultadas, la falta de circulación de productos culturales y representaciones que reconozcan la existencia de diversidad de cuerpos en la sociedad. El problema parte entonces "desde la representación visual de los cuerpos donde prácticamente no hay ninguna representación celebratoria de los cuerpos intersex" (Mauro Cabral, activista y experto intersex, noviembre de 2012).

Este desconocimiento, la escasa circulación de discursos que tematizan la intersexualidad y de representaciones de cuerpos diversos, explica, en mayor o menor medida, el manejo dado por los medios de comunicación a la temática, el cual refuerza -a la vez que constituye- el aura de desinformación sobre la intersexualidad.

En la revisión de los discursos mediáticos referidos a la intersexualidad se aprecia un muy desacertado manejo de la información, que lejos de esclarecer el tema, refuerza su connotación de tabú. Además, se aprecia una insuficiente documentación, un incorrecto empleo de los términos, y una incesante reproducción de estigmas.

El sesgado abordaje de este tema [del programa Séptimo Día en septiembre de 2001] es dañino tanto para el paciente como para su familia, para el doctor Efraín Bonilla, reconocido cirujano pediatra, para el programa mismo y para los televidentes que lo vieron desprevenidamente, con el fin de informarse e ilustrarse sobre esta condición y sus opciones de tratamiento, encontrándose con un enfoque morboso, ávido de rating, que sin duda debió aumentar su confusión. (Carta de un televidente, 29 de marzo de 2011)

El desafortunado manejo dado por los medios de comunicación constituye además un desaprovechamiento de la oportunidad de informar a la opinión pública respecto a los estados intersexuales, lo que se ha identificado como altamente necesario, pues conduciría a esclarecer muchas de las identificaciones u autoidentificaciones que se hacen:

Descubrir que había nacido intersex evitó que me considerara transgénero. Muchas personas se consideran transgénero simplemente porque no sienten que quepan en las visiones

que la sociedad tiene de normas de género para lo femenino y lo masculino. Las personas intersex no son transgénero, pero las personas que son diagnosticadas como transgénero podría ser intersex” (Miembro de la Organisation Intersex International en Facebook⁴⁶ - 10 de diciembre de 2012)

En la misma línea, es importante también cuestionar la responsabilidad que tienen los medios de comunicación en la difusión de la información, incluidos los espacios que disponen para la expresión de opiniones, pues es constante que éstos se presten para la movilización de discursos violentos que van en contra, directa e indirectamente, de poblaciones específicas, y que en muchos casos movilizan mensajes de odio contrarios a los derechos humanos:

Los empuja bollo saca caca ahora son -intersexuales- y las lame arepa jaa (sic) que se dan de topetazos en la cuca jajajajajaja (sic) enfermos, malditos ají en el culo para los degenerados, garrote y empalamiento en plaza pública, degenerados culi podridos jejejejejeje (sic)” (Participante foro de El Espectador, noticia sobre estudio de intersexuales - 14 de diciembre de 2012)

En este sentido, los medios de comunicación tienen una gran responsabilidad en la producción y reproducción de diferentes estereotipos y formas de violencia homofóbica, que constituyen una violación a

46 Traducción libre de las autoras.

los derechos humanos. Al mismo tiempo, los medios promueven el silencio, pues en muy pocas ocasiones tematizan la intersexual, lo cual favorece la asociación entre intersexualidad y enfermedad, u otras asociaciones incorrectas.

La calidad de la información circulante en medios también es un indicador de la poca legitimidad social que tienen las necesidades de la población LGBTI y el poco reconocimiento que se tiene de sus problemáticas específicas.

A mi me da temor que esa comunidad LGBTI quede al final con mayores derechos y menos deberes que los que yo tengo porque me da la impresión que las personas que están definiendo el tema son unos paternalistas que los consideran a ellos unos minusválidos necesitados de extremas protecciones. (Participante foro del Espectador, noticia sobre estudio de intersexuales - 14 de diciembre de 2012)

Para finalizar, hay que tener en cuenta que muchas instituciones, como la misma Corte Constitucional, siguen reproduciendo el modelo binario del sistema sexo/género, privilegiando entre sus fuentes para referirse al tema aquellas provenientes del sector médico. Por ejemplo, en algunas Sentencias existentes sobre casos de ambigüedad sexual, se siguen usando términos como “hermafroditismo” y las soluciones propuestas sólo contemplan posponer las intervenciones quirúrgicas por un tiempo, sin embargo, no se plantea la posibilidad de mantener la ambigüedad en el cuerpo, ni la posibilidad de permanecer en un estado liminal.

9. Derecho a la justicia

Colombia aparece en el contexto de la región como un país avanzado en normativa referida a la intersexualidad, fundamentalmente por los desarrollos jurisprudenciales de la Corte Constitucional en la materia. No obstante, si bien estos desarrollos constituyen una ventaja comparativa, ameritan también una revisión detallada desde una perspectiva más social.

La Corte Constitucional realiza todas sus consideraciones respecto a la intersexualidad en el marco de la “normalidad sexual”, condición que exige una definición de los sujetos, que los inscriba como hombres o mujeres. Por lo general los fallos de esta instancia son nutridos con los discursos científicos que asumen la “ambigüedad” como una urgencia, entendiendo que ponen en peligro la vida o la integridad de las personas y las expone a graves condiciones de vulnerabilidad:

La ambigüedad en cualquier momento de la vida tiene consecuencias devastadoras. Aún los niños más pequeños saben que ya no son normales y tendrán miedo acerca de su futuro. En el adulto, la pérdida de actividad sexual puede tener consecuencias catastróficas (Sentencia SU 337 de 1999)

Tal comprensión de la intersexualidad como un trastorno (que resulta recurrente también en otras de las Sentencias que tratan el tema), conlleva a que la jurisprudencia vigente observe la condición como una enfermedad que debe ser tratada. En este

manejo incurren todas, incluyendo la SU-337 que, tratándose de una Sentencia de Unificación, constituye un precedente para casos futuros y por ello se intenta fundamentar de manera más técnica:

en las primeras sentencias destaca mucho el sufrimiento, el dolor, digamos la situación trágica en que a juicio de ellos se encuentra una persona en esas condiciones, de todas maneras lo sigue tratando como una enfermedad, como una anomalía, como algo digamos que se sale de la normalidad ¿sí? [...] Eso es clave. Incluso ellos en la sentencia SU-337 que es la sentencia de unificación donde como que tratan en extenso el tema, hacen unos cuestionarios muy detallados a gente experta del país y de fuera del país y hacen como un catálogo de las situaciones como tal. (Gaby Gómez, abogada y magister en estudios culturales, noviembre de 2012)

Para tomar sus decisiones, la Corte debe realizar una acción consultiva a personas expertas, lo cual, en este caso, se realiza fundamentalmente dirigida a las áreas de la medicina y psicología, a las que se asigna el mayor peso:

a los jueces les pasa una situación muy compleja y es que ellos tienen que resolver muchísimas veces sobre asuntos que no son su experticia [...] se ve clarísimamente la relación saber-poder, como el que decide tiene que recurrir a expertos, ¿sí? A expertos en este caso médicos, sicólo-

gos, psiquiatras, ¿sí? Para que les den unas herramientas, digamos unos mecanismos que les permitan a ellos tomar una decisión, [...] en últimas la recomendación médica tiene muchísimo peso, y casi que el poder que tiene el menor es un poder de veto, no es un poder de decidir. (Gaby Gómez, abogada y magister en estudios culturales, noviembre de 2012)

Asimismo, las posibilidades de la Corte se encuentran limitadas por la herencia liberal del derecho, donde la ciudadanía se define en abstracto, por lo que atender a necesidades concretas de poblaciones específicas le resulta complejo y carece de las herramientas necesarias para hacerlo:

tiene unas limitantes que son de su propia esencia, [...], un derecho que es una herencia liberal y moderna, entonces en esa medida pues la primera dificultad es que no hay nada que diga algo en relación con el cuerpo concreto como lo entendemos hoy, sino que eso es una herencia que viene del siglo XVIII-XIV, que lleva es a pensar en personas en abstracto, en ciudadanos en abstracto, ellos al tener unos problemas tan completos como se les presentan a las personas intersexuales [...] ellos llevan el problema a un plano jurídico que es el de los derechos fundamentales, ¿sí? Pero no... Digamos ahí ya se hace una abstracción, [...] O sea ellos llevan eso a un plano que es estrictamente jurídico. (Gaby Gómez, abogada y magister en estudios culturales, noviembre de 2012)

Es importante también tener presente el contexto cultural en el que se producen todas estas Sentencias, proferidas por magistrados y magistradas inmersos/as en un sistema cultural que lee la intersexualidad como una desviación, como algo que es propenso a ser corregido, y que se nutre de conceptos expertos que siguen la misma línea:

el derecho, pues como yo lo veo, es mi percepción aquí... Es un aparato digamos que refuerza ciertos discursos, y ese discurso de la normalidad sexual que tenemos en esta sociedad pues es muy fuerte, entonces, por supuesto, a eso apunta un aparato como el derecho, que sin duda es normativo, es coercitivo, hace que la gente tenga que actuar de determinadas maneras. (Gaby Gómez, abogada y magister en estudios culturales, noviembre de 2012)

A las complejidades que encierran las decisiones de la Corte, se suma su poco conocimiento. Sus Sentencias referidas al tema, no sólo son mínimamente conocidas en la sociedad, sino entre las mismas personas tratantes, y entre quienes podrían verse beneficiadas con ellas. La problemática que ello genera es expuesta por funcionarios y funcionarias del centro comunitario LGBT:

muchas veces se pide referenciación sobre estas sentencias ¿sí? O que no hay espacios que busquen la exposición de estas sentencias, pero que sí son importantes cuando llegan las personas -que no son muchas- frente a hablar un poco de sus casos parti-

culares. (Entrevista grupal, Centro Comunitario LGBT, noviembre de 2012)

La problemática es aún más grave en los casos en los que la recomendación médica insta a la "readecuación genital" antes de los cinco años de vida de los y las menores intersexuales, haciendo caso omiso a las consideraciones de los fallos de la Corte Constitucional, que atienden la importancia del derecho a la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad. Estos fallos sopesan la capacidad de las personas para tomar una decisión sobre la intervención quirúrgica y médica sobre sus propios cuerpos, en el entendido que "la cirugía no es de decisión, no tiene que cambiar nada, sino de reconstrucción" (Madre de menor intersexual, noviembre de 2012).

En otras palabras, la gravedad del desconocimiento de los fallos de la Corte es que repercute en que las personas cuidadoras sean instadas, desprovistas de la información suficiente, a tomar una determinación sobre el cuerpo del/a recién nacido/a, presionadas por los discursos médicos:

El Consentimiento Informado explicado a quienes corresponde firmar, los padres y madres, generalmente no es el adecuado. Se les dice en ocasiones que sus hijos van a tener genitales normales. Si bien, hay quienes consideran que las intervenciones médico-quirúrgicas de armonización del sexo son lícitas e incluso obligadas, se ha llegado a sostener que no es necesario pedir a los padres el consentimiento informado para proceder con los

respectivos tratamientos y cirugías. (Tovar, 2009, p. 66)

Al respecto, Laura Palacios (Noviembre de 2012) indicó haber establecido casos en los que el documento de consentimiento no es preparado por el área jurídica de los hospitales, y en esa línea, no existe garantía de que atienda las recomendaciones de la Corte.

En casos de sugerir intervenciones en personas mayores de edad, también se recurre a la infantilización extrema de la persona intersexual para tomar decisiones, y no se aprecian medidas que propendan por un empoderamiento de la persona y promuevan su participación activa en la toma de decisiones frente a su cuerpo. En niños y niñas esta característica de los procedimientos se incrementa aún más, desconociendo por completo los procesos reflexivos y de conciencia de los y las menores intersexuales: Lo niños hablan solos, ellos son agentes pasivos de su condición, de su enfermedad y muchos de esos niños asumen el papel que le dieron los papás. Sí es importante hablar con los niños, de cómo se sienten y qué significa. (Ángela Giraldo, psicóloga Fundación Cardio Infantil, noviembre de 2012)

es importante resaltar que numerosos estudios de psicología evolutiva y las diversas secuelas psicológicas a pesar de las diferencias de enfoque consideran en general indicar que a los cinco años un menor no sólo ha desarrollado una identidad de género definido sino que además tiene conciencia de lo que sucede con su pa-

pel de género y expresa sus deseos. (Álvaro Angulo, ponencia inédita presentada en el I Simposio interdisciplinario de Estudios de Género y Sexualidad, organizado por el Grupo Paréntesis, el 30 de noviembre de 2007)

Por otra parte, la aplicación de los fallos presenta dos problemáticas fundamentales: primero, que las sentencias no representan garantías por sí mismas, y el proceso demanda recurrir a la figura de Tutela para la reclamación del derecho. Y segundo, la demora en el desarrollo de esas Tutelas, lo cual limita el restablecimiento de derechos de las personas intersexuales. Al respecto, la madre de una menor intersexual comenta (en relación al fallo de una Tutela interpuesta por exámenes, entrega oportuna de medicamentos y derecho a especialistas): “año y medio para unos exámenes, para saber que [la ARL] intervinieron, yo no veo resultado, allí no me dieron medicamentos, los que me dieron eran desactualizados y el resto...” (Noviembre de 2012)

También constituyen un gran obstáculo para el acceso a la justicia las diferentes posturas ideológicas que han adoptado las instituciones gubernamentales que dictan los lineamientos de acción para las personas intersexuales. El avance del conservadurismo en la Corte Constitucional, acompañada de la cruzada conservadora que se hace desde la Procuraduría, ha hecho que muchas de las demandas de las personas intersexuales se vean truncadas y entorpecidas a través de diferentes mecanismos burocráticos.

son temas muy polémicos de entender en la sociedad, donde tú sabes

ahora que tenemos ahora reelecto a nuestro Procurador, digamos con sus posiciones tan conservadores, sin duda son las resistencias que se dan y las luchas de los poderes [...] y ¿qué tanta resistencia también ofrece la Corte? porque también se han ido como a mi juicio se han ido conservabilizando (sic). (Gaby Gómez, abogada y magister en estudios culturales, noviembre de 2012)

10. Derecho a la ciudad

Finalmente, hay que tener en cuenta que el derecho al disfrute de la ciudad y las posibilidades de movilidad se ven reducidas considerablemente cuando se decide mantener un cuerpo que no es acorde con el género o que no corresponde con los diferentes roles de identificación que da el Estado. En este sentido, las problemáticas también se asemejan mucho a las que viven las personas transgeneristas. Muchas personas intersexuales se ven obligadas a trasladarse del sitio en donde viven para poder asumir su identidad y comenzar sus vidas desde cero, para evitar la mirada juzgadora:

Nos fuimos del pueblo, en Boyacá, porque después de la conversación yo había optado por vivir como mujer. Ese cambio iba a ser complicado y era una buena forma de empezar desde

cero. Tenía dos opciones: la primera, vivir como hombre y vendarme los senos y esconder la menstruación; o la segunda, aceptar mi naturaleza y aprender a modular mi voz (que es baja, fuerte, y más masculina). (Leidy Tatiana Márquez - mujer intersexual, noviembre de 2012)

Son muchas las formas de violencia que operan en algunos casos de intersexualidad, y en este sentido, hay una sanción social frente a aquellas formas transgresoras de portar el cuerpo que, por tanto, se ven restringidas a los espacios privados.

La intersexualidad demanda retos institucionales también en otros contextos. Por ejemplo, en el blog de Actualidades Intersexuales, aparece un artículo de Gina, una mujer intersexual de Barranquilla, que fue encarcelada y tuvo que solicitar su traslado un par de veces por las constantes agresiones de las que fue sujeta:

El primer mes, por seguridad, no podía salir de su pabellón y cuando lo hacía era escoltada por cuatro guardianes: -Los hombres me miraban, me echaban piropos, también decían otras cosas, ellos ya habían convivido con personas LGBT, pero yo sí que era una novedad. (Gina, mujer intersexual. 10 de mayo de 2010).

∇.
PROPUESTAS Y
RECOMENDACIONES
PARA LA
ADMINISTRACIÓN
DISTRITAL

V. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DISTRITAL

Este apartado recoge las demandas y propuestas planteadas en el marco de la investigación para encarar las problemáticas antes descritas. Estas estrategias permitirán avanzar en el camino de superación de las condiciones de desigualdad que enfrentan las personas intersexuales en Bogotá, tomando como punto de partida el reconocimiento social de sus cuerpos y de las necesidades específicas que ellos generan.

Con el fin de encontrar alternativas que viabilicen la realización de tales propuestas, éstas se acompañan de un análisis del Plan de Desarrollo Distrital, que identifica los programas y proyectos prioritarios que pueden darles cabida. Así mismo, se realizó un mapeo institucional de la ciudad, con base en el cual se proponen sectores responsables para cada propuesta.

El inventario de propuestas ha sido organizado siguiendo el esquema de la PPLGBT, esto es, de acuerdo a los procesos estratégicos que incluye tal Política. El primer eje estratégico está referido a las diferentes propuestas que atienden al “Fortalecimiento institucional”. El segundo, trata sobre la “Corresponsabilidad en el ejercicio de derechos”, agrupando las propuestas tendientes a incluir a la población intersexual en las dinámicas de demanda y garantía de derechos. El tercer eje estratégico, “Comunicación y educación para el cambio cultural”, incluye las propuestas que velan por la inserción social de la población intersexual y que contribuyen a la disminución de accio-

nes discriminatorias contra ésta. Por último, el eje estratégico “Producción y aplicación de saberes” contiene propuestas que propenden por una interacción de la academia con las diferentes instituciones del gobierno distrital, en busca de ampliar y cualificar el conocimiento que se tiene sobre los distintos estados intersexuales.

Después de presentar estas propuestas, se hace una revisión de la Política Pública de Discapacidad, la cual, como se ha anticipado, constituiría el marco político más adecuado para el desarrollo de acciones tendientes a superar la desigualdad que enfrentan quienes tienen cuerpos diversos. Finalmente, se presentan una revisión de los actuales Planes de Desarrollo Local, en la misma lógica en que se revisó el Plan de Desarrollo Distrital, esto es, identificando en ellos oportunidades para la territorialización de las propuestas presentadas.

A. DEMANDAS Y PROPUESTAS

Proceso Estratégico 1: Fortalecimiento Institucional

1. Diseñar y difundir una postura institucional respecto a la intersexualidad

El compromiso del distrito de combatir la desigualdad que enfrentan las personas intersexuales, requiere en primer lugar que éste formule una posición institucional respecto al tema, que propenda por una adecuada y completa comprensión ciudadana de las características e implicaciones de los estados intersexuales. Para ello es importan-

te que se diseñen y pongan a circular comunicados oficiales dirigidos a la ciudadanía en general, con fines pedagógicos (brindar información sobre este tema tan poco explorado) y políticos (sensibilizar a la ciudadanía sobre las problemáticas específicas de la población intersexual). Estos documentos pueden poner a circular varios de los hallazgos de este estudio, de manera que se avance en la visibilización de los estados intersexuales y se difunda el compromiso del distrito con la garantía y restitución de derechos de esta población.

Tal acción debe nutrirse también de las experiencias internacionales existentes en la materia, ya que estas redes de intercambio, aunque especializadas en realidades de otros contextos, pueden enriquecer la comprensión y el manejo de una temática en la que se ha ahondado poco en el contexto colombiano. En todo caso cualquier diseño deberá ser ajustado para asegurar su pertinencia en la realidad local:

Para mí la relación con los Estados es imprescindible, no solamente con los Estados. Es muy probable que en marzo del año que viene, la comisión interamericana de Derechos Humanos, organice una audiencia temática sobre intersexualidad. Acá ya estamos hablando de un organismo regional. Y la intersexualidad está empezando a aparecer muy tímidamente también en la agenda de las Naciones Unidas, en algunas menciones digamos, entonces me parece que hay que trabajarle a todos los niveles. (Mauro

ro Cabral, activista y experto intersex, noviembre de 2012)

De igual forma, la información circulante deberá atender a los acuerdos internacionales suscritos en la materia. Entre ellos, los Principios de Yogyakarta (2007) y los principios reafirmados en el Segundo Foro Internacional Intersex (Estocolmo, 2012). En la misma línea, se propone la vinculación de la ciudad a los programas y acciones adelantados por la International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA), así como el establecimiento de nexos y redes a nivel local e internacional, con activistas y organizaciones como la Global Action for Transgender Equality (GATE), que lidera a nivel regional el reconocido activista Mauro Cabral.

2. Diseñar normativas a nivel nacional y distrital que propendan por la inclusión explícita de la diversidad de cuerpos (entre ellas la intersexualidad).

En las normativas nacionales y distritales existen políticas específicas para la diversidad de género, de orientación sexual o de raza/etnia, entre otras. En el mismo sentido, resulta pertinente y necesario el diseño de normativas que atiendan a la especificidad de los estados intersexuales o la inclusión de tales especificidades en aquellas normativas existentes para la diversidad corporal en general⁴⁷. Tales orientaciones normativas deben velar por el reconocimiento de las diferencias biológicas en los sujetos de dere-

47 Al respecto existe actualmente en Bogotá la Política Pública de Discapacidad

cho, garantizando el acceso y la participación en los diferentes programas de protección y garantías que oferte el Estado y el distrito, teniendo en cuenta el enfoque diferencial, dado que interpretando el principio de igualdad acogido en la Corte Constitucional, las diferencias biológicas deben ser tenidas en cuenta y ser relevantes para el derecho (Gaitán, 1999).

Actualmente en la ciudad las Políticas Públicas dirigidas a personas con cuerpos diversos se encuentran formuladas en términos de “discapacidad”, formulación que resulta cuando menos limitada (no se trata de cuerpos con menores capacidades, sino con capacidades distintas, entre los cuales encontramos los cuerpos intersexuales). La demanda en este sentido es adelantar un diálogo con las instancias responsables del cumplimiento de tal Política para hacer las adecuaciones del caso, de manera que sus acciones abarquen la diversidad corporal que implica la intersexualidad.

Relación con el Plan de Desarrollo Distrital

La emisión de una postura institucional y la formulación o reformulación de normativas necesarias para garantizar los derechos humanos de las personas intersexuales encuentra en el Artículo 13 del Plan Distrital de Desarrollo⁴⁸ la oportunidad de materializarse, en tanto éste crea el programa “Bogotá, un territorio que defiende, protege y promueve los Derechos Humanos”. Este programa

busca promover la defensa, protección y difusión de los Derechos Hu-

48 En adelante PDD

manos con enfoques diferenciales de orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica y cultural, condición de discapacidad, víctimas del conflicto armado y ciclo vital [...] mediante el fortalecimiento de capacidades institucionales y de la sociedad civil.

Por su parte, el Artículo 11 del PDD “Programa lucha contra distintos tipos de discriminación y violencias por condición, situación, identidad, diferencia, diversidad o etapa del ciclo vital” tiene como propósito “transformar condiciones, actitudes y comportamientos que generan percepción de discriminación” a grupos poblacionales minoritarios tradicionalmente vulnerados, entre los que cabe la población intersexual.

En el caso de las personas intersexuales, la lucha contra la discriminación y las violencias pasa por el reconocimiento expreso de los cuerpos intersexuales en los documentos emitidos desde la administración, haciendo claridad sobre esta condición y transmitiéndola a la ciudadanía en general desde sus directrices, permitiendo así, el reconocimiento de los estados intersexuales, como cuerpos existentes y garantes de derechos.

Entidad responsable: *Secretaría Distrital de Planeación*⁴⁹

49 Es misión de esta entidad liderar la planeación del desarrollo integral del Distrito Capital, orientando la formulación, el seguimiento y la evaluación de las Políticas territorial, económica, social, ambiental y cultural; los instrumentos que de ellas se deriven

3. Incorporar la intersexualidad como dato demográfico en la información de la ciudad.

Como se ha documentado, existe un gran vacío de información cuantitativa sobre la intersexualidad (causado en buena medida por la invisibilización y el no reconocimiento de los estados intersexuales). Avanzar en este sentido demanda, entre otras acciones, el levantamiento de información estadística (que pueda convertirse en datos demográficos), a través de la incorporación de la variable de intersexualidad en todos los formatos del sistema distrital; tal acción, además de procurar establecer cifras respecto a la población, también propende por la visibilización de personas intersexuales como grupo poblacional y la identificación de sus condiciones económicas, educativas y de salud con miras a establecer programas específicos en busca de la garantía de todos sus derechos atendiendo a sus necesidades particulares.

No, no, el tema intersexual, digamos como contestamos el derecho de petición, es el más invisible, el más complejo, no conozco hasta este momento ningún caso que haya llegado personalmente hasta este momento, aunque la idea es empezar a identificar estas personas, para eso hemos avanzado en que todas fichas de los proyectos, nosotros tenemos acá en Integración Social una propuesta a nivel distrital, el SIRVE, y tiene unas variables, sexo: masculino y femenino, a partir de enero todas las variables de todos los proyectos serán femenino,

masculino e intersexual, con la finalidad de poder identificar personas intersexuales en los territorios pero hasta el momento no. (Marcela Hincapié, Subdirección de Asuntos LGBT de la SDIS, noviembre de 2012)

Esta información demográfica permitirá avanzar en la identificación de las condiciones materiales de las personas intersexuales (que este estudio ha iniciado), facilitando la alimentación de sistemas de información nacionales e internacionales, incluyendo aquellos que sistematizan la situación de las personas intersexuales en cada país, como el adelantado por ILGA, al tiempo que estimulará procesos de participación y de incidencia política.

Relación con el Plan de Desarrollo Distrital

Esta demanda de las personas intersexuales puede iniciarse en el marco del proyecto prioritario “Salud en Línea”, en tanto éste se propone “mejorar la oportunidad, veracidad y consistencia de la información con enfoque diferencial para la toma de decisiones de gestión en salud del distrito capital”. Incorporar un enfoque diferencial que abarque las variables de sexo y género implica tener información desagregada en cada una de ellas, para lo cual resulta fundamental incorporar la opción “intersexual” en los formularios que indaguen por el sexo de las personas que habitan la ciudad y/o que participan de las distintas ofertas del distrito (Artículo 8).

Entidad Responsable: *Secretaría Distrital de Planeación*⁵⁰

⁵⁰ También corresponde a la secretaría la

4. Acciones relativas a los documentos de identidad.

4.1 Apoyar una revisión cuidadosa de los actuales lineamientos estipulados por la Registraduría Nacional del Estado Civil para la modificación referida a nombre y/o sexo en el registro civil.

Antes se han señalado las enormes dificultades que genera para muchas personas intersexuales el trámite del cambio de nombre y, especialmente, cambio de sexo, en los documentos de identidad. Estas dificultades se originan en el desconocimiento de los estados intersexuales y sus consecuencias por parte de las entidades correspondientes. Como también se ha dicho, la asignación de sexo en los documentos de identidad no debe obligar a la realización de cirugías de “adecuación” de los genitales (como ocurre en la actualidad), dado que éstas originan múltiples problemas físicos posteriores y contravienen el libre desarrollo de la personalidad y la libre determinación del cuerpo. Por lo mismo, la información que se quiera cambiar en los documentos, tampoco debe estar sujeta a tratamientos de hormonas.

Al respecto, sería importante que el distrito recuperara las propuestas de Álvaro Angulo, quien en su momento preparó un anteproyecto de Ley tendiente a la rectificación en el Registro Civil de nacimiento de la mención relativa al sexo de las personas

consolidación de un sistema integral de información, con el propósito de construir una ciudad equitativa, sostenible y competitiva, que conduzca al crecimiento ordenado y a la equidad e igualdad de oportunidades para sus habitantes

con Síndrome de Harry Benjamin⁵¹. Dicho proyecto contemplaba, entre otras consideraciones, las siguientes:

ARTÍCULO 1: Toda persona de nacionalidad colombiana o nacionalizada, menor o mayor de edad plenamente capaz, que haya sido diagnosticada con síndrome de Harry Benjamín (SHB) podrá solicitar ante un juzgado de familia por medio de un proceso de jurisdicción voluntaria la rectificación en el registro civil de nacimiento el cambio de sexo y nombre de acuerdo a su verdadera identidad de género.

PARÁGRAFO: Los menores de edad hasta no tener plena convicción de su identidad de género no podrán exigir la rectificación del registro civil de nacimiento en lo referente al cambio de sexo.

ARTÍCULO 3: La concesión de la rectificación en el registro civil a la mención del sexo de una persona con síndrome de Harry Benjamín (SHB) no requiere de tratamiento médico que haya incluido hormonación y cirugías de reasignación sexual en los siguientes casos: 1) cuando se compruebe que la persona diagnosticada no cuenta con los recursos económicos necesarios para acceder a dichas cirugías y tratamiento hormonal. 2) cuando en la implantación o reconstrucción de un órgano los avances técnicos no se encuentren científicamente compro-

51 La asociación inscribe este síndrome dentro de la Intersexualidad.

bados en relación a su funcionalidad. 3) cuando la persona por motivos de salud no puede acceder al tratamiento hormonal y a cirugías.

ARTÍCULO 9: En caso de haberse expedido documento de identidad la Registraduría del estado civil notificará de oficio el cambio de sexo y de nombre producido a las entidades y organismos que reglamentariamente se determine.

Si bien el diseño de tales trámites no es competencia del distrito, éste puede realizar pronunciamientos en la materia que, como ha ocurrido con otros temas, consoliden su liderazgo a nivel nacional, con miras a la transformación de las condiciones actuales.

4.2 Incorporar una iniciativa para la modificación de nombre de personas intersexuales en las jornadas especiales que adelanta la Registraduría Nacional del Estado Civil.

La asignación del sexo en el momento del nacimiento, está seguida de la asignación de un nombre, el cual se escoge atendiendo a su correspondencia cultural con un género determinado. En casos de asignaciones de sexo erradas (que son frecuentes entre personas intersexuales), también se asignan nombres que no concuerdan con las identidades de género finalmente asumidas. Por ello se requiere flexibilizar el trámite necesario para los cambios de nombre, así como difundir ampliamente esta posibilidad y generar jornadas especializadas en ello, como acción afirmativa para estas personas.

Estas acciones se pueden realizar a través de procesos de diálogo y concertación entre la Secretaría de Planeación Distrital y la Registraduría Nacional del Estado Civil, reconocida como entidad responsable del registro y la identificación de los y las ciudadanas colombianas, la cual ha adelantado en los últimos tiempos programas dirigidos a poblaciones “especiales”⁵².

Relación con el Plan de Desarrollo Distrital

Estas dos propuestas encuentran una posibilidad de realización en el Artículo 43 del PDD “Fortalecimiento de la función administrativa y desarrollo institucional”, concretamente en su proyecto prioritario 4: “Bogotá Humana al servicio de la ciudadanía”. Éste se propone “garantizar la calidad y oportunidad en la atención, los servicios y trámites para los ciudadanos y ciudadanas, incorporando enfoques diferenciales (poblacional, de género y de derechos humanos)”. En ese marco se hace posible una interlocución entre la administración distrital y la Registraduría Nacional, con miras a incorporar modificaciones en los trámites requeridos para cambio de nombre y/o sexo en los documentos de identidad, de manera que tales trámites no vulneren los derechos de las personas intersexuales.

Entidad responsable: Secretaría Distrital de Planeación

52 Por ejemplo, en 2012 la Registraduría realizó un total de 21.196 registros civiles, 3.875 post-grabaciones de registros civiles, 73.908 tarjetas de identidad y 53.930 cédulas de ciudadanía. Registraduría Nacional del Estado civil; Comunicado de Prensa No. 011 de 2013. Recuperado de <http://www.registraduria.gov.co/Mas-de-150-000-colombianos-en.html>

5. Acciones desde el área de salud.

5.1. Creación de un plan de atención en salud para personas intersexuales a nivel distrital.

El acceso al derecho de la salud es uno de los más vulnerados para las personas intersexuales. Esta vulneración sistemática demanda el diseño de un plan institucional que evite dejar a la deriva (o dependiente de voluntades particulares) la atención en salud de las personas intersexuales, con todas las particularidades que ello demanda.

El plan de atención en salud para personas intersexuales en el distrito, debe garantizar a esta población un adecuado cubrimiento, que atienda a sus particularidades y proporcione un tratamiento integral en caso de requerirse, al tiempo que respete el derecho a la autodeterminación corporal. Para ello, es necesario generar redes entre hospitales, con miras a ofrecer una atención descentralizada, diseñar (con base en las experiencias internacionales) guías de atención que orienten el quehacer del personal médico, y generar procesos de formación dentro del sector para cualificar la atención que se brinda.

5.2. Incluir en el plan de salud los exámenes que permitan identificar estados intersexuales que conllevan riesgos para la vida.

La identificación temprana de un estado intersexual permitiría, a nivel médico y familiar, establecer las prioridades en el momento del nacimiento, teniendo en cuenta el bien-

estar del/a bebé, así como prever el tratamiento médico necesario si se trata de estados intersexuales que atentan contra la vida o la salud. Es pertinente incluir en el plan de salud los exámenes prenatales necesarios que permitan identificar posibles estados intersexuales que conllevan riesgos para la vida, priorizando éstos en las familias donde ya se hayan presentado nacimientos de personas con algún estado de intersexualidad:

Se necesitan exámenes en donde la persona pueda aclarar que sí tiene algún inconveniente, por ejemplo, cuando nacen con alguno de los órganos, se necesita tener un cariotipo para determinar qué tipos de cromosomas son de allá, pero son avances tecnológicos que no están acá en Colombia, se han logrado en Alemania y Cuba, ya allá se están haciendo unos exámenes en donde le dicen a uno que exámenes se están haciendo y qué anomalías se están presentando, si los andrógenos entre la séptima semana de embarazo están desbordados y entonces cómo se puede corregir, estas son cosas que en Colombia se deben hacer. (Leidy Tatiana Márquez – mujer intersexual, noviembre de 2012)

5.3. Institucionalizar centros especializados para remitir casos, tomando como base la experiencia de las Juntas Médicas *Ad Hoc* existentes.

Las juntas médicas existentes, han fundamentado las bases para la creación de centros especializados que acojan de mane-

ra permanente los casos de intersexualidad, dándole permanencia, estabilidad y actualizando la temática desde el ámbito médico. La institucionalización de estas juntas garantizaría, por una parte, un espacio para la permanencia de la Junta Médica, y por otra, los recursos necesarios para su funcionamiento, disminuyendo con ello las barreras de acceso que enfrentan actualmente las personas intersexuales que demandan atención especializada:

[...] entonces la fragmentación, lo que significa es que estas personas deberían ser centralizados atendidos en grupos especializados, en grupos que tengan experiencia como acabamos de decir, y a esos centros se les debe pagar, o sea las EPS deberían pagarle toda la atención desde el nacimiento, si es un hospital pediátrico, hasta los 16 años y después transferirlo a un hospital de adultos y que el mismo grupo esté conformado, o sea que le dé la continuidad de su tratamiento la cobertura que deben incluir todos los aspectos, el aspecto psicológico, el manejo hormonal y el manejo quirúrgico, y no que acá le hacemos la cirugía y aquí le pagamos las hormonas no se las damos, o al revés, le damos las hormonas y lo de la cirugía no se lo cubrimos, no para nada [...]. (Ariel Ruiz, noviembre de 2012)

Es fundamental que tales centros especializados estén integrados por un equipo interdisciplinario (que incluya, además de las especialidades médicas, profesionales de las ciencias sociales, como la psicolo-

gía y el trabajo social), que cuenten con los recursos tecnológicos necesarios y que incluyan también profesionales con experiencia en procesos de comunicación asertiva, fluida y permanente con las personas intersexuales y sus familias, permitiendo que la toma de decisiones parta de información correcta y completa.

5.4. Difundir el ordenamiento de la Corte Constitucional que indica que los medicamentos deben suministrarse aunque no hagan parte del POS

Para garantizar la atención integral, oportuna y adecuada a los servicios de salud por parte de las personas intersexuales, es necesario que se difundan las estrategias jurídicas para acceder a los servicios de salud que demanda cada caso a través, por ejemplo, de informes periódicos. Es importante que las personas intersexuales cuenten con la información necesaria para hacer uso adecuado de las disposiciones de la Corte Constitucional en torno al tema, la cual indica en varias de sus Sentencias que de tratarse de estados intersexuales que comprometan la vida o la salud, los medicamentos se deberán suministrar aunque no hagan parte del POS.

El sistema de salud deberá asegurar garantías del manejo requerido en cada caso, lo que incluye un proceso de evaluación que incorpore los exámenes pertinentes y tratamientos que resulten médicamente necesarios para la supervivencia del neonato. El distrito deberá acompañar jurídicamente casos de reclamación de derechos en este sentido.

5.5. Diseñar directrices normativas que insten al sistema de salud a la producción y adecuación de protocolos médicos, así como a su pronta y entera aplicación.

La ausencia de protocolos asertivos y específicos para los casos de intersexualidad, no permiten el acceso a tratamientos adecuados, por tanto, resulta necesario que el sistema de salud distrital avance en la producción y adecuación de tales protocolos médicos, que vayan a tono con los desarrollos de organizaciones intersexuales en el ámbito internacional y que propendan por el cumplimiento de los derechos humanos. En este sentido,

[...] hay un trabajo que tiene que ver con el desmantelamiento de formas de violencia cultural pero hay otras cosas que solamente se le pueden reclamar a un Estado, es decir, en la Argentina se está evaluando ¿no? si es posible, si es deseable, por ejemplo que el Estado argentino cuente con una ley que regule la aplicación de protocolos médicos en caso de intersexualidad. Entonces, bueno, esa discusión reconoce el papel de la legislación en el cumplimiento de los derechos humanos [...]. (Mauro Cabral, activista y experto intersex, noviembre de 2012)

Es indispensable que tales protocolos hagan claridad sobre las diferencias entre los estados intersexuales y las identidades transgénero, pues en la actualidad la práctica de emplear las guías médicas indistin-

tamente para ambas situaciones resulta inadecuado en virtud de sus diferencias.

En los protocolos deberá distinguirse cada una de las formas de intersexualidad que el saber médico agrupa como 'Desórdenes de Desarrollo Sexual', incluyendo orientaciones generales para el manejo de cada caso, ya que cada uno conlleva atenciones médicas, psicológicas y jurídicas específicas y diferenciadas.

A nivel internacional existen algunos manuales que pueden nutrir la construcción de guías locales para el manejo de los estados intersexuales. Sin embargo, es necesario tener presente que no se deben aplicar antes de debatirse, ya que a nivel internacional el contexto social, médico y cultural es diferente y se deberá tener presente el contexto nacional y local. Por ejemplo, el *Consortium on the Management of Disorders of Sex Development. Clinical Guide lines for the Management of Disorders of Sex Development in Childhood*, publicado por la Intersex Society of North America (ISNA) en el 2006, y fundamentado en la importancia de la triada-clínica, resultante de la colaboración de especialistas de la salud con experiencia en atención a pacientes, padres, adultos y defensores,⁵³ presenta un modelo para proveer el diagnóstico, tratamiento, educación y apoyo a neonatos e infantes y a sus familias.

Este modelo se fundamenta en el objetivo central de proveer bienestar físico, psicológico y sexual a largo plazo, consti-

53 Publicada en inglés y disponible para consulta y descarga sin costo <http://wwwaccordalliance.org/dsd-guidelines.html>

tuyendo una aproximación centrada en el/la paciente, que incluye siete principios, entre ellos, atender las preocupaciones y angustia de madre y padre, atender directamente la angustia psicológica del niño o niña y mantener una comunicación verídica y clara.

Por su parte, el *Consensus Statement on Management of Intersex Disorders* (2006) condensa la consulta a 50 personas expertas a nivel internacional, quienes coincidieron en la importancia de la revisión del manejo de los “desórdenes intersex”. El documento incluye información que indica el rol y la importancia que cumplen los grupos de apoyo a pares, padres y madres, además, podría ser útil en la temática jurídica, ya que aborda el tema legislativo en tres países (Estados Unidos, Reino Unido y Colombia).

La construcción de guías locales debe incorporar textos que ofrezcan información general referida a los estados intersexuales, y no concentrada únicamente en los aspectos médicos. Por ejemplo, el *Handbook for parents. Consortium on the Management of Disorders of Sex Development* (ISNA, 2006) ofrece una guía dirigida a madres y padres para el acompañamiento adecuado a hijos/as intersexuales⁵⁴.

5.6. Desestimular dentro del personal médico la realización de cirugías que tienen como fin “normalizar” los cuerpos intersexuales.

Los resultados de esta investigación señalan enfáticamente la necesidad de

54 Disponible en red. <http://wwwaccordalliance.org/dsd-guidelines.htm>

transformar los supuestos médicos, sociales y culturales que definen la intersexualidad como un “trastorno” que debe ser intervenido y normalizado. Con el fin de fortalecer el reconocimiento social de los estados intersexuales como legítimos, es necesario desestimular la realización de intervenciones quirúrgicas a edad temprana si éstas no son necesarias para garantizar la vida y/o la salud, permitiendo con ello que las personas opten o no por ellas cuando estén en capacidad de tomar esas decisiones por su propia cuenta:

Es que claro, los médicos no deberían operar a nadie y menos cuando uno está chiquito, no ve que uno no sabe ni donde nació, ni qué pañales le pusieron, mucho menos va a saber si es bueno que lo operen o no. (Leidy Tatiana Márquez – mujer intersexual, noviembre de 2012)

Atendiendo a que en muchas ocasiones son los mimos padres o madres quienes presionan porque se realicen tempranamente este tipo de cirugías (fundándose en el temor a la diferencia que alimenta la cultura, nutrido en muchas ocasiones por una información médica parcializada), es necesario adelantar un trabajo también con progenitores para apartarles de tales solicitudes.

Sin embargo, teniendo en cuenta que los estados intersexuales son diferentes y que algunos de éstos comprometen la vida, se deben garantizar a través del POS las denominadas cirugías de “adecuación genital” y los tratamientos necesarios para

evitar efectos negativos que afecten la vitalidad de la persona:

[...] pues, si no es una urgencia vital, no es una condición en riesgo de la vida, explicar que es otra opción, porque a veces la intervención no es posible que sea revertida, mostrarles las opciones, sin presionarlos, que luego puedan arrepentirse. (Andrea Castillo, noviembre de 2012)

5.7. Las instituciones del área de la salud deben diseñar y proveer información sobre los estados intersexuales a las personas intersexuales y sus familias.

Las personas intersexuales y sus familias (en caso de menores) requieren de información suficiente para la toma de decisiones respecto a la opción de intervenciones médicas sobre sus cuerpos. Tal información debe tener un carácter oportuno y pertinente para cada una de las personas involucradas en el proceso, la cual debe ser completa, actualizada y libre de prejuicios y tabús (lo cual requiere de equipos interdisciplinarios): “Yo por eso realmente digo: quien sienta que necesita operarse o no necesita operarse, que a nadie se le obligue hacerlo o dejar de hacerlo, que no se le niegue esa posibilidad” (Joshua Pimiento, antropólogo y candidato a magíster en salud pública, noviembre de 2012).

La información suministrada debe diferenciar claramente las intervenciones médicas que resultan imprescindibles, de aquellas fundamentadas en un principio de

adecuación a las premisas disyuntivas de la sexualidad. Así mismo, debe estipular claramente las consideraciones que tiene cualquier proceso médico, sea de carácter quirúrgico u hormonal, e incluir documentación sobre experiencias de vida de personas intersexuales, su postura y reflexión.

A los/las funcionarios/as que asuman tales tareas deberá brindársele una capacitación adecuada, que les permita cualificar la información que brindan a las personas intersexuales y sus familias. Para el caso específico del sistema de salud, sus profesionales deben estar en condición de recibir y dar un trato adecuado a estas personas, que no les discrimine no condicione sus decisiones. Por su parte el sistema de educación debe adelantar campañas informativas para el personal docente y administrativo, así como del área de orientación psicológica, indicándoles en qué consisten los estados intersexuales y asegurando que no haya estigmatización por desconocimiento.

Relación con el Plan de Desarrollo Distrital

La garantía del derecho a la salud plena de las personas intersexuales encuentra en el Artículo 8 del PDD “Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad” una oportunidad clara de realización, pues en ese marco pueden materializarse varias de las demandas y propuestas que las personas intersexuales hacen a la administración distrital en el tema de la salud.

Este programa tiene el propósito “asegurar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población” basado, entre otras

cosas, en las “redes integradas de servicios con altos niveles de calidad, transparencia, innovación y sostenibilidad”, tal como lo demanda la atención médica especializada que requieren algunos estados intersexuales.

Las propuestas de crear un plan de atención en salud a nivel distrital e incluir en éste los exámenes requeridos para la identificación temprana de estados intersexuales, se pueden realizar con base en el proyecto prioritario 2 “Acceso universal y efectivo a la salud”, el cual contempla “una reorganización del sector que permitirá universalizar la atención integral en salud, desde un modo promocional de la calidad de vida y la salud”. Tal reorganización del sector puede constituir el marco en el cual se cree el plan para el manejo de casos de intersexualidad que demandan atención médica específica, plan que a su vez debe considerar los exámenes médicos especializados que requieren algunos estados intersexuales (Artículo 8).

Por otra parte, en la Sección 1 del PDD (“Garantía del desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes”) se incluye la estrategia “Niñez y Adolescencia Sanas” que prevé la ambientación de “servicios de salud amigables de acuerdo con sus necesidades y características”. En el caso de niñas, niños y adolescentes intersexuales tales servicios de salud amigables demandan una consideración particular de sus necesidades, de manera que se eviten iniciativas “normalizantes” de sus cuerpos y tratos discriminatorios fundados en la ignorancia sobre su condición. Es importante entonces incidir en el desarrollo de esta estrategia para que

incluya las especificidades de la niñez y la adolescencia intersexual.

Las propuestas de institucionalizar las juntas médicas, el diseño de protocolos médicos y la desestimulación de cirugías tempranas encuentran sustento en el Artículo 8 del PDD, proyecto prioritario “Redes para la salud y la vida”, el cual propone “una red integrada para disminuir las barreras de acceso y las deficiencias en la calidad de la prestación de los servicios” organizando las redes prioritarias que corresponden a “servicios” que no son rentables, pero que deben garantizarse porque son fundamentales para la vida de las personas, así como implementando las tecnologías de punta requeridas.

Otro proyecto prioritario en el que estas propuestas pueden desarrollarse es el proyecto 4 “Hospital San Juan de Dios”, en el cual se contempla su reapertura con miras a “crear las condiciones que permitan llevarlo a un cuarto nivel de complejidad y excelencia” y que además “se dedicará a la investigación y a la docencia y trabajará en coordinación con la red hospitalaria”. Este proyecto constituye una oportunidad para que en su marco de alta complejidad se inserte el centro especializado de atención de pacientes intersexuales, siguiendo los aprendizajes de la Juntas Médicas *ad hoc* hasta ahora existentes. Este centro podría asumir las propuestas relacionadas con el diseño de protocolos médicos en la materia, que desestimen la realización de cirugías que tienen como fin “normalizar” los cuerpos intersexuales.

Por su parte, el proyecto 5 “Modernización e infraestructura de salud” podría brindar el soporte técnico necesario para la creación de una red de información que permite la identificación de casos de pacientes intersexuales y su oportuna remisión al centro especializado en la materia, con el fin de “superar barreras de acceso a servicios de salud”, tal como dicho proyecto lo establece.

Además, el primer objetivo del eje 3 del PDD “un nuevo modelo de participación ciudadana” que impulsa “la capacidad de decisión directa de la ciudadanía sobre los asuntos de la ciudad” constituye el soporte de la demanda que hacen las personas intersexuales para participar en las dinámicas de los centros especializados en el tema intersexual, de manera que su voz también sea escuchada en los espacios diseñados para orientar las intervenciones médicas sobre los cuerpos intersexuales.

Finalmente, la propuesta de difundir los ordenamientos de la Corte respecto a los medicamentos que no hacen parte del POS y proveer información de los estados intersexuales a estas personas y sus familias, puede desarrollarse también en el marco del proyecto “Salud en Línea”, que tiene como propósito “mejorar la oportunidad, veracidad y consistencia de la información con enfoque diferencial” así como “facilitar los flujos de información y comunicaciones” en los niveles intra, interinstitucional e intersectorial. Este proyecto puede incorporar acciones tendientes al diseño y la difusión de información sobre los estados intersexuales dentro de las instituciones del sector salud y también desde éstas hacia otros sectores

de la administración distrital, así como dar a conocer los pronunciamientos de la Corte Constitucional al respecto tanto intra como intersectorialmente (Artículo 8).

Entidades responsables: *Secretaría de Salud / Secretaría de Integración Social*⁵⁵

Proceso estratégico 2: Corresponsabilidad en el ejercicio de los derechos

1. Garantizar la libertad en la autodeterminación física de los cuerpos intersexuales

Resulta imprescindible la implementación de acciones y estrategias conducentes a garantizar un real derecho a la autodeterminación del cuerpo, que necesariamente deben ser respetuosas del deseo de las personas y de su capacidad de toma de decisiones. Esto implica que las personas intersexuales tengan un acceso efectivo a la información imparcial sobre las intervenciones quirúrgicas y sus consecuencias.

No lo medicalicemos, tomemos más bien una postura de qué pasa con nuestros cuerpos, ¿por qué les genera tanto malestar? Déjenos ser. Que es una reivindicación que es muy fuerte... sobre todo en el caso de esa

55 La Secretaría Distrital de Integración Social lidera el diseño, la implementación, el seguimiento y la evaluación de políticas públicas, dirigidas a mejorar las condiciones de calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas de Bogotá, a través de la gestión social integral que permita desde los territorios vivir una ciudad de derechos

intersexualidad que se nota en el momento de nacer y que es de una ‘tin, pa’l quirófano’ (sic) y que son intervenciones que no son consensuadas. (Joshua Pimiento, antropólogo y candidato a magíster en salud pública, noviembre de 2012)

1.1 Fortalecer la implementación de la directriz de la Corte Constitucional, para mayores de cinco años, respecto a la libertad de autodeterminación en cada una de las instancias involucradas.

Para el caso de niños y niñas no debería nunca favorecerse la medicalización o la realización de cirugías (a no ser que resulten estrictamente necesarias para garantizar su derecho a la vida o a la salud). Reviste especial interés que se difunda y aplique la directriz de la Corte Constitucional, que se ha pronunciado en la Sentencia SU-337 de 1999 en torno al derecho que tienen los y las menores a partir de cinco años a recibir asesoría de un equipo interdisciplinar para que la decisión de cualquier intervención quirúrgica cuente con su consentimiento informado.

Este equipo tiene la obligación de informar adecuada y ampliamente al/a menor sobre los procedimientos posibles, sus consecuencias a largo plazo y los otros procesos médicos que deban acompañarlos. Ésta información, al igual que en el caso de las decisiones de las personas intersexuales adultas, no debe estar parcializada o atender a los intereses particulares de padres y madres, ya que debe primar el derecho del/a menor.

1.2. Implementar estrategias de divulgación sobre los estados intersexuales en los centros de salud y hospitales

Dado que se trata de un tema mayoritariamente desconocido, las carteleras y espacios pedagógicos de los Hospitales y Centros de Salud constituyen un escenario pedagógico potente. La información allí provista deberá evitar la estigmatización de los cuerpos intersexuales, estipulando con claridad cuáles estados intersexuales no demandan riesgos para la vida o la salud e indicando las condiciones que requieren intervenciones por principios médicos

Estos contenidos requieren de información pertinente, oportuna y veraz, libre de prejuicios y de la carga valorativa de los equipos médicos en lo referido a la presunta necesidad de “normalización de los cuerpos”; señalar las problemáticas que se desprenden de la asignación del sexo a través de cirugías; indicar el carácter voluntario y enteramente personal de optar por las intervenciones quirúrgicas; documentar las posiciones de organizaciones intersex y/o historias de vida de personas intersexuales que compartan su experiencia y las implicaciones que conlleva, para la calidad de vida, un cuerpo intersex no “normalizado”, y las repercusiones de la “normalización” por vía de intervenciones quirúrgicas. Además, es importante que ésta información sea clara en la posibilidad de llevar una vida sana sin intervenir el cuerpo quirúrgicamente, generando así reconocimiento y aceptación de los cuerpos intersexuales, mostrando que “se puede crecer siendo intersexual” (Elizabeth Castillo, noviembre de 2012).

Estos procesos informativos de ninguna manera pueden reemplazar el acompañamiento especializado a cada caso, pero constituyen un escenario pedagógico y de transformación de imaginarios que debe aprovecharse.

1.3. Diseñar e implementar, desde el sistema distrital de salud, modelos de consentimiento informado que atiendan a la jurisprudencia vigente.

Los pronunciamientos de la Corte Constitucional sobre la intersexualidad dedican grandes apartados al tema del consentimiento informado, para el cual se especifica que,

el consentimiento debe ser válido no sólo **libre** (sin coacciones ni engaños: p.e. Inducir a error logrando el asentimiento mediante la exageración de los riesgos de la dolencia y minimización de los peligros del tratamiento) sino que la decisión debe ser **informada**, esto es, debe fundarse en un *conocimiento adecuado y suficiente* de todos los datos que sean relevantes para que el enfermo pueda comprender los riesgos y beneficios de la intervención terapéutica, y valorar las posibilidades de las más importantes alternativas de curación, incluyendo los efectos de la ausencia de cualquier tratamiento (Andrea Castillo, noviembre de 2012)

Este consentimiento debe atender a las particularidades de cada estado intersexual de modo que no es recomendable que éste sea unificado sin el análisis que

cada caso requiere, en aras de atender las necesidades de todos los estados intersexuales. Además, su diseño debe estar acompañado de los equipos jurídicos de las instituciones.

Relación con el Plan de Desarrollo Distrital

La responsabilidad de las instituciones públicas del distrito de garantizar los derechos a las personas con estados intersexuales deberá enfatizar en la necesidad del reconocimiento de los cuerpos intersexuales como cuerpos existentes y garantes de derechos, por lo cual la aceptación y visibilización de éstos cuerpos, como cuerpos posibles y autodeterminados, debe estar contenida en los programas del PDD.

Esta necesidad puede materializarse en la implementación del Artículo 13 del PDD “Programa Bogotá, un territorio que defiende, protege y promueve los derechos humanos”, cuyo proyecto prioritario “Bogotá Humana apropia de manera práctica los derechos a través de la difusión y capacitación en derechos humanos” pretende “ampliar la cobertura poblacional y las innovaciones virtuales para acercar a los ciudadanos a un tratamiento cotidiano de ejercicio y exigencia de respeto de los derechos humanos”, en especial para la población vulnerable y excluida, entre ella las personas de los sectores LGBTI. En ese marco se puede hacer incidencia para que la formación en derechos humanos contenga información sobre la importancia de la autodeterminación y la aceptación de cuerpos con estados intersexuales.

El reconocimiento de la autodeterminación de los cuerpos en estados intersexuales, además de pasar por la capacitación, formación en el reconocimiento de derechos, la libertad y aceptación del cuerpo intersexual, debe ser respetado e implementada por instancias institucionales. El PDD, en su Artículo 43 “Fortalecimiento de la función administrativa y desarrollo institucional” incluye el proyecto prioritario “Bogotá Humana al servicio de la ciudadanía”, cuyo objetivo es “garantizar la calidad y oportunidad en la atención, los servicios y trámites para los ciudadanos y ciudadanas, incorporando enfoques diferenciales (poblacional, de género y de derechos humanos)”, que contempla la interlocución y comunicación efectivas entre la administración y la ciudadanía, posibilitando la creación de mecanismos de participación y coordinación con diferentes instancias del gobierno.

Para hacer efectiva la propuesta de garantizar la libertad a la autodeterminación, se puede incidir en el desarrollo del proyecto citado para que la “calidad y oportunidad en la atención” contemple las especificidades de la población intersexual.

Entidad responsable:

*Secretaría de Gobierno*⁵⁶

La propuesta de implementar estrategias de divulgación sobre los estados intersexuales encuentra una posible materialización en el proyecto prioritario 5 del Artículo 11

56 Corresponde a esta secretaría formular, agenciar y evaluar las Políticas Públicas en materia de derechos humanos, convivencia, seguridad, construcción de ciudadanía, asuntos políticos y fortalecimiento a la Gestión Local.

dentro de su estrategia “Capacidades Diversas”, en tanto la intersexualidad puede comprenderse como una corporalidad diversa, debe estar explícitamente señalada en las estrategias de comunicación en el tema. La incidencia en este sentido debe dirigirse a que tales estrategias de información en los centros hospitalarios y de salud no contengan información sesgada que incite a las cirugías “readecuación genital”, y que por el contrario promuevan discursos en los que los estados intersexuales sean un tipo de diversidad corporal legítima.

Entidad responsable: *Secretaría de Integración Social y Secretaría de Salud*⁵⁷

Por otro lado El PDD en su Artículo 8, programa 3, propone la creación de “redes para la salud y la vida”, las cuales tienen como fin “superar la fragmentación del sistema, mediante la integración de las instituciones públicas y privadas prestadoras de servicios de salud, a partir de una red integrada”. Desde esta iniciativa es posible materializar la propuesta de construcción de los protocolos médicos de atención a personas que presentan estados intersexuales. Esta propuesta podría realizarse dentro de este programa en virtud de su propósito “disminuir las barreras de acceso y las deficiencias en la calidad de la prestación de los servicios; mejorar la oportunidad, la continuidad, la pertinencia y la seguridad en la atención en salud”.

57 Entre las funciones de la entidad se establece evaluar el funcionamiento e impacto de planes, programas y proyectos para el ajuste y direccionamiento de las Políticas en Salud Pública (<http://www.saludcapital.gov.co/Paginas/SaludPublica.aspx#>)

Entidad responsable: *Secretaría de Salud y Secretaría de Gobierno.*

Para facilitar el acceso a salud de las personas intersexuales, es pertinente dentro del PDD el Artículo 8, proyecto prioritario 2: "Acceso universal y efectivo a la salud". La atención en salud a personas con estados intersexuales deberá contener una atención en condiciones dignas y de calidad, así como ofrecer la información completa sobre los trámites necesarios. Del mismo modo, a través de él, se garantiza el fortalecimiento de la infraestructura y de la formación del personal en salud de los centros de atención hospitalarias y de salud del distrito.

Entidad responsable: *Secretaría de Salud y Secretaría de Gobierno*

2. Conformación de equipos interdisciplinarios

Los procesos de diagnóstico de estados intersexuales, la búsqueda de información y el acercamiento al discurso médico, requieren, además de acompañamiento de médicos/as especialistas, profesionales que puedan brindar el apoyo psicosocial a la persona y a su núcleo familiar y que también cumpla con las características de formación técnica y sensibilización desde una perspectiva crítica y con la experiencia necesaria para poder acompañar estos procesos y garantizar la toma de decisiones informadas.

El acompañamiento psicosocial en estos procesos, incluyendo aquellos que a futuro demanden alguna intervención quirúrgica,

es necesario para posibilitar y garantizar que esta decisión sea tomada a conciencia y de manera responsable y ética, con información suficiente e integral, que incorpore fuentes alternativas y complementarias a la médica, distanciadas de supuestos pro "normalización" del cuerpo.

En el diseño, conformación y sostenimiento de tales equipos, la participación de las áreas de psicología y trabajo social, entre otras, no debe concebirse como un acompañamiento complementario, sino indispensable, integral y constante.

A continuación se presentan algunas propuestas que buscan la consolidación de procesos, espacios de apoyo y atención integrales que promuevan visiones más amplias de estos estados:

2.1. Realizar alianzas interinstitucionales.

La consolidación de alianzas entre distintas instituciones del distrito con el sistema de salud, instituciones académicas y redes de apoyo es fundamental para apoyar y garantizar el acceso a los procesos, exámenes, acompañamiento y seguimiento de las personas intersexuales. Dichas alianzas pueden dar lugar a la conformación de un equipo interdisciplinario dentro del marco institucional o a que se tejan redes de atención que incluyan a todas las entidades que puedan tener injerencia en cada caso, atendiendo a sus particularidades específicas y teniendo en cuenta el deseo de intervención institucional de las personas intersexuales y sus familias.

2.2. Generar espacios de participación para personas intersexuales o sus redes de apoyo en las juntas médicas.

La participación activa de las personas intersexuales o sus redes de apoyo en las juntas médicas es una de sus demandas constantes, en tanto desean participar de las discusiones que les competen y no sólo ser sujetos pasivos en ese proceso. Su participación permitirá que las conclusiones obtenidas tengan en cuenta tenga sus experiencias de vida como parte importante en los procesos de intervención y promoverá la interlocución de saberes desde diferentes perspectivas, a partir de un diálogo horizontal entre los actores involucrados que dé cuenta de un panorama integral, abriéndole espacio a aspectos sociales y culturales que no suelen ser tenidos en cuenta.

Relación con el Plan de Desarrollo Distrital

La atención integral en salud a las personas con estados intersexuales demanda contar con especialistas y profesionales en diversas disciplinas, así como la producción de conocimiento conjunta, que permitirá una mayor comprensión de la intersexualidad y de la importancia de la autodeterminación y reconocimiento social de los cuerpos intersexuales.

Es posible ejecutar estas propuestas a través del Artículo 8 del PDD, concretamente en el proyecto 2 “Acceso universal y efectivo a la salud”, ya que éste se propone “la implementación de una reorganización del sector que permitirá universalizar la atención integral en salud”. Dicha reestructuración puede

propender porque la atención a las personas intersexuales cuente con perspectivas interdisciplinarias y se generen estrategias de atención desde diversas disciplinas.

Entidad responsable: *Secretaría de Salud*⁵⁸, *Secretaría de Integración Social*⁵⁹ y *Secretaría de Gobierno*⁶⁰

58 Compete a ésta “Dirigir, coordinar y controlar las acciones de Salud Pública a partir de la participación y concertación de las instituciones, los distintos sectores, la comunidad y realizar las de su competencia para impactar en forma positiva el estado de Salud de la población bogotana”. En: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas/SaludPublica.aspx#>

Así mismo, la creación de espacios interinstitucionales es una acción que le compete a esta secretaría dada su función de formular las propuestas de planes y programas del sector salud a nivel distrital, que deben ser incorporadas al Plan de Desarrollo Distrital o a otras instancias del Gobierno Nacional. La Secretaria Distrital de Salud establece entre sus objetivos estratégicos promover la afectación positiva de los determinantes sociales del proceso salud enfermedad, gestionando y articulando las acciones intersectoriales y transectoriales en el marco del modelo de atención integral en salud. En: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas/QuienesSomos.aspx>. También es función de la entidad establecer Políticas con la participación de los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social, planes, programas y proyectos en salud pública, teniendo en cuenta el estado de salud de la población del distrito capital. En: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas/SaludPublica.aspx#>.

59 Son funciones esenciales de esta secretaría: Dirigir los planes, programas y proyectos, para la ejecución de acciones de promoción, prevención, protección y restablecimiento desde la perspectiva de derechos para la atención de las poblaciones vulnerables, mediante la corresponsabilidad y cogestión entre la familia, sociedad y el Estado. Coordinar con las demás Entidades Distritales la aplicación de los enfoques y perspectivas de intervención social dirigidas al reconocimiento de los derechos, características y necesidades de los diversos grupos. En: <http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/institucion/Manual%20de%20Funciones.pdf>

60 Corresponde a la Secretaría Distrital de Gobierno formular y agenciar las Políticas Públicas que insten alianzas interinstitucionales del sector

La atención integral e interdisciplinar a personas con estados intersexuales demanda procesos de alianza inter-institucional, así como con sectores privados y públicos que prestan servicios de atención en salud y con sectores académicos, tanto de las ciencias de la salud, como de las ciencias humanas. El PDD, en su Artículo 43 “Fortalecimiento de la función administrativa y desarrollo institucional”, proyecto 1, propone la realización de “sistemas de mejoramiento de la gestión y de la capacidad operativa de las entidades”. Así mismo, propone consolidar “un ejercicio articulado y armónico en la gestión administrativa de las entidades distritales y su fortalecimiento físico y tecnológico, para garantizar el buen desempeño institucional”, es posible que incluya compromisos con la propuesta de realizar alianzas interinstitucionales y con la propuesta de conformar un equipo interdisciplinario.

Entidad responsable: *Secretaría de Salud y Secretaría de Integración Social*

Por su parte las propuestas de atención en salud integral a las personas intersexuales se puede desarrollar en el marco del PDD, en su Artículo 42 “Bogotá decide y protege el derecho fundamental a la salud pública”, puntualmente en el proyecto 1, “Bogotá decide en salud”, en el cual se plantea “generar condiciones que favorezcan el empoderamiento ciudadano, control social y la incidencia en el conjunto de las decisiones públicas, para la promoción, protección, exigibilidad del derecho a la salud”.

salud. En: http://www.participacionbogota.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=1244:idadpac-intituto&catid=400:idadpac-intituto.

En este sentido es necesario que la generación de espacios en los lugares de atención en salud, también produzca procesos de participación activa, propositiva y asertiva, susceptibles de generar transformaciones en los procedimientos médicos aplicados a la población intersexual.

Entidad responsable:

*Secretaría de Gobierno*⁶¹

3. Generar espacios para compartir las experiencias.

“Hay una importancia en los grupos de apoyo y en compartir experiencias, puede ayudar a otros y mejorar las condiciones de intervención: hablar” (Andrea Castillo, noviembre de 2012). Por ello se recomienda la generación de acciones y estrategias que promuevan la consolidación de espacios de participación que se proyecten como futuros grupos de apoyo para personas intersexuales, por medio de los cuales se acceda a procesos de acompañamiento y asesorías. Estos espacios resultan el escenario idóneo para compartir y expresar las experiencias, resultando útil no sólo para personas con estados intersexuales, sino también para la sociedad en general, pues por medio de és-

61 El Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC), adscrito a la Secretaría Distrital del Gobierno vela por promover y generar espacios y procesos sostenibles de participación de los ciudadanos y ciudadanas y de las organizaciones sociales del distrito capital, fortaleciéndolos para garantizar el derecho a la participación ciudadana con instrumentos, metodologías, tecnologías y estrategias que les permitan incidir en las decisiones que los afectan a través de la concertación de sus aspiraciones con las iniciativas de las entidades distritales, en el marco del Estado Social de Derecho

tos grupos se podrá difundir la importancia del reconocimiento de los estados intersexuales, su visibilización y aceptación como cuerpos sociales viables.

Estos espacios destinados a la socialización de experiencias, también deben estimular la construcción no sólo de procesos sociales, sino también de estrategias políticas por parte de las personas intersexuales y sus redes de apoyo. Estos espacios son imprescindibles para nutrir y renovar propuestas de intervención y formación social y poder dar lugar a una completa restitución del derecho a la autodeterminación. La realización de esta propuesta requiere la inversión de recursos físicos, económicos y de acompañamiento por parte del distrito.

Para ello se propone el aprovechamiento de espacios como los Centros Comunitarios y las Casas de Igualdad de Oportunidades, dispuestos por el distrito para la divulgación de información y educación al público.

3.1. Generar procesos de visibilización de los cuerpos intersexuales.

Es necesario que se consoliden procesos de visibilización de los cuerpos intersexuales desde discursos que no pretendan normalizarlos o patologizarlos. Los procesos de divulgación al respecto deben contener información conducente a generar procesos de reconocimiento y empatía, que se reflejen en la conformación de grupos de apoyo o movilización, conformados por personas que presentan estados intersexuales o sus familiares.

3.2. Garantizar y restituir los derechos de la población intersexual

Un número amplio de las propuestas presentadas en este documento se enfocan en la prevención de la intervención quirúrgica temprana a cuerpos intersexuales, sin embargo, existe un gran número de personas que ya han sido objeto de cirugías mutilantes y han visto con ello vulnerados sus derechos de autoreconocimiento y autodeterminación. Para ellas es necesario plantear posibilidades de restitución de sus derechos. Una medida afirmativa en este sentido es la identificación y acompañamiento de casos de exigibilidad de derechos.

Además de destinar recursos económicos y personas expertas para el desarrollo de esta propuesta, es fundamental tener en cuenta la participación y socialización de experiencias entre familiares y/o personas que presentan estados de intersexualidad para que haya una retroalimentación de las experiencias previas.

3.3. Fomentar y circular los discursos producidos por los grupos de apoyo y acompañamiento.

Es necesario que los discursos producidos por los grupos de apoyo y acompañamiento de personas intersexuales (cuya conformación debe estimularse y apoyarse desde el distrito), circulen de manera amplia, fomentando discusiones sobre el tema entre la ciudadanía en general, así como un diálogo permanente y horizontal con los discursos médicos y académicos.

Relación con el Plan de Desarrollo Distrital

Para la materialización de estas propuestas resulta de utilidad la incidencia en el proyecto “Fortalecimiento del acceso a la justicia formal, y promoción de la justicia no formal y comunitaria” del Artículo 13, el cual podría incluir consideraciones especiales en casos en que se requiera la protección personas intersexuales, con un enfoque diferencial, teniendo en cuenta sus necesidades específicas.

Además de la participación en torno a los debates médicos sobre los estados intersexuales, el proyecto “Bogotá decide en salud” del Artículo 42 indica la necesidad de “generar condiciones que favorezcan el empoderamiento ciudadano”. En ese marco puede incidirse para que se propicien espacios específicos para personas intersexuales y sus familias, que deberán contar con infraestructura y personal especializado, así como con posibilidades de divulgación de los debates y conclusiones que se realicen en su interior, con el fin de incidir políticamente a nivel local y distrital en torno al mejoramiento de la calidad de vida de las personas intersexuales.

Así mismo, la formación en derechos humanos y en la importancia de la libertad de autodeterminación, como persona con un estado intersexual, debe tener como objetivo la estimulación de la organización social, y de generación de procesos sociales, políticos y culturales que visibilicen las necesidades y problemáticas que enfrentan las personas intersexuales a nivel social y cultural.

Esta propuesta se podría ejecutar a través del Artículo 11 del PDD, “Programa lucha contra distintos tipos de discriminación y violencias por condición, situación, identidad, diferencia, diversidad o etapa del ciclo vital”, específicamente a través del proyecto 3, “Ejercicio pleno de derechos de las personas LGBTI”, el cual proyecta “realizar transformaciones culturales y sociales, para potenciar el desarrollo humano de las personas LGBTI, creando condiciones que generen oportunidades y espacios en la ciudad para el ejercicio pleno de sus derechos, en condiciones de equidad e inclusión”.

Es necesario que estos espacios en la ciudad tengan continuidad y permitan, como lo contempla el proyecto marco, “incorporar en los procesos participativos la perspectiva del goce efectivo de los derechos y los enfoques diferenciales, de orientación sexual, identidad de género (...) de las personas LGBTI”.

En el Artículo 36 del PDD, que promueve la participación ciudadana, el proyecto 2 vela por la “garantía y fortalecimiento de capacidades y oportunidades para la participación de movimientos y expresiones sociales, comunitarias, comunales y nuevas ciudadanías en los asuntos públicos de la ciudad” e insta a un fortalecimiento técnico y operativo para que la ciudadanía tenga acceso a la toma de decisiones. Así mismo, en el Artículo 44, el proyecto 3, también tiene previsto hacer un acompañamiento a los procesos organizativos de las poblaciones, prestando especial atención a las poblaciones vulnerables para impulsar la equidad en el acceso a los espacios y medios previstos para la difusión y

divulgación de las agendas de cada grupo poblacional. En ambos proyectos es necesario hacer incidencia para materializar las propuestas antes enunciadas.

Entidad responsable: *Secretaría de Gobierno*⁶² y *Secretaría de Cultura*⁶³

Además, deben existir estrategias de visibilización de cuerpos intersexuales, para lo cual el distrito debe producir y poner a circular imágenes de éstos cuerpos (alejadas de prejuicios normativos y/o sexistas). Esta propuesta puede ejecutarse en el marco del Artículo 8 del PDD, “Bogotá reconoce y apropia la diversidad y la interculturalidad”, en el cual se plantea

promover el reconocimiento y la visibilización de la diversidad cultural y la construcción de agendas de los pueblos, grupos étnicos y sectores sociales para la transformación en las percepciones y comportamientos discriminatorios y la promoción de nuevas formas de expresión, convivencia y gobernabilidad de la ciudad.

Entidad responsable: *Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte*

La generación de espacios de expresión y socialización de experiencias encuentra una posible materialización en el Artículo 17

62 Específicamente IDPAC

63 La Fundación Gilberto Álzate Avendaño, que hace parte de la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte, incorpora en su misión el promover la cultura política ciudadana, mantener una oferta cultural permanente de calidad e impulsar procesos participativos que vinculen tanto a los actores del campo artístico como a la ciudadanía en el ejercicio de los derechos culturales en el distrito capital.

del PDD: “Programa de ciencia, tecnología e innovación para avanzar en el desarrollo de la ciudad”, concretamente en el proyecto 1, “Fondo de investigación para la innovación social”, en tanto contempla “destinar fondos a la investigación social”. En el marco de este proyecto es posible posicionar estudios e investigaciones sobre los estados intersexuales, tanto desde las áreas de la salud, como desde las ciencias humanas y jurídicas.

Tales investigaciones, según este proyecto, deberán propender por “desarrollar innovación social para la definición de políticas, planes y programas orientados a la reducción de las condiciones sociales, económicas y culturales que dan lugar a los procesos de discriminación”. Los grupos de apoyo, serían lugares estratégicos para su posicionamiento, así como espacios para su divulgación, retroalimentación y socialización.

Entidad responsable: *Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte*

Proceso estratégico 3: Comunicación y educación

Es fundamental que desde el distrito se realicen campañas de comunicación acerca de la intersexualidad, dirigidas a la ciudadanía en general. Estas campañas deben estar libres de lenguajes sexistas o normativos, pues deberán aportar a la erradicación de las diferentes formas de discriminación y estimular la aceptación de la existencia de cuerpos diversos como posibilidad de ser socialmente. Estas campañas de información son fundamentales, ya que en constantes ocasiones los actos de discriminación son pro-

ducto del desconocimiento sobre la temática. A continuación, se presentan a algunas propuestas para cumplir con este propósito:

1. Producir y circular discursos alternativos al binarismo sexual.

La estigmatización de la intersexualidad puede atribuirse al binarismo en el que se fundamenta la comprensión del sexo. Por esta razón es pertinente adelantar campañas encaminadas a que la sociedad en general, y el personal del área de la salud en particular, comprendan que la diversidad de cuerpos, no implica algo negativo que debe ser erradicado y normalizado a través de diferentes medios (como las intervenciones quirúrgicas), ni un estado patológico del cuerpo y en esa misma línea indeseable y potencialmente “corregible”.

Es necesario que las campañas de sensibilización y divulgación estén acompañadas con programas (televisivos, radiales, etc.) que contemplen la existencia de cuerpos intersexuales, es decir, que contengan representaciones culturales de la intersexualidad, pues la visibilización es una estrategia cuyo principal objetivo es dar a conocer, en diferentes contextos, una temática definida sobre la cual se tejen imaginarios sociales que muchas veces resultan desafortunados para poblaciones específicas, en este caso la intersexualidad. Como se ha mencionado, entre las problemáticas que afrontan las personas intersexuales se encuentran las representaciones negativas sobre su corporalidad, por lo que se hace necesaria una transformación en los discursos circulantes, tanto en la opinión pública, como en espacios académicos.

Relación con el Plan de Desarrollo Distrital

En el artículo 11 del PDD “Programa lucha contra distintos tipos de discriminación y violencias por condición, situación, identidad, diferencia, diversidad o etapa del ciclo vital” se contempla que “para el ejercicio pleno de los derechos de las personas LGBTI es necesario realizar transformaciones culturales y sociales [...] creando condiciones que generen oportunidades y espacios en la ciudad para el ejercicio pleno de sus derechos [...]”. En este sentido es posible materializar dentro de este programa algunas propuestas que hacen las personas intersexuales relacionadas con la comunicación y educación para el cambio cultural, como acciones que garantizarán el reconocimiento, respeto, promoción y sostenibilidad de sus derechos.

Con el propósito de que se produzca una aceptación paulatina de los estados intersexuales, deberán construirse y difundirse diferentes discursos que propendan por la aceptación y respeto de diversas posibilidades dentro del sistema sexo/género, que no patologicen la diversidad corporal o pretendan imponer una forma corporal única y excluyente. El proyecto 1 del Artículo 17 del PDD propone la creación de un “Fondo de investigación para la innovación social” en el cual es posible materializar esta propuesta, ya que dicho Fondo podría producir y reproducir discursos no normativos o sexistas los cuerpos intersexuales, aportando así a “reducir las condiciones sociales, económicas y culturales que dan lugar a los procesos de discriminación”.

El logro de una educación que tenga en cuenta las particularidades de la población intersexual demanda incidencia en el Artículo 7, proyecto 4 del PDD: “Educación inicial diferencial, inclusiva y de calidad para disfrutar y aprender desde la primera infancia”.

Entidades responsables: *Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, Secretaría de Educación Distrital, Secretaría Distrital de Integración Social y Secretaría Distrital de Gobierno.*

2. Producir materiales informativos para el público general

2.1. Producir folletos y cartillas pedagógicas para el área de la salud.

Los folletos y cartillas pedagógicas que ofrezcan información relativa a los estados intersexuales y las posibilidades a seguir en caso de recibir un diagnóstico de un feto o neonato con un estado intersexual, deben estar disponibles en los centros de salud, salas de maternidad, entidades prestadoras de servicios de salud y centros especializados en salud sexual y reproductiva.

También es necesario que estas cartillas y folletos no contengan lenguaje sexista que reproduzca estereotipos y desigualdades en torno a las concepciones del cuerpo: tales materiales pueden constituir una guía útil para el personal que atiende los cursos psicoprofilácticos y de preparación a madres y padres, para que se cree familiaridad con la temática.

2.2. Adelantar procesos formativos sobre intersexualidad en diferentes espacios.

Se propone adelantar procesos formativos en diferentes espacios, públicos y privados, para que la ciudadanía en general tenga un acercamiento asertivo al tema intersexual, con información suficiente y respetuosa de la diversidad de cuerpos. Estos procesos deben hacer una lectura crítica de los diferentes discursos circulantes, incorporando un abordaje amplio que dé cuenta de la complejidad de la temática, para así poder enmendar los efectos asociados a la estigmatización de los estados intersexuales: “... La educación y la información es una clave importante, se podrían solucionar muchos casos, los problemas que se derivan de... como el miedo y la incertidumbre, de cómo ubicarla y clasificarla...” (Elizabeth Castillo, noviembre de 2012).

Resulta fundamental que estas iniciativas visibilicen los estados intersexuales como una forma de diversidad corporal que no necesariamente corresponde a orientaciones sexuales e identidades de género no normativas, y que busque reducir la condición de tabú asociada a los estados intersexuales:

Se trata de la identidad como grupo, de quienes son, de cómo los llamamos, de cómo los consideramos y de cómo deben presentarse ante los demás. Si lo que pretendemos es la aceptación y la asimilación social, lo primero que debemos hacer es reafirmar la identidad como grupo, y aquí

la terminología usada juega un papel absolutamente decisivo (Álvaro Angulo, ponencia inédita presentada en el I Simposio interdisciplinario de Estudios de Género y Sexualidad, organizado por el Grupo Paréntesis, el 30 de noviembre de 2007)

2.3. Socializar, a través de campañas de divulgación, las diferencias entre las personas de los sectores LGBT y las personas intersexuales.

Es necesario campañas de divulgación que aclaren las diferencias entre las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas y las personas intersexuales (lo que se confunde en el imaginario social imperante). Si bien la intersexualidad suele asumirse institucionalmente como parte de los sectores LGBT, es importante que la ciudadanía comprenda las diferencias entre las categorías allí implicadas:

me parece que hacen falta los dos trabajos: por un lado uno puede trabajar sobre los contenidos misóginos y homofóbicos y transfóbicos de los protocolos de atención a niños y niñas intersex, es decir, es una relación que es necesario trabajar, además hay personas GLTB que además son personas intersex, es decir, alguien puede ser gay y ser intersex o ser lesbiana y ser intersex al mismo tiempo, pero por otro lado me parece que hay cuestiones específicas que plantea la intersexualidad que no tienen nada que ver con las cuestiones GLTB [...] cuando hablamos de intersexualidad no se

trata ni de diversidad de género ni de diversidad sexual, sino de diversidad corporal. (Mauro Cabral, activista y experto intersex, noviembre de 2012)

Una de las acciones dentro de esta propuesta es adherir a iniciativas internacionales que celebran el *Día de la solidaridad Intersexual* (8 de noviembre) y otros eventos que sean plataformas para la visibilización de esta población.

Relación con el Plan de Desarrollo Distrital

Es posible realizar acciones tendientes a la producción de materiales informativos sobre los estados intersexuales en el marco del Artículo 13 del PDD: “Programa Bogotá, un territorio que defiende, protege y promueve los derechos humanos”, concretamente desde el proyecto 2: “Bogotá Humana apropiada de manera práctica los derechos a través de la difusión y capacitación en derechos humanos”, el cual pretende ampliar la difusión de los derechos humanos de sus ciudadanos y ciudadanas para que los asuman “de manera práctica en su vida cotidiana”.

Este proyecto hace especial alusión al uso de diferentes medios informativos para cumplir con su cometido, así como también privilegia la difusión de los derechos de poblaciones vulnerables, entre las que es necesario incluir a la población intersexual que ve vulnerados sus derechos de manera particular.

La necesaria difusión de discursos no normativos y estigmatizantes sobre los estados intersexuales debe valerse de folletos

y cartillas pedagógicas que permitan la visibilización de los estados intersexuales como cuerpos autodefinidos y garantes de derechos. Esta propuesta puede realizarse en el marco del Artículo 17 “Programa de ciencia, tecnología e innovación para avanzar en el desarrollo de la ciudad”, en su proyecto prioritario 2 “Fondo de investigación para la innovación social”. Dentro de este proyecto sería posible producir discursos y estrategias pedagógicas (como los folletos y las cartillas propuestas), así como materiales pedagógicos, científicos y culturales que contribuyan a la reducción de la discriminación y exclusión de la población intersexual.

También es necesario erradicar el lenguaje sexista que reproduce estereotipos y desigualdades, lo cual encuentra una oportunidad en la sección 1, concretamente en la estrategia 5: “Identidad de género y sexualidad re-creación para la vida”.

Entidades responsables: *Secretaría Distrital de Salud*⁶⁴, *Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte*, *Secretaría de Educación Distrital*, *Secretaría Distrital de Integración Social* y *Secretaría Distrital de Gobierno*.

Las anteriores propuestas podrían ejecutarse en el marco del proyecto prioritario 8 “Bogotá reconoce y apropia la diversidad y la interculturalidad”, del Artículo 11

64 La Secretaría describe entre sus funciones el prestar desconcentradamente en coordinación con el despacho del subsecretario, actividades de participación social y atención al usuario, información, asesoría y asistencia técnica en los procesos relacionados con la salud pública en las distintas localidades del distrito capital. En: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas/SaludPublica.aspx#>

“Programa lucha contra distintos tipos de discriminación y violencias por condición, situación, identidad, diferencia, diversidad o etapa del ciclo vital”, el cual busca “promover el reconocimiento de la diversidad”, dentro de la cual podría incluirse la diversidad corporal que comportan los estados intersexuales. Ello podría realizarse a través de la implementación de diferentes campañas informativas y de socialización sobre las características e implicaciones de los estados intersexuales, para así avanzar en su reconocimiento e inclusión. El proyecto puede incluir una agenda específica de la población intersexual que tenga en cuenta sus construcciones políticas propias y contribuya a la “transformación en las percepciones y comportamientos discriminatorios”.

Entidades responsables: *Secretaría Distrital de Salud*, *Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte*, *Secretaría de Educación Distrital* y *Secretaría Distrital de Integración Social*.

Por su parte, el Artículo 36 “Programa Bogotá Humana: participa y decide” incluye entre sus proyectos prioritarios el de “Comunicación pública, social, alternativa y comunitaria para la participación, la incidencia política y la movilización ciudadana”, que tiene por objeto “garantizar, mediante el contacto directo de los medios de comunicación sociales, alternativos y comunitarios con la ciudadanía, el goce efectivo del derecho a la información y expresión de la comunidad, para su participación, incidencia política y la movilización ciudadana”. En este marco se hace posible la realización de diferentes campañas y eventos liderados por la población intersexual (a partir de

ejercicios previos de auto reconocimiento y agrupación para movilizar sus propios intereses) y que les permitan exponer con claridad sus diferencias con las personas de los sectores LGBT.

Entidades responsables: *Secretaría Distrital de Integración Social y Secretaría Distrital de Planeación*⁶⁵.

3. Incorporar en medios de comunicación representaciones de cuerpos intersexuales.

Las iniciativas transversales de inclusión deben acompañarse de acciones afirmativas que favorezcan el cambio cultural. En esa línea, se recomienda la incorporación de representaciones de cuerpos intersexuales en medios de comunicación, estrategia que además de responder a la importancia de visibilización de estos cuerpos, también propende por corregir la lectura que se hace de éstos como deformaciones indeseables que deben permanecer ocultas o normalizarlas:

Lo que sí es cierto, es que para que funcione el cambio cultural en relación con la intersexualidad, es preciso que existan representaciones visuales de

65 Es misión de la Secretaría Distrital de Planeación liderar la planeación del desarrollo integral del distrito capital, en armonía con el contexto regional, nacional e internacional, orientando la formulación, el seguimiento y la evaluación de las políticas territorial, económica, social, ambiental y cultural, los instrumentos que de ellas se deriven y la consolidación de un sistema integral de información, con el propósito de construir en lo urbano y en lo rural, una ciudad equitativa, sostenible y competitiva, que conduzca al crecimiento ordenado y a la equidad e igualdad de oportunidades para sus habitantes.

cuerpos intersex, es decir, en la Argentina por ejemplo se realizaron dos películas con temática intersex, una es XXY y la otra es *El último verano de la boyita*, y hay una serie en este momento, que se está emitiendo en este momento que se llama *23 pares*, que es una serie sobre un laboratorio de ADN y en esa serie también se emitió un capítulo sobre intersexualidad. Yo creo que ese trabajo ficcional sobre intersexualidad es tan necesario como el trabajo de Política Pública. (Mauro Cabral, activista y experto intersex, noviembre de 2012)

[...] Yo por ejemplo tengo esa película de XXY que es tan linda y yo la reparto [...] Porque tú logras ver otro punto de vista, ves... digamos tienes empatía con los personajes y te vas dando cuenta de qué tan complejas pueden ser y dolorosas unas situaciones para ellos, ¿no? Yo creo que esas cosas sirven, yo creo que el arte en ese sentido o sea también políticas como... políticas que contemplen el arte como una herramienta para sensibilizar y para poder ir generando un cambio más de fondo. (Gaby Gómez, abogada y magister en estudios culturales, noviembre de 2012)

3.1. Promover la producción de discursos sobre la intersexualidad desde disciplinas distintas a la médica.

En este sentido cobra importancia la realización de debates que convoquen a profesionales de diferentes áreas del conocien-

to, donde sea posible exponer las diversas perspectivas que hay sobre la intersexualidad, para propiciar una aproximación que contenga y otorgue validez a experiencias diversas. La importancia de la realización de estos debates desde la diversidad de perspectivas, deberá posicionar otras formas de concebir la intersexualidad diferentes al discurso médico, pues éste cuenta con la mayor legitimidad en el tema, y en muchos casos, se ha encargado de patologizar la intersexualidad con supuestos teóricos que reproducen la heterosexualidad obligatoria, el binarismo sexual y la función reproductora del sexo (Meza, 2003).

El acercamiento a la intersexualidad desde otras disciplinas, posibilita también una diversidad de aproximaciones, lo que conlleva al desarrollo de una mirada más amplia sobre las implicaciones, las necesidades y las formas de tratar la intersexualidad.

Relación con el Plan de Desarrollo Distrital

A partir de la difusión de información sobre las implicaciones y los significados de la intersexualidad, se requiere generar un debate público que permita la producción de nuevos saberes y conocimiento sobre el tema, y que no esté dentro de los conceptos médicos patologizadores de la diversidad corporal. Esto puede materializarse en el proyecto “Bogotá decide en salud”, del Artículo 42, que resulta útil para el empoderamiento de la población intersexual y su participación permanente en un diálogo con el sistema de salud. Por otra parte, la difusión de la información y las diferentes estrategias de comunicación

deben estar también patrocinadas por medios masivos de comunicación como el Canal Capital, (proyecto “Canal Capital. Televisión pública para los derechos”, Artículo 14).

Así mismo, se deben crear otros espacios de debate y control en donde participe toda la población (con énfasis especial en niños, niñas y adolescentes intersexuales), en donde se reconozcan como sujetos políticos que pueden hacer parte de la toma de decisiones que se lleva a cabo en el distrito y que puede llegar a afectarles. (Sección 1, estrategia: “Niños, niñas y adolescentes con voz y voto”)

Finalmente, el Artículo 44 establece el programa “Fortalecimiento de los medios comunitarios”, que se propone “impulsar la equidad en el acceso a los espacios y medios de comunicación y de fomentar la circulación democrática de opiniones e informaciones”. Este programa establece un escenario en el que podrían generarse representaciones referidas a los estados intersexuales y la diversidad corporal en general.

En este escenario, se tendría el objetivo de alcanzar gradualmente el reconocimiento de cuerpos diversos, ya que esta propuesta también podría desarrollarse en la estrategia “Identidad de género y sexualidad y re-creación para la vida”, que apuesta por “transformar paulatinamente los referentes culturales e imaginarios de la ciudad que reproducen estereotipos y usos del lenguaje sexista, para promover la equidad de género y el reconocimiento y respeto de las diferencias”.

Entidades responsables: *Secretaría de Educación, Secretaría de Planeación, Secretaría de Gobierno*⁶⁶

Proceso estratégico 4: Producción y aplicación de saberes

1. Ejercer el liderazgo en la construcción de conocimiento sobre intersexualidad

Compete al distrito ejercer el liderazgo en la construcción de conocimiento desde perspectivas críticas, integrales y actualizadas para transformar la concepción de “anormalidad” corporal de los cuerpos que presentan estados intersexuales, de manera que sea posible influenciar en las producciones científicas a nivel de ciudad, así como cuestionar los términos usados para referirse a estos estados como “síndrome”, “disforia”, etc. Se propone por tanto, fortalecer las relaciones con los centros educativos universitarios y de las áreas de la salud, para generar éstas transformaciones.

1.1. Recopilar las experiencias médicas, sociales y políticas de otros países, para nutrir las acciones locales.

Conocer las experiencias de otros países, así como los diferentes avances médicos, políticos y sociales permite ampliar la visión sobre la intersexualidad enriqueciendo los debates que se realizan a nivel local y dando lugar al análisis en torno a las maneras de producir y aplicar estos conocimientos críticamente sin dejar de lado su adecuación al contexto nacional y distrital.

66 Específicamente IDPAC.

Esto, teniendo en cuenta la ausencia de reconocimiento y visibilización de personas intersexuales que han adelantado procesos organizativos e investigativos a nivel local que se podrían fortalecer, a través de las experiencias internacionales, generando redes de intercambio de conocimiento, de apoyo y actualización en torno a las temáticas intersexuales.

Relación con el Plan de Desarrollo Distrital

En términos generales este proceso puede insertarse en el Artículo 17 del eje 1 del PDD, “Ciencia, tecnología e innovación para avanzar en el desarrollo de la ciudad”, en cuyo marco podría materializarse de manera idónea, incorporando el tema intersexual en el “Fondo de investigación para la innovación social”, que busca “propiciar los mecanismos institucionales para la formulación y ejecución de proyectos estratégicos para Bogotá, mediante la articulación de la empresa privada, las universidades y las organizaciones que promueven la ciencia, la tecnología e innovación” todo ello en procura de “contribuir a la definición de políticas y programas que conduzcan a la reducción de las condiciones sociales, económicas y culturales que dan lugar a procesos asociados a la segregación de la ciudadanía bogotana”. En ese marco podría financiarse el estudio en profundidad sobre las implicaciones personales y sociales de la intersexualidad, con el fin de establecer las posibilidades y limitaciones que tendría, por ejemplo, la inclusión de una tercera categoría de sexo.

Esta propuesta también encuentra oportunidades de implementación al articularse

en los objetivos del eje 3 del Plan, que entre otros, tiene el propósito de “implementar el uso de las TIC en la unificación y articulación de la información y producción de conocimiento entre entidades; promover, fortalecer y coordinar acuerdos, alianzas, cooperación e intercambios nacionales e internacionales dirigidos a mejorar las relaciones de la ciudad”.

Entre sus estrategias este eje contempla el aprovechamiento de las TIC constituyendo una clara oportunidad para la concreción de la producción de saberes, espacios virtuales de formación y diálogos interdisciplinarios que cuenten con la participación de personas intersexuales.

Entidades responsables: *Secretaría de Educación Distrital*⁶⁷, *Secretaría Distrital de Planeación*⁶⁸ y *Secretaría Distrital de Salud*⁶⁹.

2. Adelantar diálogos con las instituciones de educación superior distritales con el fin de incorporar en sus programas una perspectiva incluyente en torno a las diversidades corporales, entre ellas la intersexualidad.

67 En diálogo con universidades públicas y privadas e instituciones del ámbito de la salud.

68 La enunciación de la misión de la Secretaría de Planeación Distrital le otorga liderar procesos dentro de la ciudad, mientras que la Subsecretaría de Mujer, Géneros y Diversidad sexual, que hace parte de ésta, propone las políticas de planeación del desarrollo económico, social, de ciencia y tecnología.

69 La Secretaría Distrital de Salud, incorpora entre sus funciones el orientar, ejecutar y apoyar el desarrollo de la investigación en salud pública, para la generación de conocimientos, métodos y técnicas de acuerdo con las prioridades de la institución.

La posibilidad de que las instituciones distritales de educación superior incluyan dentro de sus programas educativos la intersexualidad, resulta de vital importancia ya que es necesario que se abran espacios de debate, discusión y socialización de información referente a esta temática.

De igual manera la intersexualidad debe ser abordada desde las ciencias humanas, garantizando en ambos casos, que se realice desde los espacios de formación académica universitaria de modo que se promueva en futuras generaciones de profesionales una concepción de la intersexualidad construida desde un enfoque de diversidad corporal.

Teniendo en cuenta la incidencia directa que tiene el distrito sobre los programas que se desarrollan en la Universidad Distrital, esta propuesta puede materializarse de manera específica en la inclusión de este enfoque en sus programas de licenciatura.

2.1. Incluir tanto en los textos como en diferentes ámbitos académicos (cátedras, seminarios, talleres de educación sexual, entre otros) de los colegios y escuelas, programas que incluyan la existencia de cuerpos diversos, entre ellos la intersexualidad.

El enfoque heteronormativo de la educación sexual y la ausencia de información sobre los estados intersexuales en las instituciones educativas del distrito constituyen una barrera importante para que dentro de la misma se contemple la existencia de los cuerpos intersexuales como una forma de diversidad corporal.

Como se ha evidenciado a lo largo de este documento, la inclusión de la temática intersexual en las cátedras de educación sexual es fundamental para la transformación de imaginarios en la sociedad en general y concretamente en los ambientes educativos. Resulta imprescindible realizar cambios en las herramientas educativas que se encuentran disponibles para su consulta en bibliotecas y centros de documentación de las instituciones educativas, incluyendo materiales que tengan visiones más amplias sobre la sexualidad y que aborden la temática de la intersexualidad.

Si bien el distrito no tiene injerencia en la producción directa de materiales educativos, puede entablar diálogos con las editoriales y distintas instancias a nivel nacional como el Ministerio de Educación, para que se establezcan parámetros mínimos en los cuales estas temáticas se incluyan.

2.2. Realizar alianzas académicas e investigativas entre el área de la salud y diversas áreas del conocimiento.

Realizar alianzas investigativas entre centros de salud especializados en ginecología, neurología, psicología, entidades educativas, grupos de investigación social y redes de apoyo que promuevan la generación de conocimiento respecto al tema intersexual con una visión más amplia e incluyente. Los desarrollos producidos por estas alianzas pueden influir positivamente en los imaginarios sociales producidos alrededor de los estados intersexuales, al tiempo que pueden constituirse como entes especializados de consulta en casos de restitución y garantía de derechos.

Dichas alianzas pueden derivar en la conformación de grupos especializados que, aparte de su labor investigativa, trabajen en campañas de formación dirigidas a funcionarios y funcionarias del distrito. Esto permite brindar las herramientas necesarias que permitan un manejo adecuado a los casos de intersexualidad prestando así un servicio fundamental para un cambio estructural en el tratamiento de los mismos.

Relación con el Plan de Desarrollo Distrital

Estas acciones pueden concretarse en todas aquellas medidas del PDD dirigidas a la formación, bien sea de personal del distrito, del sistema de salud y educativo, de menores de edad y de la ciudadanía en general. Ello incluye aquellas estrategias presentadas en el eje 1, sección 1 “Garantía del desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes”, sobre las cuales se requiere incidencia para que incorporen la temática de intersexualidad y el enfoque de diversidad de cuerpos.

El eje 3 del PDD también incorpora programas específicos en los que es posible incidir para que se generen espacios de formación que incluyan el tema intersexual, entre ellos, aquel indicado en el Artículo 36 “Programa Bogotá Humana: participa y decide”, específicamente el proyecto prioritario 3: “Educación para la participación” que propone la vinculación de la ciudadanía en programas de formación para la participación.

Del mismo modo en el Artículo 17 del eje 1 del PDD, “Ciencia, tecnología e innovación para avanzar en el desarrollo de la ciudad”,

podrían materializarse estas propuestas, incorporado el tema intersexual en el “Fondo de investigación para la innovación social”, que busca “propiciar los mecanismos institucionales para la formulación y ejecución de proyectos estratégicos para Bogotá, mediante la articulación de la empresa privada, las universidades y las organizaciones que promueven la ciencia, la tecnología e innovación” todo ello en procura de “contribuir a la definición de políticas y programas que conduzcan a la reducción de las condiciones sociales, económicas y culturales que dan lugar a procesos asociados a la segregación de la ciudadanía bogotana”.

Estas propuestas también encuentra oportunidades de implementación al articularse en los objetivos del eje 3 del Plan, que entre otros, tiene el propósito de “implementar el uso de las TIC en la unificación y articulación de la información y producción de conocimiento entre entidades; promover, fortalecer y coordinar acuerdos, alianzas, cooperación e intercambios nacionales e internacionales dirigidos a mejorar las relaciones de la ciudad”.

Entidades responsables: *Secretaría de Educación Distrital⁷⁰ y Secretaría Distrital de Integración Social⁷¹.*

70 Es misión de ésta fomentar la investigación y su relación con los procesos de docencia, en coordinación con la Universidad Distrital y en articulación con las instituciones de educación superior radicadas en Bogotá.

71 Compete a la secretaria distrital de integración social liderar y articular la territorialización de la política social con acciones integrales y transformadoras para la disminución de la segregación. Es objetivo de la entidad construir y desarrollar colectivamente una estrategia de territorialización de la política social, a partir del

3. Incluir las experiencias de vida de las personas intersexuales en los diálogos interdisciplinarios

Los procesos de producción y creación de conocimiento tanto en las ciencias sociales como en las ciencias de salud han tenido históricamente espacios separados de influencia social, que además se privilegian por encima de las experiencias de vida. Teniendo en cuenta que los procesos médicos se centran en el funcionamiento organicista del cuerpo, es necesaria la interlocución con las ciencias humanas y sociales, ya que éstas permiten transformar la visión hacia una concepción que tenga en cuenta el contexto y las construcciones sociales. Para dar lugar a una transformación de los discursos circulantes y una retroalimentación de éstos, se propone propiciar espacios de diálogo con grupos de apoyo y activistas intersexuales en torno a la producción de conocimiento con relación a esta temática.

El propósito del diálogo entre las ciencias sociales, las ciencias de la salud y las experiencias de vida recogidas desde las redes de apoyo y activistas tiene como objetivo influir en los procesos de reconocimiento social e identitario desde las ciencias sociales y los diagnósticos y demás tratamientos construidos desde el área de la salud, para así poder generar tratamientos médicos y procesos de inclusión social más convenientes para las personas intersexuales.

reconocimiento de realidades con redistribución de oportunidades para disminuir la segregación, y propende por su cumplimiento una estrategia para el desarrollo de capacidades para la generación de conocimiento en los territorios, que contribuya a la transformación social en Bogotá. En: Secretaría Distrital de Integración Social en <http://www.integracionsocial.gov.co/>

Relación con el Plan de Desarrollo Distrital

El PPD en su eje 1, Artículo 8 “Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad”, persigue el aseguramiento del goce efectivo del derecho fundamental a la salud, buscando modificar de manera positiva las condiciones que determinan la calidad de vida. Algunos de sus proyectos prioritarios, constituyen el marco en el cual desarrollar algunas de las demandas y propuestas puntuales que hacen las personas intersexuales referidas a la generación de diálogos interdisciplinarios. Por ejemplo, el proyecto prioritario “Redes para la salud y la vida”, prevé la incorporación de corrientes y aproximaciones alternativas: “Respetar la diversidad cultural, desarrollar estrategias para la recuperación y el fortalecimiento de los conocimientos ancestrales y la medicina tradicional, así como para la inclusión de medicinas y terapias alternativas a la alopática”.

Entidades responsables:

*Secretaría Distrital de Gobierno⁷² y
Secretaría de Educación Distrital.*

4. Generar acciones a nivel jurídico

La conformación de un equipo jurídico especializado que formule estrategias legales para garantizar mecanismos de acceso a la justicia y que proporcione asesorías en trámites legales a las personas intersexuales, resulta de vital importancia para el diálogo con las instituciones, y en general con el sistema judicial en casos de restitución de derechos, contribuyendo también a una divulgación responsable de conocimiento,

72 Específicamente IDPAC

mecanismos y procesos jurídicos en torno a la intersexualidad.

Al respecto, Tovar (2009), puntualiza algunos ámbitos en los cuáles estos conocimientos son necesarios, entre ellos: buscar mecanismos para lograr una justicia de género en los tribunales pero también a través de la movilización social lograr propuestas normativas frente a la intersexualidad, las acciones judiciales que han amparado los derechos a la libre disposición del cuerpo en lo que tiene que ver con la autodeterminación sexual, consentimiento informado, tratamientos hormonales, entre otros, han sido demandas individuales y aún quedan en el vacío situaciones jurídicas como los aspectos registrales de las personas que se someten a las operaciones de cambio de sexo, conflictos sobre la maternidad, la paternidad, etc.

4.1. Financiar estudios en profundidad sobre la situación jurídica de las personas intersexuales.

Con el fin de establecer las posibilidades y limitaciones de propuestas como la inclusión de una tercera categoría de sexo (temporal o fija) en los registros y documentos de identidad (analizando las transformaciones que esto tendría en los censos y demás estadísticas nacionales, así como en la posibilidad de flexibilizar los cambios en el registro civil) se requieren estudios a mediano y largo plazo asumidos por equipos interdisciplinarios, que puedan sopesar propuestas existentes, como la planteada por González (2007), quien resalta la importancia del reconocimiento del “hermafrodi-

tismo” como forma jurídica temporal válida ante el Estado, hasta que la persona tome una determinación acerca de una eventual intervención quirúrgica, teniendo en cuenta las implicaciones que tiene el registro civil en estos casos.

Esta propuesta, implica un reconocimiento temporal del estado intersexual, mientras que otras sugieren la posibilidad de que los estados intersexuales sean una forma jurídica fija para el Estado colombiano (Meza, 2003), abriendo la posibilidad de incluir una categoría ambivalente, algo como un tercer sexo. Tales estudios deben encarar el tema considerando que:

[...] básicamente se trata de cómo un Estado, en este caso el Estado colombiano, va a lidiar con ciertas formas de la diversidad corporal: La intersexualidad es una forma de diversidad corporal, que tiene lugar en el cuerpo sexuado, y conecta con una serie, digamos, con un marco de derechos que son más amplios, de derechos del niño, derechos del paciente, derecho a la identidad, el derecho a la verdad, es decir, a la integridad corporal, a la autonomía decisional. Es decir, pone en juego, una serie amplia de cuestiones, que tienen que ser resueltas tanto a nivel médico, como jurídico como bioético [...]. (Mauro Cabral, activista y experto intersex, noviembre de 2012)

Relación con el Plan de Desarrollo Distrital

En el Artículo 43 del PDD “Fortalecimiento de la función administrativa y desarrollo

institucional”, concretamente en su proyecto prioritario “Gerencia jurídica integral”, es viable inscribir la conformación de un equipo jurídico que formule estrategias legales para garantizar el acceso a la justicia de personas intersexuales y ofrecerles asesorías especializadas.

En el mismo sentido la estrategia de “Prevención, atención y restablecimiento de derechos vulnerados a niños, niñas y adolescentes”, que contempla adelantar “acciones articuladas para la prevención y atención integral” así como “acciones tendientes a atender integralmente a los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad, problemas de salud mental y la prevención del matoneo y del suicidio”, constituye una oportunidad para incluir específicamente a la niñez y la adolescencia intersexual.

Entidad responsable: *Secretaría Distrital de Gobierno*⁷³.

B. POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD PARA EL DISTRITO CAPITAL (2007-2020)

Como se ha señalado en otros momentos, las demandas y propuestas por la población intersexual incluyen que sus particularidades sean entendidas como una forma de

73 La Secretaría Distrital de Gobierno, en su manual de funciones, estipula garantizar la protección a las personas en sus derechos civiles y garantías sociales, conforme a la Constitución Política y a las Leyes. En particular, el Sistema Distrital de Justicia, que hace parte de ésta, es el ente que coordina y fortalece todas las instancias que prestan el servicio de justicia en la ciudad, con el fin de incrementar los niveles de acceso a la justicia y la efectividad de los derechos, además de asegurar la convivencia pacífica de los ciudadanos.

diversidad corporal, que no se asocia necesariamente con las orientaciones sexuales o las identidades de género no normativas. Si bien los estados intersexuales tienen en común con ellas que rompen el binarismo de sexo y de género que caracteriza el contexto cultural colombiano, lo hacen solamente desde la perspectiva de los cuerpos, al encarnar justamente cuerpos por fuera de la norma que dicta la pretendida correspondencia entre todos los criterios de asignación del sexo.

Estos cuerpos no normativos (los cuerpos intersexuales) demandan ser leídos como cuerpos diversos y no como orientaciones sexuales o identidades de género diversas. En Bogotá, la Política que se focaliza en la diversidad corporal, aunque no usa exactamente esta categoría, es la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital (Acuerdo 470 de 2007). Ésta entiende la discapacidad como “el resultado de una relación dinámica de la persona con los entornos políticos, sociales, económicos, ambientales y culturales donde encuentra limitaciones o barreras para su desempeño y participación en las actividades de la vida diaria” (Artículo 3), definición amplia en la que puede insertarse una amplia gama de diversidades corporales, entre ellas las que comportan los estados intersexuales, en tanto el común denominador no es la especificidad de los cuerpos sino las “limitaciones o barreras” que el entorno les impone.

Los referentes conceptuales de la Política Pública de Discapacidad para el Distrito “se orientan hacia la búsqueda del desarrollo humano, social y sostenible de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y

cuidadores” (Artículo 2). Además, esta Política persigue el desarrollo humano entendido como “el incremento de las oportunidades y capacidades de las personas para hacer realidad su proyecto de vida” (Artículo 4); el desarrollo social comprendido como “un proceso de promoción del bienestar de las personas en conjunto con un proceso dinámico de desarrollo económico” (Artículo 4); y en tercer lugar, el desarrollo sostenible relacionado “con la sustentabilidad del ambiente y su desventaja con relación al legado de las futuras generaciones” (Artículo 4). Estos referentes conceptuales enriquecen los principios, dimensiones y propósitos de esta Política, vinculando la inclusión social de las personas con discapacidad con “los estándares legales sobre igualdad y no-discriminación para disfrutar de la vida” (Artículo 4).

La definición de “discapacidad” antes citada puede cobijar a los cuerpos intersexuales si se entiende plenamente como una relación de la persona con su contexto. Es decir, no se trata de cuerpos menos capaces, sino de sociedades que no atienden a las necesidades y aptitudes específicas de ciertos cuerpos. Los propósitos de la Política apuntan en la misma dirección cuando señalan como horizonte la “inclusión social”, en tanto camino hacia “una cultura que promocióne, reconozca, garantice o restituya los derechos y que promocióne, reconozca y garantice los deberes de las personas con discapacidad y sus familias” (Artículo 7). Así mismo lo hace el segundo propósito que apunta a la “calidad de vida con dignidad”, entendida como la “búsqueda del bienestar de las Personas Con Discapacidad (PCD), sus familias, cuidadoras y cuidadores, mediante

la satisfacción de necesidades que permitan conseguir una vida digna y libre desde las perspectivas: humana, social, económica, cultural y política” (Artículo 7).

La Política Pública de Discapacidad del Distrito plantea cuatro dimensiones

- a. Dimensión desarrollo de capacidades y oportunidades.
- b. Dimensión ciudadanía activa.
- c. Dimensión cultural y simbólica.
- d. Dimensión de entorno, territorio y medio ambiente.

Éstas estructuran las demandas de esta población y cuya articulación con las necesidades específicas de las personas intersexuales resulta posible y pertinente. Dicha articulación constituye una oportunidad para ampliar el espectro de diversidad corporal al que atiende esta Política, de manera que incluya a los cuerpos intersexuales, hasta ahora invisibilizados en estos discursos.

A continuación se enuncian algunas posibilidades de articulación entre los postulados de la Política Pública de Discapacidad y las demandas y propuestas que hacen las personas intersexuales a la administración distrital, haciendo énfasis en los derechos a la salud y a la participación, los cuales son priorizados en ambas agendas.

La mayoría de estados intersexuales, así como otras formas de diversidad corporal, no constituyen por sí mismos una “enfermedad”,

de manera que no demandan *per se* una atención médica. Lo que es importante entender es que cuando se requiere atención en salud, tal atención debe enmarcarse en un enfoque diferencial que atienda a las necesidades específicas de estos cuerpos, y es en este sentido, que se orientan las demandas de cualificación de los servicios de salud. El Artículo 10 de la Política de Discapacidad, que versa sobre este tema, establece entre sus acciones concretas algunas que resultan de especial pertinencia en el caso de los cuerpos intersexuales:

- n. Promover acciones para identificar, diagnosticar, intervenir y hacer seguimiento, que permitan cualificar la ruta de atención integral para las personas con discapacidad, incluidos los protocolos, herramientas y procedimientos utilizados.
- o. Fomentar la participación de la población con discapacidad, sus familias, sus cuidadoras y cuidadores en los diferentes procesos relacionados con su derecho a la salud, es decir: promoción prevención y rehabilitación integral (rehabilitación física, social y profesional).
- p. Impulsar la reglamentación de normas y leyes relacionadas con la generación de garantías de protección y seguridad social para las personas con discapacidad, severa o profunda que no puedan velar por sí mismas.
- q. En coordinación con las demás entidades del distrito adoptar y adaptar un sistema de información y registro en discapacidad que dé cuenta de la situación de la discapacidad en la ciudad.

Por su parte, la dimensión de desarrollo de capacidades y oportunidades, que incluye lo referido al derecho a la salud, atiende también el derecho a la educación (Artículo 11), el desarrollo de la productividad (Artículo 12), y sobre el bienestar (Artículo 14), incorporando lineamientos específicos que coinciden con las acciones y estrategias recomendadas para la población intersexual.

Sobre el derecho a la educación (Artículo 11), siendo que éste concibe la materialización del derecho a la educación tanto en acceso como en retención y calidad “según las condiciones de vida institucional que se ofrezca a las y los escolares con discapacidad”, resulta pertinente que la calidad atienda también a la diversidad corporal generada por los estados intersexuales. Así, la acción de “implementar una Cátedra de discapacidad para las y los profesionales de las diversas áreas de formación profesional y técnica” podría incorporar también los asuntos relativos a la intersexualidad (Artículo 11, literal d).

En la misma línea, el Artículo 12 (sobre el derecho de la productividad) podría incluir entre sus acciones afirmativas algunas destinadas a la población intersexual, específicamente a aquella que ha sufrido asignaciones de sexo erróneas, que desconocen su experiencia vital, y que han generado tránsitos por el género. La estrategia concreta en este sentido apunta a “desarrollar estrategias permanentes de sensibilización del mercado laboral para la contratación de PCD, orientadas tanto al sector público como privado” (Artículo 12, literal p).

Siguiendo con esta revisión, el Artículo 14 (relacionado con el bienestar), establece el deber de

formular programas específicos para los padres que asuman la atención integral de un hijo con discapacidad severa o múltiple incluso a los mayores de 18 años, mediante prestaciones sociales especiales, que garanticen el cumplimiento efectivo y permanente de la atención integral continua de estas personas

acción que también se ha identificado como pertinente en los casos de cuidadores/as de personas intersexuales que demandan atención médica permanente.

El Artículo 16 (sobre el derecho a la participación para la incidencia), que hace parte de la dimensión de ciudadanía activa, corresponde con la necesidad urgente de las personas intersexuales de generar espacios que propendan por su protagonismo en el desarrollo de sus propias “vidas individuales y colectivas”. Entre los incisos más pertinentes destacan:

- a. Promover la participación para el fortalecimiento de la autonomía, garantizando la capacidad para que las PCD, líderes y organizaciones tomen decisiones informadas de manera proactiva tanto en los escenarios públicos, privados, como en los familiares e individuales.
- b. Garantizar que las PCD, sus familias y cuidadoras y cuidadores, incidan tanto

en definiciones sobre las condiciones sociales que quieren transformar, como en las maneras para hacerlo.

- c. Desarrollar espacios participativos donde las PCD establezcan las orientaciones sobre el tipo de desarrollo y cuidado que necesitan y requieren, sobre la base de las relaciones con sus cuidadoras y cuidadores con su entorno familiar/comunitario y con la ciudad en general.

En el mismo sentido, las necesidades de las personas intersexuales relacionadas con la garantía de su derecho a la participación coinciden con aquellas establecidas en la Política Pública de Discapacidad en la dimensión “ciudadanía activa” (Artículo 17, sobre los derechos a la formación ciudadana, Artículo 18, sobre los derechos a la información y a la comunicación para la participación, Artículo 19, sobre el fortalecimiento de actores sociales, Artículo 20, sobre el fortalecimiento institucional).

Finalmente, es importante señalar en este análisis el potencial que ofrece para las personas intersexuales las dimensiones “cultural simbólica” y “entorno, territorio y medio ambiente” de la Política Pública de Discapacidad. La primera de ellas

reconoce que cada sociedad comprende y se relaciona de manera diferente con la población en situación de discapacidad de acuerdo a sus estructuras sociales, creencias, lenguaje, religión y otras formas de expresión de su cultura dentro de ellas las distintas formas de arte. (Artículo 21)

Por su parte, la dimensión “entorno, territorio y medio ambiente” formula medidas que propenden por “reconocer la diversidad, contribuir en el diseño de escenarios accesibles, objetivos y prioridades, visualizando y legitimando a todos los actores partícipes” (Artículo 26). Lo anterior constituye el marco en el que pueden insertarse las propuestas de la población intersexual en el ámbito de educación y comunicación para el cambio cultural.

C. PLANES DE DESARROLLO LOCAL

Plan de Desarrollo de la Localidad 1 Usaquén: “Usaquén Humana, Segura y en Paz con su Entorno”

a. Propuestas específicas para cuerpos diversos

Las acciones encaminadas a reconocer las diversidades corporales de las personas intersexuales pueden sustentarse en el Programa “Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad” (Artículo 6), que en su meta propone vincular 2.000 personas en salud en el marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos y proporcionando ayudas técnicas no incluidas en el POS a la población en condición de discapacidad.

b. Propuestas para la participación de personas con cuerpos diversos

Para fortalecer la participación política de las personas intersexuales o sus organizaciones se encuentra la estrategia “formación, fortalecimiento y apoyo de los

procesos de planeación, representación y participación ciudadana en las diferentes instancias de gestión social y toma de decisiones” (Artículo 4).

c. Propuestas específicas en salud

La garantía del derecho a la salud de las personas intersexuales se ve encuadrada, en el marco del programa “Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad”, que cuenta como una de las metas concretas es “Beneficiar 800 personas en condición de discapacidad con ayudas técnicas no cubiertas por el POS”.

Plan de Desarrollo de la Localidad 2 Chapinero: “Chapinero Humana para Todos y Todas”

a. Propuestas específicas para cuerpos diversos

El Plan se refiere específicamente a la población en condición de discapacidad (diversidad corporal) en varios de sus objetivos, estrategias y programas: En el eje 1, se centra en la reducción de discriminación, por parte de la ciudadanía y específicamente desde la atención en salud, educación, y otros servicios del distrito. Un ejemplo claro de ello es el Artículo 11, con el “Programa Lucha contra distintos tipos de discriminación y violencias por condición, situación, identidad, diferencia, diversidad o etapa del ciclo vital” por medio del cual se promueven acciones “de sensibilización para prevenir la discriminación y exclusión; se desarrollarán actividades culturales de visibilización de las políticas públicas poblacionales”.

b. Propuestas para la participación de personas con cuerpos diversos

Este Plan de Desarrollo en el eje 3 “Una Bogotá que defiende y fortalece lo público”, plantea objetivos como “construir un nuevo modelo de participación ciudadana” (Artículo 23, numeral 1), y “fortalecer la gobernabilidad democrática local” (Artículo 23, numeral 2), por medio de los cuales se pretende generar un diálogo entre las personas de la localidad y la administración pública, para garantizar su participación y acceso a la gobernabilidad de la misma. Se encamina entonces a promover y fortalecer organizaciones y movimiento sociales, que se interesen en la gestión de la administración y en la participación de las poblaciones segregadas y discriminadas con la intención de defender lo público; lo cual podría favorecer la vinculación de formas asociativas de personas intersexuales o sus familiares/cuidadores(as). En una de las estrategias que se vinculan a los objetivos mencionados se enfatiza en la necesidad de:

Incorporar en los procesos participativos la perspectiva del goce efectivo de los derechos y los enfoques diferenciales, de orientación sexual, identidad de género, grupos étnicos; afrodescendientes, indígenas y Rom, las personas LGBTI, en condición de discapacidad, víctimas y grupos poblacionales vulnerables, discriminados y/o segregados en general. (Artículo 24, numeral 3)

c. Propuestas específicas en salud

Desde el programa “Territorios saludables y Red de salud para la vida desde la diversidad” (Artículo 8), se puede enfocar la garantía del acceso a la salud para personas intersexuales contemplando “acciones de ayudas técnicas para población en condición de discapacidad, campañas de promoción en salud, sensibilización en educación sexual y reproductiva”; y asegurando, a partir de la estrategia que busca la generación de “condiciones para el desarrollo saludable de las personas de la localidad a través de la difusión y conocimiento de sus derechos” (Artículo 6, numeral 1), el acceso efectivo a los servicios de salud.

Aspectos a resaltar del Plan, sobre cuerpos diversos

El Plan de Desarrollo “Chapinero Humana para Todos y Todas”, está especialmente focalizado en el respeto y disminución de todo tipo de discriminación, utilizando un enfoque diferencial en todas las acciones que propone. Este énfasis potencia la garantía y defensa de los derechos humanos de quienes son invisibilizados/as y discriminados/as, haciendo posible el abordaje de las necesidades específicas de personas intersexuales.

Plan de Desarrollo de la Localidad 3 Santa Fe: “Santa Fe El Centro de Todas y Todos”

a. Propuestas específicas para cuerpos diversos

En el Artículo 6 del Plan de Desarrollo Local, se contempla dentro del programa 2:

“Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad”, garantizar las medicinas e implementos necesarios para las personas en condiciones de discapacidad, no cubiertas por el POS. Centrándose en el

fortalecimiento y promoción de la salud y los entornos y ambientes saludables; a través de la detección y la prevención de la enfermedad (...) la educación familiar y comunitaria en los territorios de la localidad y la entrega de ayudas técnicas para la población en condición de discapacidad no cubiertas por el POS.

De esta manera, se brindan garantías para la atención en salud de las personas intersexuales que lo requieran.

b. Propuestas para la participación de personas con cuerpos diversos

El fortalecimiento de procesos organizativos y de participación para personas intersexuales o sus organizaciones, se ve acogido en este Plan de Desarrollo Local, mediante las estrategias: “promover la efectividad del sistema distrital de participación” e

incorporar en los procesos participativos la perspectiva de goce efectivo de los derechos y los enfoques diferenciales, de orientación sexual, identidad de género, grupos étnicos (afrodescendientes, indígenas y Rom), personas en condición de discapacidad en general aquellos grupos poblacionales discriminados y segregados

incluidas en el Artículo 19.

c. Propuestas específicas en salud

De igual manera, la protección del derecho a la salud, de las personas intersexuales, se ve garantizada bajo el programa 4: “Bogotá decide y protege el derecho fundamental a la salud”, el cual busca mejorar las condiciones de salud para la población de la localidad favoreciendo “al individuo, las familias y las diferentes poblaciones y grupos sociales en los territorios de la localidad” (Artículo 23).

Plan de Desarrollo de la Localidad 4 San Cristóbal: “Una Localidad Transformadora, Participativa y Humana”

a. Propuestas específicas para cuerpos diversos

En el Plan de Desarrollo de la Localidad de San Cristóbal, se propone dentro de la gestión local garantizar el acceso a la salud a personas con “discapacidad”, dentro del programa “Territorios saludables para la vida desde la diversidad en San Cristóbal”, en el cual específicamente se propone brindar

suministros de ayudas para la población en condición de discapacidad no cubiertas por el POS, soportado en una estrategia de exigibilidad de derechos que incluya el requerimiento y verificación de la acción distrital en la atención y garantía del bienestar de la población en condición de discapacidad de la localidad con un enfoque diferencial y exaltando la dignidad humana. (Artículo 11)

Lo cual garantiza este derecho a personas con estados intersexuales que requieran de atención en salud.

b. Propuestas para la participación de personas con cuerpos diversos

En el Plan de Desarrollo de la localidad de San Cristóbal, se abre la oportunidad de participación de personas intersexuales y sus organizaciones, en el eje 3 “En Bogotá y San Cristóbal se defiende y fortalece lo público” (Artículo 25), que en su objetivo 5 propone “Construir un nuevo modelo de participación y decisión ciudadana en San Cristóbal”.

c. Propuestas específicas en salud

La garantía de los derechos en salud de las personas intersexuales se ve respaldada en el programa “Territorios saludables para la vida desde la diversidad en San Cristóbal” (Artículo 11), a través de la “Promoción y fomento de las condiciones que garanticen el pleno goce de la salud para la comunidad local”.

Plan de Desarrollo de la Localidad 5 Usme: “Usme Humana, Habitable, Participativa y con Movilidad Social”

a. Propuestas específicas para cuerpos diversos

Desde el programa, “Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad” (Artículo 7), el Plan de Desarrollo Local se compromete a apoyar “al distrito en la garantía de la atención universal de salud

al hacer énfasis en la equidad sanitaria y la salud pública”; así como a disminuir la segregación de las personas en condición de discapacidad: “se adelantarán acciones de inclusión en un banco de ayudas técnicas que permitan mejorar su calidad de vida”. Tales garantías favorecen el derecho a la salud de las personas intersexuales.

b. Propuestas para la participación de personas con cuerpos diversos

Se puede favorecer la participación de personas intersexuales y sus organizaciones, a través de las estrategias planteadas para el cumplimiento de los objetivos del eje 3, en el cual se menciona “incorporar la política de participación de una forma directa a los diferentes proyectos de inversión que se encuentren enmarcados en la participación ciudadana, fortaleciendo los procesos y las capacidades organizacionales, los movimientos sociales y las nuevas ciudadanía”. Otra estrategia del mismo eje consiste en “brindar el soporte logístico y técnico a las diferentes actividades desarrolladas en el marco de los procesos de participación”.

Para cumplir con tal fin, dentro de sus metas, el Plan incluye

apoyar 20 organizaciones sociales en el cuatrienio legalmente constituidas (bien sean: culturales, deportivas, de mujeres, lgtbi, jóvenes, étnicas, de niños y niñas, de productores, adultos mayores, vendedores ambulantes, campesinas, de personas en condición de discapacidad, ambientalistas, de salud, educación, pla-

neación, etc.), a través de iniciativas y dotaciones

lo cual abre la posibilidad de que una organización de personas intersexuales se vea incluida.

c. Propuestas específicas en salud

La garantía del derecho a la salud de las personas intersexuales puede apoyarse en el Artículo 5, que, frente a las estrategias, propone como una de las metas de gestión: “Gestionar la conformación de un punto focal de discapacidad en la localidad que permita la inclusión social de esta población”. De otra parte, en el Programa “Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad”, se incluye como objetivo disminuir la segregación de las personas en condición de discapacidad a través de un “banco de ayudas técnicas” creado con la finalidad de mejorar su calidad de vida (Artículo 7).

Plan de Desarrollo de la Localidad 6 Tunjuelito: “Tunjuelito Humana: Acción Transformadora del Territorio”

a. Propuestas específicas para cuerpos diversos

El Plan de Desarrollo Local de Tunjuelito tiene un programa, que de manera específica aborda el tema de cuerpos diversos, nombrados como discapacidad; éste se denomina “Programa Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad” (Artículo 6), y hace énfasis en

la promoción y prevención dirigida a personas adultas mayores, personas en condición de discapacidad, personas en crisis y en algún grado de vulnerabilidad, aportando al fortalecimiento de la red pública de salud para la vida. Además de brindar ayudas técnicas a personas en condiciones de vulnerabilidad o discapacidad y concurrir con la construcción de la sede unificada del Hospital Tunjuelito.

b. Propuestas para la participación de personas con cuerpos diversos

La participación de las personas con diversidad corporal, específicamente las intersexuales y sus organizaciones, pueden verse fortalecidas desde el objetivo del eje 3, que propone

fomentar la participación y la capacidad de decisión de la ciudadanía sobre los asuntos de la Localidad, e incluye acciones para otorgar capacidad de decisión a la ciudadanía sobre los asuntos locales, adecuando las instancias existentes de participación para favorecer y estimular los procesos de participación social y comunitaria, fortaleciendo las organizaciones y movimientos sociales, y estableciendo una relación de diálogo y corresponsabilidad entre la ciudadanía y la administración local. (Artículo 17)

c. Propuestas específicas en salud

El Plan de Desarrollo de Tunjuelito puede garantizar el derecho a la salud de las per-

sonas intersexuales, desde la estrategia que abarca el

desarrollo de acciones de promoción y prevención en salud con un enfoque integral e incorporando enfoque diferencial y atención prioritaria a niños, niñas, adolescentes, personas en condición de discapacidad, madres gestantes, madres y padres cabeza de familia y víctimas del conflicto armado. (Numeral 3)

Plan de Desarrollo de la Localidad 7 Bosa: “Bosa Participativa, Incluyente, Ambiental y Humana”

a. Propuestas específicas para cuerpos diversos

La garantía de derechos de personas con cuerpos diversos, específicamente personas intersexuales, se encuentra acogida en el programa “Bogotá, un territorio que defiende, protege y promueve los derechos humanos” (Artículo 10), mediante el cual se busca la protección de todas las poblaciones, con enfoques diferenciales, contemplando situaciones de vulnerabilidad, por las cuales se requiera el “fortalecimiento de capacidades institucionales y de la sociedad civil”.

b. Propuestas para la participación de personas con cuerpos diversos

El fomento de la participación ciudadana, es garantizado en el Plan de Desarrollo Local, el cual propone en el eje 3, como uno de sus objetivos

Impulsar en los distintos ámbitos del territorio la capacidad de decisión directa de la ciudadanía [...] fortaleciendo sus capacidades, los procesos sociales, las organizaciones y los movimientos sociales, reconociendo nuevas ciudadanía [...] estableciendo una relación de diálogo y responsabilidad entre la ciudadanía y la administración pública. (Artículo 20)

En este sentido es viable la inclusión de las formas organizativas de las personas intersexuales o sus familias.

c. Propuestas específicas en salud

En cuanto a la garantía del derecho a la salud, para personas que presenten algún estado intersexual, el eje 1, desde el programa “Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad” (Artículo 6), plantea “fortalecer la promoción de la salud, favoreciendo la información y educación familiar y comunitaria en los territorios, e incorporando enfoques diferenciales”.

Plan de Desarrollo de la Localidad 8 Kennedy: “Territorio de Oportunidades Para Ser Más Humanos”

a. Propuestas específicas para cuerpos diversos

El Plan de Desarrollo Local de Kennedy se compromete a brindar las herramientas necesarias para mejorar la calidad de vida de “personas en condición de discapacidad [...] que enfrentan situaciones de vulnerabilidad, discriminación o violencia” (Artículo

4). Por otra parte, también se espera involucrarlas en proyectos con enfoques diferenciales “tendientes a la garantía de derechos y la generación de oportunidades.” (Artículo 5. Estrategia del eje 1). Lo cual promueve la protección de derechos para personas con cuerpos diversos, específicamente las personas intersexuales.

b. Propuestas para la participación de personas con cuerpos diversos

En el eje 3 del Plan de Desarrollo de la localidad, se propone incentivar la participación ciudadana y el control social a través del acercamiento de la administración con la ciudadanía en general. En este sentido, hay que tener en cuenta que una de las estrategias de este eje es promover los espacios participativos con un enfoque diferencial y pleno respeto de derechos para así “enriquecer los aportes y el diálogo en la diversidad de intereses, necesidades y expectativas que converjan en criterios de bienestar general y defensa de lo público” (Artículo 11). Tales procesos abren la posibilidad para la participación activa de las personas intersexuales y sus organizaciones.

c. Propuestas específicas en salud

Una de las estrategias del eje 1, del Plan de Desarrollo Local (Artículo 5), establece que debe garantizarse la atención prioritaria con enfoque diferencial a las personas en situación de discapacidad, para la protección de sus derechos y la generación de oportunidades.

Plan de Desarrollo de la Localidad 9 Fontibón: “Fontibón Localidad Humana”

a. Propuestas específicas para cuerpos diversos

En el programa “Territorios saludables y red pública de salud para la vida desde la diversidad” (Artículo 8) se plantea “facilitar la eliminación de brechas de inequidad de las personas en condición de discapacidad” esto en relación al acceso a la educación y la salud, explicitando de esta manera la posibilidad de inclusión de las corporalidades diversas en la construcción de la ciudad.

De la misma manera uno de los objetivos del eje uno “Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo” plantea que “(...) frente a estereotipos en torno a la edad, el género, la pertenencia cultural y étnica, la orientación sexual, la identidad de género, la apariencia y la discapacidad” (Artículo 5, numeral 2), se debe trabajar en disminuir, visibilizar y cambiar imaginarios respecto a las diversidades.

Además, teniendo en cuenta que una de las estrategias que se enmarcan también en este primer eje, es “garantizar el ejercicio pleno de derechos de toda la ciudadanía, el reconocimiento de la diversidad y las diferencias en la formulación e implementación de las políticas públicas” (Artículo 6, numeral 2), abre la posibilidad de pensar la restitución de derechos para personas intersexuales.

b. Propuestas para la participación de personas con cuerpos diversos

Entre los objetivos del eje 3 “Una ciudad que defiende y fortalece lo público” del Plan de Desarrollo Local de Fontibón habla de “contribuir a la construcción de un nuevo modelo de participación ciudadana” (Artículo 24, numeral 1), “fortalecer la gobernabilidad democrática local” (Artículo 24), “construir territorios de paz con seguridad ciudadana” (Artículo 24, numeral 2), y “garantizar una estructura administrativa local eficiente y comprometida con las necesidades de la ciudadanía” (Artículo 24, numeral 5). Estas propuestas vinculan de manera directa la posibilidad de integrar necesidades y propuestas de personas intersexuales, así como sus maneras asociativas a las dinámicas y escenarios de participación de la localidad.

Esto también se refuerza a partir de programas como “Bogotá Humana: Participa y decide” (Artículo 26) en donde se propone que la participación ciudadana sea asumida como

garantía para el goce efectivo de los derechos y la realización de la democracia local, de manera que todas las iniciativas en este campo (tengan) como propósito devolver el poder de decisión a la ciudadanía en asuntos primordiales de gobierno urbano, como los procesos de planeación de la inversión, ordenamiento del territorio, presupuestación, ejecución, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas.

c. Propuestas específicas en salud

La localidad de Fontibón promueve el programa “territorios saludables y Red pública de salud para la vida desde la diversidad” (Artículo 8), en el que se asegura el goce efectivo del derecho a la salud de la población en general enfatizando en su intención de facilitar “la eliminación de las brechas de inequidad de las personas en condición de discapacidad”.

Además se compromete, a partir del programa “Bogotá decide y protege el derecho fundamental a la salud pública” (Artículo 18), a mejorar el acceso y condiciones en que se encuentra la población en torno a la salud, “garantizando el pleno goce del derecho a la salud y disminuyendo la segregación, para favorecer de manera directa al individuo, las familias y las diferentes poblaciones y grupos sociales en los territorios”.

Es a partir de estas propuestas que se viabiliza la atención en salud y la garantía plena que de este derecho deben tener las personas intersexuales tomando en consideración sus particularidades.

Plan de Desarrollo de la Localidad 10 Engativá: “Engativá Humana, Territorio de Participación, Convivencia y Paz”

a. Propuestas específicas para cuerpos diversos

En el eje 1 “Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: El ser humano en el centro de las preocupaciones del desa-

rollo” se incluye el Artículo 9 que asocia el programa “Bogotá, un territorio que defiende, protege y promueve los derechos humanos”; éste busca

promover la defensa, protección y difusión de los derechos humanos con enfoques diferenciales de orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica y cultural, condición de discapacidad, víctimas del conflicto armado y ciclo vital, mediante la generación de espacios para evitar la violación de los derechos humanos, sensibilizando a los servidores y la ciudadanía.

La comprensión de la intersexualidad como una faceta de las diversidades corporales, aquí mencionadas como discapacidad, encuentra cabida en este programa amplio en la consideración de las diferencias y dirigido a la protección de los derechos humanos.

b. Propuestas para la participación de personas con cuerpos diversos

La primera estrategia del eje 3 “Una Bogotá que defiende y fortalece lo público”, consignada en el Artículo 20 del Plan de Desarrollo de Engativá, plantea

Incorporar en los procesos participativos la perspectiva del goce efectivo de los derechos y los enfoques diferenciales, de orientación sexual, identidad de género, grupos étnicos, las personas víctimas de violencias y personas con discapacidad, en el marco del sistema Distrital de participación

De esta manera abre la posibilidad de inclusión de demandas y propuestas de personas intersexuales que asociadas en torno a la diversidad corporal, inicien procesos organizativos y de participación en la agenda de la ciudad.

Junto al anterior proyecto, la estrategia 2 del eje 3 “Una Bogotá que defiende y fortalece lo público” busca “Promover los procesos y las capacidades organizacionales, los movimientos sociales y las nuevas ciudadanías y fortalecer grupos que realicen control social, empoderando la ciudadanía en temas como protección, promoción y exigibilidad de derechos, en especial del derecho a la salud”, constituyendo así una posibilidad amplia para la exigibilidad de derechos de las personas intersexuales.

c. Propuestas específicas en salud

Específicamente en lo que respecta al ejercicio pleno del derecho a la salud, es vital contemplar las necesidades concretas que al respecto representan algunos estados intersexuales, así como la ruptura con las concepciones normalizantes de los cuerpos que se reproducen desde la perspectiva de la salud. Para ello, el eje 1 “Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: El ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo”, incluye el programa “Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad” (Artículo 6), con el que se busca “asegurar acciones de educación y participación relacionadas con la promoción de la salud, para modificar positivamente las condiciones que determinan su calidad de vida y promover entornos físicos y sociales saludables”.

Plan de Desarrollo de la Localidad 11 Suba: “Suba Humana: Incluyente, Participativa, y Transparente”

a. Propuestas específicas para cuerpos diversos

En el Plan de Desarrollo de la localidad de Suba, no se hace mención acerca de las llamadas discapacidades (o mejor nombradas diversidades corporales), como una especificidad a abordar, en el sentido de reducir la segregación y la discriminación, tal como se plantea en el eje 1 del Plan de Desarrollo Distrital.

b. Propuestas para la participación de personas con cuerpos diversos

El Artículo 24 del eje 3 “Una Bogotá en defensa y fortalecimiento de lo público”, plantea el programa “Bogotá Humana: participa y decide”, a través del cual se espera que en “la construcción del Presupuesto Local, se cuente con la participación activa de la ciudadanía”, intentando “fortalecer las capacidades de las diferentes expresiones y movimientos sociales, estructuras comunitarias, Juntas de Acción Comunal, así como aquellas nuevas formas de organización social”. En estos procesos pueden verse incluidas las formas asociativas que se incentiven entre personas intersexuales, alrededor de un ejercicio de análisis de sus necesidades y propuestas, así como las maneras en las que la ciudad debe hacerse responsable de estas.

c. Propuestas específicas en salud

Partiendo de la estrategia 4 del eje 1 “Una ciudad que reduce la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo”, que busca “Implementar acciones que propendan por la defensa y materialización del derecho a la salud como componente fundamental, para la dignidad humana y la transformación social” (Artículo 4), se plantea el abordaje específico de las condiciones intersexuales desde el sector salud. Junto a esta estrategia, se puede considerar el programa “Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad” (Artículo 7), que se espera

contribuirá en la generación de condiciones de equidad e igualdad de oportunidades para sus habitantes en materia de salud; para ello se ejecutarán acciones encaminadas al fortalecimiento y promoción de la salud y la prevención de la enfermedad por ciclo vital, con enfoque diferencial.

Plan de Desarrollo de la Localidad 12 Barrios Unidos: “Barrios Unidos, Transformando Realidades con Huella Ciudadana”

a. Propuestas específicas para cuerpos diversos

El Plan de Desarrollo Local de Barrios Unidos encamina sus acciones al fortalecimiento de valores para la no discriminación, la erradicación de la desigualdad, la reducción de la segregación en contra de todo

tipo de población y la garantía plena de sus derechos y libertades fundamentales. Una de sus estrategias (Artículo 7) se concentra en “implementar procesos tendientes a reducir las diferentes formas de discriminación y violencias por condición, situación, identidad, diferencia, diversidad o etapa del ciclo vital en el marco de las competencias de la Administración Local”.

En el Plan hay un reconocimiento específico de las personas en condición de discapacidad proponiendo “contribuir a la garantía plena de los derechos y libertades fundamentales de las personas en condición de discapacidad de la localidad” (Artículo 6). Uno de los programas que más se acerca a este objetivo es el de “lucha contra distintos tipos de discriminación y violencias por condición, situación, identidad, diferencia, diversidad o etapa del ciclo vital” (Artículo 11).

b. Propuestas para la participación de personas con cuerpos diversos

El Plan de Desarrollo de la Localidad de Barrios Unidos promueve la participación local de manera generalizada, sin hacer menciones específicas ni políticas diferenciadas para las poblaciones vulnerables. Esta se centra en el desarrollo autónomo y reconocimiento de lo público que potenciarían la capacidad de decisión ciudadana, el fortalecimiento de movimientos sociales, y el diálogo entre la localidad y la ciudadanía (Artículo 22). Además se propone

incentivar procesos de planeación y presupuestos participativos en la localidad, con el fin de que la ciudada-

nía defina sus necesidades y proponga alternativas de solución, de manera coordinada con la Administración Local y para que efectúe a su vez un eficiente y eficaz control social a la gestión pública local.

Estos objetivos son aplicables para las personas intersexuales por medio del programa “Bogotá Humana: Participa y decide”, presentado en el Artículo 24, por medio del cual se “busca continuar con el apoyo a los procesos de presupuestos participativos; fortalecimiento a las instancias y organizaciones sociales, que permitan un ejercicio eficiente de participación y control social”.

c. Propuestas específicas en salud

El Plan de Desarrollo de Barrios Unidos propone mejorar las condiciones de salud de los y las habitantes de la localidad a través de “acciones en promoción de la salud, los procesos de organización y participación en defensa de la salud pública” (Artículo 6, numeral 3). Además se enmarca en

ejecutar acciones encaminadas a lograr el desarrollo saludable en todos los ciclos vitales de la población en la localidad de Barrios Unidos, a través de la promoción de la salud [y] apoyando acciones interinstitucionales que propendan por el mejoramiento en la prestación del servicio de salud. (Artículo 7, numeral 2)

Se materializa esto en el programa “Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad” por medio del cual

se busca “garantizar el derecho a la salud de la población de la localidad, mediante acciones complementarias de promoción, y atención con enfoque diferencial y poblacional en los microterritorios de salud en Barrios Unidos” (Artículo 10).

Plan de Desarrollo de la Localidad

13 Teusaquillo: “Teusaquillo Territorio de Vida”

a. Propuestas específicas para cuerpos diversos

El Plan de Desarrollo de desarrollo de Teusaquillo tiene como debilidad, el considerar la discapacidad un asunto de limitaciones físicas y de respuesta en infraestructura. Por ello, los programas que ponen en consideración este tema restringen la inclusión de cuerpos diversos como los intersexuales.

b. Propuestas para la participación de personas con cuerpos diversos

La participación política de las personas intersexuales y sus organizaciones se encuentra respaldada en el eje 3, que tiene como objetivo

construir un nuevo modelo de participación ciudadana, que por medio de él impulse la participación en distintas instancias (Consejos, Comités, Mesas, Encuentros, Cabildos, etc.), y resulten relaciones de diálogo y corresponsabilidad entre la ciudadanía y la administración pública, en la que se fortalezcan sus capacidades organizativas en procura de una mayor

incidencia en la toma de decisiones.
(Artículo 24)

c. Propuestas específicas en salud

Para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de las personas intersexuales, se cuenta con el programa: “Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad” (Artículo 6), el cual “pretende contribuir al goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población, impulsando acciones que permitan aportar al mejoramiento de las condiciones que determinan la calidad de vida de las personas”.

Plan de Desarrollo de la Localidad 14 Los Mártires: “Una Puesta en Común Por Los Mártires”

a. Propuestas específicas para cuerpos diversos

La política 1 “Una ciudad que supera la segregación y la discriminación” del Plan de Desarrollo Local de Los Mártires, incluye en el Artículo 7 el propósito de

contribuir en la creación de condiciones que reduzcan la desigualdad de sus ciudadanos, respondiendo a sus necesidades, independientemente de los ciclos de vida, la identidad de género, la orientación sexual, la condición étnica, la condición de discapacidad, las creencias políticas, religiosas y culturales.

Junto a lo anterior y enmarcado en el programa 5: “Lucha contra distintos tipos de

discriminación y violencias por condición, situación, identidad, diferencia, diversidad o etapa del ciclo vital”, que pretende “garantizar la defensa, protección y restablecimiento de los derechos humanos de los adultos mayores, de los jóvenes, personas LGBTI, comunidad afrodescendiente, al igual que la promoción de una cultura de tolerancia, protección y restitución de los derechos”, se encuentra la posibilidad de abordar distintas situaciones de discriminación de las que son sujetas las personas intersexuales, asociadas a la incompreensión de las diversidades corporales.

“Una Bogotá que defiende y fortalece lo público” es la política 3 del Plan de Desarrollo de la localidad de Los Mártires, que en el objetivo 14 (Artículo 12), plantea una coordinación intersectorial que puede favorecer la garantía de derechos para personas intersexuales:

Prestar particular atención a las acciones integrales, coordinadas con los sectores y la ciudadanía, encaminadas a garantizar la prevención, atención y protección de las poblaciones discriminadas y vulnerables, en condiciones de riesgo por razones de orientación sexual, identidad de género, étnicas, ubicación territorial, condición de discapacidad, de ciclo vital, neutralizando toda expresión de estigmatización de poblaciones y territorios afectados por presunciones de violencia, delincuencia y conflictividades.

b. Propuestas para la participación de personas con cuerpos diversos

En el programa 13 “Bogotá Humana: participa y decide”, también de la política 3, en la que se incluye el proyecto de gran impacto “Participación ciudadana para la decisión”, por medio del cual se plantea el “reconocimiento de todas las formas de organización de la ciudadanía, al igual que de las iniciativas individuales en los procesos de análisis de la problemáticas locales”, tiene cabida la inclusión de las formas asociativas de las personas intersexuales y su introducción en la agenda pública de esta localidad.

c. Propuestas específicas en salud

Finalmente y a través del programa 2 “Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad”, incluido en la política 1 “Una ciudad que supera la segregación y la discriminación”, y en el que se incluye el proyecto 2 “prevención y promoción de la salud” que “Considerando los distintos ámbitos de la vida, y la condición diferencial de los ciudadanos de la localidad”, se busca “generar actividades de promoción y prevención de hábitos saludables que permitan mejorar su calidad de vida”. Además, se incluye la “ampliación de la cobertura en el programa de entrega y seguimiento de ayudas técnicas a las personas en condición de discapacidad”, con lo cual se puede abordar las necesidades específicas que en términos de salud tengan quienes presentan alguna condición intersexual.

Plan de Desarrollo de la Localidad 15 Antonio Nariño: “Antonio Nariño Humana con Calidad de Vida”

a. Propuestas específicas para cuerpos diversos

En las estrategias del eje 1 se plantea

Aportar en la generación de condiciones para el desarrollo saludable de las personas en su ciclo de vida –niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores–, a partir de un enfoque diferencial y con atención prioritaria a niños, niñas, adolescentes adulto mayor, personas en condición de discapacidad. (Artículo 5)

A través de ella es posible garantizar los derechos de las personas intersexuales en todas las etapas de su ciclo vital.

b. Propuestas para la participación de personas con cuerpos diversos

Desde los objetivos del eje 3, del Plan de Desarrollo Local, se puede promover el empoderamiento social y político de las personas intersexuales y sus organizaciones, al proponerse “fortalecer y fomentar la participación ciudadana en la localidad. Impulsar en los distintos ámbitos del territorio (...) fortaleciendo sus capacidades, los procesos sociales, las organizaciones y los movimientos sociales”. Este fin se puede cumplir, a través del compromiso de “brindar apoyo técnico, logístico y operativo a mesas consultivas, Consejos Locales y demás instancias de participación” (Artículo 19).

c. Propuestas específicas en salud

Los derechos en salud de las personas intersexuales, se pueden garantizar mediante el programa “Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad” (Artículo 7), que en sus compromisos hace énfasis en la atención y la intención de “beneficiar población en condición de discapacidad con ayudas técnicas, no cubiertas por el POS, atendiéndole forma prioritaria a personas con mayor porcentaje discapacidad y de vulnerabilidad”.

Plan de Desarrollo de la Localidad 16 Puente Aranda: “Puente Aranda una Localidad Moderna e Industrial”

a. Propuestas específicas para cuerpos diversos

El Plan de Desarrollo de la localidad de Puente Aranda, en el Programa: “Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad” (Artículo 7), específicamente en la Acción 2, se propone el “Fortalecimiento del Banco de Ayudas técnicas en salud”, mediante el cual se “promoverá la calidad de vida y autonomía de las personas en condición de discapacidad de la localidad, al minimizar las barreras físicas y de comunicación a las que se enfrentan, por medio del otorgamiento de ayudas técnicas”. Lo cual abre el camino para brindar atención en salud, oportuna y de calidad, para personas intersexuales.

b. Propuestas para la participación de personas con cuerpos diversos

En lo que respecta a propiciar espacios de participación para las personas intersexuales, sus familias y organizaciones, se encuentra el programa: “Bogotá Humana: participa y decide” (Artículo 23), el cual tiene como propósito que “la ciudadanía de Puente Aranda, amplíe sus posibilidades y capacidades que le permitan incidir en los asuntos públicos, a partir de procesos de intervención y participación comunitaria”.

c. Propuestas específicas en salud

En torno a las propuestas de atención en salud dentro del Plan de Desarrollo de la localidad de Puente Aranda, se propone atención integral en la estrategia 2, que establece adelantar “acciones que permitan apoyar procesos de promoción de la salud y los derechos humanos, y prevención de la discriminación y la violencia” (Artículo 5), lo cual propicia garantías para los derechos en salud de las personas intersexuales.

Plan de Desarrollo de la Localidad 17 La Candelaria: “Candelaria Humana Dignificante y Viva”

a. Propuestas específicas para cuerpos diversos

En el Plan de Desarrollo de la localidad de La Candelaria, es posible identificar como una debilidad en el abordaje de los cuerpos diversos, la concepción del tema como “limitaciones” (Artículo 11). De todas maneras, el sustento de estas propuestas para personas

intersexuales se encuentra en el programa “Lucha contra distintos tipos de discriminación y violencias por condición, situación, identidad, diferencia, diversidad o etapa del ciclo vital” (Artículo 11), el cual se propone:

brindar atención integral a personas con limitaciones y a sus familias, a través de procesos de inclusión familiar, productiva y social, para lograr su reconocimiento, la construcción de un proyecto de vida semi-independiente y la disminución de los factores de discriminación, a través de centros de atención.

b. Propuestas para la participación de personas con cuerpos diversos

El Plan de Desarrollo de la localidad de La Candelaria, en el eje 1, contiene el programa “Bogotá Humana: participa y decide” (Artículo 23), en el cual es posible materializar la participación de personas con estados intersexuales. En este programa se propone “Construir un nuevo modelo de participación ciudadana”, que permita

Impulsar en los distintos ámbitos del territorio la capacidad de decisión directa de la ciudadanía sobre los asuntos de la localidad, fortaleciendo sus capacidades, los procesos sociales, las organizaciones y los movimientos sociales, reconociendo nuevas ciudadanías e involucrando a la población en el uso y goce del espacio público estableciendo una relación de diálogo y responsabilidad entre la ciudadanía y la administración pública.

c. Propuestas específicas en salud

En lo que respecta al acceso a la atención en salud, de las personas con estados intersexuales, en el Plan de Desarrollo de la localidad de La Candelaria, se puede garantizar de manera integral y respetuosa desde el programa “territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad”, que tiene como fin “asegurar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población, para modificar positivamente las condiciones que determinan su calidad de vida por medio del desarrollo de un modelo de salud humanizado y participativo (...)” (Artículo 8).

Aspectos a resaltar del Plan, sobre cuerpos diversos

El Plan de Desarrollo de la localidad de La Candelaria, contiene en sus propuestas estratégicas zonales y proyectos de gran impacto, la creación de un observatorio social, en el cual se puede realizar estudios demográficos, que incluyan a personas intersexuales. Esta propuesta argumenta que la localidad “(...) requiere un inventario social con la gente de la candelaria como patrimonio vivo y saludable, inventario actualizado como herramienta necesaria en donde sea posible (...) orientar apropiadamente la formulación de los proyectos” (Artículo 29).

Plan de Desarrollo de la Localidad 18 Rafael Uribe Uribe: “Rafael Uribe Uribe Humana Participativa, Incluyente y Democrática”.

a. Propuestas específicas para cuerpos diversos

El Plan de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, en los objetivos del eje 1 “Una localidad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo” habla de la intención de disminuir la segregación y discriminación social, abordando las diferencias que por condición de discapacidad influyen en el desarrollo pleno y efectivo de los derechos.

cambiar de manera óptima e integral las condiciones en educación, la concepción de la atención en salud, el consumo de bienes culturales, así como los espacios en que se producen prácticas de discriminación y violencia, garantizando el ejercicio efectivo de los derechos humanos en la localidad y rechazando toda forma de violencia contra niños, niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres, personas mayores y en condición de discapacidad. (Artículo 7)

En este sentido promueve también el empoderamiento social y político de las personas con diversidades corporales, avanzando “hacia la protección y restitución de sus derechos, visibilizando y ampliando sus oportunidades y suscitando el respeto y cambio de imaginarios” (Artículo 7).

b. Propuestas para la participación de personas con cuerpos diversos

Entre los objetivos del eje 3 “Una localidad en defensa y fortalecimiento de lo pú-

blico” se incluye “fortalecer los procesos de participación, planeación y la capacidad de decisión de la ciudadanía sobre los asuntos de la Localidad”, y “fortalecer la gobernabilidad democrática local”, (Artículo 24) que se ven materializados en el “Programa Rafael Uribe Uribe Humana: Participa y Decide” , a través del cual se busca

garantizar el goce efectivo de los derechos y la práctica de la democracia local, de forma tal que se materialice la participación social en temas de gobierno urbano, procesos de planeación de la inversión, ordenamiento territorial, presupuesto y demás acciones de gobierno de ejecución, seguimiento, evaluación, rendición de cuentas y el apoyo a las decisiones de la comunidad en los presupuestos participativos. (Artículo 26)

A partir de estas propuesta se abren posibilidades para potenciar formas asociativas entre personas intersexuales, así como para reconocer y posicionar sus problemáticas y necesidades.

c. Propuestas específicas en salud

El Plan de Desarrollo de la localidad Rafael Uribe Uribe, por medio del programa “Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad” (Artículo 10) promueve el respeto por el derecho de la salud de la población en general, “modificando positivamente las condiciones que determinan su calidad de vida a través del desarrollo de un modelo de salud humanizado y participativo, basado en la atención

primaria y la gestión social integral”, fortaleciendo así la

promoción de la salud, la detección y la prevención de la enfermedad, favoreciendo la información y educación familiar y comunitaria en los territorios, e incorporando el enfoque diferencial, de género y ciclo de vida, situación de vulnerabilidad social y conflicto armado.

Plan de Desarrollo de la Localidad 19 Ciudad Bolívar: “Ciudad Bolívar Una Oportunidad Para Construir Con Sentido Humano”

a. Propuestas específicas para cuerpos diversos

Las personas intersexuales pueden recibir garantías para sus derechos de manera general, en dos programas del Plan de Desarrollo Local de Ciudad Bolívar. En primer lugar se contempla, en el eje 1, el programa 5, denominado “Lucha contra distintos tipos de discriminación y violencias por condición, situación, identidad, diferencia, diversidad o etapa del ciclo vital” (Artículo 13), en el cual se pretende desarrollar acciones que contribuyan a la “transformación de ideas, conocimientos, actitudes y prácticas que generan discriminación frente a las personas en condición de discapacidad [...]” entre otras, a través de diferentes campañas de inclusión, sensibilización y reconocimiento de éstas poblaciones.

Por otra parte, a través de la implementación del programa 8 “Ejercicio de libertades culturales y deportivas” (Artículo 16),

se espera vincular a personas con cuerpos diversos a los diferentes programas deportivos y culturales que se adelantarán en la localidad, al implementar “procesos de formación en diversas disciplinas deportivas y artísticas dirigidas a [...] población en situación de discapacidad y demás habitantes de la localidad sin distinción alguna”.

b. Propuestas para la participación de personas con cuerpos diversos

En el eje 3 del Plan de Desarrollo, se espera fortalecer la participación ciudadana de todos los sectores sociales y habitantes de la localidad. Por tanto, uno de los objetivos generales de éste eje es el de “Generar condiciones para que ciudadanos y ciudadanas de Ciudad Bolívar se vinculen en ejercicios de participación como presupuesto participativo”, lo cual abre la posibilidad de participación activa de las personas con cuerpos diversos, sus familiares y organizaciones.

c. Propuestas específicas en salud

Uno de los objetivos del primer eje estratégico del Plan propone “implementar acciones encaminadas a garantizar el acceso a servicios de salud de las personas en situación de discapacidad” (Artículo 7). Así mismo, el programa “Territorios saludables y red de la salud para la vida desde la diversidad”, propone la “implementación de programas de atención integral para la entrega de ayudas técnicas para la población en situación de discapacidad”. De tal manera, que en estas formulaciones se encuentran las garantías de derechos en salud para las personas intersexuales.

Aspectos a resaltar plan sobre cuerpos diversos

El Plan de Desarrollo Local de Ciudad Bolívar está pensado principalmente para el fortalecimiento de la protección de los derechos humanos de toda la población que habita en la localidad, teniendo en cuenta sus múltiples diversidades. Así como también enfoca sus programas a la población víctima del conflicto armado siendo ésta una gran receptora de población desplazada forzosamente de sus lugares de origen. Razones estas por las cuales se encuentra un limitado énfasis en programas con enfoque diferencial que puedan cobijar a personas intersexuales.

Plan de Desarrollo de la Localidad 20 Sumapaz: “Sumapaz Humana Rural, Protectora de la Cultura Campesina, del Agua y el Ecosistema”

a. Propuestas específicas para cuerpos diversos

El Plan de Desarrollo Local de Sumapaz, en el artículo 4, estrategia 7 abre un espacio de reconocimiento para el enfoque diferencial, en el que pueden insertarse acciones

tendientes a garantizar los derechos de personas con cuerpos diversos:

Reconocer la dimensión e identidad específica de la cultura, el arte, la actividad física, la recreación y el deporte bajo un criterio de enfoque diferencial y de respeto por la diversidad existente en razón a la edad, el género, la pertenencia, la orientación sexual, la identidad de género y la discapacidad.

b. Propuestas para la participación de personas con cuerpos diversos

Este Plan no hace mención específica a espacios de participación o iniciativas que la promuevan.

c. Propuestas específicas en salud

La participación de personas intersexuales puede favorecerse en el marco de la propuesta “Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad”. Allí una de las propuestas concretas es vincular 1.000 personas en salud en el marco de los Derechos Sexuales y reproductivos y beneficiar 200 personas en condición de discapacidad con ayudas técnicas no cubiertas por el POS.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

Acuña, P. N., (1993). Autoestima y aspectos psicosexuales en pacientes con desórdenes de diferenciación sexual. Tesis departamento de psicología, Facultad de ciencias humanas. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Anónimo., (2004). Medicina para el médico del nuevo milenio Identidad Sexual discordante al nacer, importancia de la asignación. En: *Urología Neonatal* 18 (1-3). Bogotá: Iladiba.

Braza P., Carrera R., Braza F., & Muñoz J. M., (2006). Androginia, amplitud de comportamiento y ajuste social en niños y niñas de educación infantil, En: *Infancia, Adolescencia y familia*, Bogotá: Asociación colombiana para el avance de las ciencias del comportamiento.

Cabral, M., (2009). *Interdicciones, escrituras de la intersexualidad en castellano*. Córdoba: Anarrés Editorial.

Castillo, B. A., (2009). ¿Qué es doctor niño o niña? Prácticas médicas en torno a la intersexualidad (Tesis Pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.

Fausto-Sterling, A., (2006). *Cuerpos sexuados*. Barcelona: Melusina.

Forero, C. H., (2001, agosto). Síntesis de la valoración del recién nacido con anomalías de los genitales externos, En: *Medicina*, 23 (2). Bogotá.

Gaitán, M. C. d P, (1999). El Hermafroditismo y el derecho colombiano (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

Gómez, A. G. A., (2011). Cuerpo ambiguo, identidad sexual y derecho en las sentencias sobre asignación de sexo de la Corte Constitucional colombiana. (Tesis de posgrado), Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de los Andes, Bogotá.

González S.P., Velásquez A.C., & Duque Q. S. P., (2010, Septiembre). Problemática jurídica de los estados intersexuales. El caso colombiano. *Iatreia*. Volumen 23 (3), pág.204-2011.

González S. P., Velásquez A. C., Sarmiento E. I. C., (2007, 17 de octubre). Principios y derechos involucrados en el análisis jurídico de los estados intersexuales en pacientes menores de edad. El caso del hermafroditismo. *Estudios de derecho*. Volumen 64 (144), pág. 218-233.

Guber, R., (2001). *La etnografía: Método, campo, reflexividad*, Bogotá: Grupo editorial Norma.

Hubbard, R., (1996). Género y genitalia: Construcciones de sexualidad y género. Publicado en: *Pensar (en) género: Teoría y práctica para nuevas cartografías del cuerpo*, (2004). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

López, A. E., (1991). Intersexualidad y transexualidad: Hacia una valoración ética. En: *Revista Selecciones de Teología*, Vol. 32 (127), p.131-141.

Martínez C. A. (1999, 12 de mayo). Menores con ambigüedad genital. Alcance del consentimiento informado en los tratamientos médicos. *Jurisprudencia y doctrina*, Volumen 28 (332), pág. 1547-1603.

Meza, B. M. C., (2003). Identidad de Género y ambigüedad sexual, (Tesis de pregrado). Universidad de los Andes, Bogotá.

Molina, S., Polanía, D. F., Osorio P., & Pérez, J., (2008). Diagnóstico prenatal de ambigüedad genital, correlación posnatal y revisión de la literatura, En: *Universitas Médica*, Vol. 49 Nro. 2.

Olier S. T. M., (2009). Ambigüedad Sexual. ¿Cómo manejar la incertidumbre sobre el sexo de mi bebé al nacer?, *Pediatría U. Javeriana*, En: *Asociación Colombiana de Endocrinología Pediátrica -ACEP-, revista de M. Llano G. MD, Suramérica*.

Palacios A. L. C., (2012). *Sexualidades múltiples y la tiranía de las categorías: clasificación, medicalización y administración estatal de la intersexualidad en Colombia*. Bogotá: Universidad de los Andes.

Ruiz, P. A. I., (2010) *Desórdenes del desarrollo y diferenciación sexuales*. Texto de Obstetricia y Ginecología. Segunda edición. Bogotá: Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología –FECOLSOG– & Altavoz Editores.

Sarmiento F. J. R., (2011). *Intersexualidad y derecho: La construcción del concepto de género en los casos de asignación de sexo*. Bogotá: Universidad del Rosario.

Viveros, V. M., (2004). El concepto de “género” y sus avatares: Interrogantes en torno a algunas viejas y nuevas controversias. En: *Pensar (en) género: Teoría y práctica para nuevas cartografías del cuerpo*. (2004). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

Viveros, V. M., (2004). *El concepto de ‘género’ y sus avatares: Interrogantes en torno a algunas viejas y nuevas controversias*, Millán de Benavides, C. y Estrada A. (eds.) Universidad Javeriana: Bogotá. pp. 170-191.

DOCUMENTOS NO PUBLICADOS:

Asociación Colombiana del Síndrome de Harry Benjamín (SHB), (s.f.) Anteproyecto de Ley por el cual se puede rectificar en el registro civil de nacimiento la mención relativa al sexo de las personas con Síndrome de Harry Benjamín, Bogotá.

Angulo Castañeda, Álvaro. (s.f.). Pronunciamiento del presidente Ejecutivo, Asociación Colombiana del Síndrome de Harry Benjamín (SHB), Bogotá.

Carta Hospital de la misericordia. (s.f.). Pronunciación ante la nota televisiva: "nació hombre pero creció como mujer" del programa séptimo día de caracol. Bogotá: Hospital la Misericordia.

Ruíz, Álvaro. (s.f.) Ponencia Estados Intersexuales, Asociación colombiana de estados intersexuales.

MATERIAL ELECTRÓNICO:

Actualidades Intersexuales. (2010). [Blog]. Recuperado de: <http://actualidadesintersexuales.blogspot.com/>

Blackless, M., Charuvastra, A., Derryck, A., Fausto, A. S., Lauzanne, K. E. L., (2000). American Journal of Human Biology. (12, march/April). Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/%28SICI%2915206300%28200003/04%2912:2%3C151::AID-AJHB1%3E3.0.CO;2-F/abstract>

Cabral, M, (2004) *La excepción y la regla*. Revista Radar. En: <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/radar/9-1316-2004-03-21.html>

Foros Asociación Colombiana de Estados Intersexuales. (2008). [Foro en línea]. Colombia: ACEI. Recuperado de: <http://acei.mforos.com/>

Global Action for Transgender Equality – GATE, (2012). [Portal Web]. Recuperado de: <http://transactivists.org/>

Gina, mujer intersexual. [Portal Web]. Recuperado de: http://actualidadesintersexuales.blogspot.com/2010_05_01_archive.html

International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association -ILGA Internacional. (2012). [Portal Web]. Recuperado de: <http://ilga.org/>

Moreno, Mario, Radar, Domingo 21 de Marzo de 2004, La excepción y la Regla. Recuperado de: <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/radar/9-1316-2004-03-21.html>

OII Intersex Network (2012). [Portal Web]. Recuperado de: <http://oiiinternational.com/>

Principios de Yogyakarta. (2007). Recuperado de: http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.pdf

Primer Foro Internacional Intersexual. (2011). ILGA (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association - Europa), TGEU (Red Transgénero en Europa). Del 3 al 5 de septiembre. Bruselas: IGLYO. Recuperado de: <http://ilga.org/ilga/es/article/n9NPXKR1a1>

Sociedad Norteamericana de Intersexuales., (1993). [Portal Web]. Estados Unidos: ISNA, Recuperado de: <http://www.isna.org/>

The Original Harry Benjamin Syndrome Site (2012)., [Portal Web]. Recuperado de: <http://www.shbinfo.org/>

World Professional Association for Transgender Health – WPATH. Recuperado de: http://www.wpath.org/about_wpath.cfm

Sentencias Corte Constitucional de Colombia:

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T1390/2000. MP. Dr. Alejandro Martínez Caballero. Recuperado de: <http://corte-constitucional.vlex.com.co/vid/-43613903>

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T692/1999. MP. Carlos Gaviria Díaz. Recuperado de: <http://www.notinet.com.co/serverfiles/servicios/archivos/constitucionales/T-692-99.HTM>

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T551/1999. MP. Dr. Alejandro Martínez Caballero. Recuperado de: <http://www.notinet.com.co/serverfiles/servicios/archivos/constitucionales/T-551-99.HTM>

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia 337/1999. MP. Dr. Alejandro Martínez Caballero. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/su337-99.htm>

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T477/1995. MP. Dr. Alejandro Martínez Caballero. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1995/t-477-95.htm>

DERECHOS DE PETICIÓN:

Colegio Alejandro Obregón. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Alexander Fleming I.E.D. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Alfonso López Michelsen IED. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Alfredo Iriarte. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Antonio Baraya. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Antonio José de Sucre IED. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Benjamín Herrera I.E.D. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Bosanova Institución Educativa Distrital. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Brasilia Bosa. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Clemencia de Caycedo. Jornada Mañana. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Clemencia de Caycedo. Jornada Tarde. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Clemencia Holguín. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Débora Arango Pérez. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio El Libertador Institución Educativa Distrital. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio El Porvenir. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Francisco de Paula Santander. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Germán Arciniegas I.E.D. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Guillermo León Valencia. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Gustavo Restrepo I.E.D. Derecho de Petición. Agosto 29 de 2012.
Colegio Gustavo Restrepo I.E.D. Orientación y Asesoría Escolar de Jornada Mañana y Tarde. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio José Francisco Socarras. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio La Merced. Derecho de Petición. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio La Paz. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Leonardo Posada Pedraza. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Liceo Femenino Mercedes Nariño. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Manuel del Socorro Rodríguez. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio María Cano I.E.D. Jornada Mañana y Tarde. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio María Cano I.E.D. Jornada Mañana. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio María Cano I.E.D. Orientación Escolar. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Marruecos y Molinos. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Marruecos y Molinos. Jornada Nocturna. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Motorista C.E.D. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Orlando Higuera Rojas I.E.D. Derecho de petición. Octubre de 2012.
Colegio Palermo Sur. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio Quiroga Alianza. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio República Federal de Alemania. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Colegio San Agustín. Derecho de Petición. Octubre de 2012.

Colegio Sorrento. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Dirección de Inclusión e Integración de Poblaciones. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Dirección Local de Educación de Engativá. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Dirección Local de Educación de Fontibón. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Dirección Local de Educación de Puente Aranda. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Dirección Local de Educación de Usme. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
ICBF, Centro Zonal Ciudad Bolívar. Derecho de Petición. Octubre de 2012.
ICBF, Centro Zonal Engativá, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
ICBF, Centro Zonal Fontibón, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
ICBF, Centro Zonal Kennedy, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
ICBF, Centro Zonal Los Mártires, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
ICBF, Centro Zonal Rafael Uribe Uribe, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
ICBF, Centro Zonal San Cristóbal, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
ICBF, Centro Zonal Tunjuelito, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
ICBF, Centro Zonal Usaquén, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
ICBF, Dirección de protección, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
ICBF, Subdirección de gestión técnica para la atención a la niñez y la adolescencia, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
IDPAC, Gerencia de Mujer y Género, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
SDIS, Dirección territorial, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
EPS Colsubsidio, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
EPS Compensar, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
EPS Famisanar, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
EPS Nueva EPS, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
EPS Salud Total, Derecho de Petición, Octubre de 2012.
EPS Saludcoop, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Hospital Centro Oriente, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Hospital de Fontibón, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Hospital de Suba, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Hospital del Sur, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Hospital la Victoria, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Hospital Meissen, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Hospital Nazareth, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Hospital Occidente de Kennedy, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Hospital Pablo VI Bosa, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Hospital Rafael Uribe Uribe, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Hospital San Cristóbal, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Hospital Santa Clara, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Hospital Simón Bolívar, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Hospital Tunjuelito, Derecho de Petición. Octubre de 2012.

Hospital Usme, Derecho de Petición. Octubre de 2012.
Hospital Vista Hermosa, Derecho de Petición. Octubre de 2012.

ENTREVISTAS

Consulta a representantes:

- Álvaro Angulo, presidente de la Asociación Colombiana de Estados Intersexuales. (Noviembre 2012). Comunicación directa.
- Germán Humberto Rincón Perfetti – representante ILGA-LAC. (Noviembre 2012). Comunicación directa.

Entrevistas a Funcionarios y Funcionarias:

- Entrevista grupal, Centro comunitario LGBT (Noviembre 2012). Comunicación directa.

Entrevista a madre de menor intersexual:

- (Noviembre de 2012). Comunicación directa.

Entrevistas a Personas Expertas del Área Jurídica:

- Laura Palacios, Antropóloga jurídica. (Noviembre 2012). Comunicación directa.
- Gaby Gómez, abogada y magister en estudios culturales. (Noviembre 2012). Comunicación directa.

Entrevistas a Personas Expertas del área de la salud:

- Ángela Giraldo, sicóloga Fundación Cardio Infantil. (Noviembre 2012). Comunicación directa.
- Ariel Ruíz, especialista en obstetricia y ginecología. (Noviembre 2012). Comunicación directa.
- Mauricio Coll, coordinador junta de desarrollo sexual. (Noviembre 2012). Comunicación directa.

Entrevistas a Personas Expertas del área social:

- Joshua Pimiento, antropólogo y candidato a magíster en salud pública. (Noviembre 2012). Comunicación directa.
- Andrea Castillo, antropología crítica. (Noviembre 2012). Comunicación directa.

Entrevistas a personas intersexuales:

- Leidy Tatiana Márquez - mujer intersexual. (Noviembre de 2012). Comunicación directa.
- Mauro Cabral, activista y experto Intersexual. (Noviembre de 2012). Comunicación directa.
- Personas autodefinidas como intersexuales, hombre joven. (Noviembre de 2012). Comunicación directa.

Revisión de medios de comunicación

Foro de El Espectador. (2012, 13 de diciembre). En: Segura Álvarez, Camilo. A descubrir la intersexualidad. El Espectador. Recuperado de:
<http://www.elespectador.com/noticias/bogota/articulo-392345-descubrir-intersexualidad>

Redacción justicia. (2010, 12 de julio) Los hermafroditas, o intersexuales, también hacen parte de comunidad LGBT. El Tiempo. Recuperado de:
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-7802923>

Ricaurte G, O. (2011, 29 de marzo) Estados intersexuales, un asunto sensible. El Espectador. Recuperado de:
<http://www.elespectador.com/impreso/columna-259891-estados-intersexuales-un-asunto-sensible>

Salazar, H. (2011, 18 de marzo). Y ahora, los intersexuales. Semana. Recuperado de:
<http://www.semana.com/vida-moderna/ahora-intersexuales/153517-3.aspx>

Ser o no ser. Revista Semana (1999, 31 de mayo). La Corte Constitucional estableció que ni los padres ni los médicos pueden decidir la orientación sexual de una persona hermafrodita. Vida moderna (891), pág. 82-84.

 @planeacionbog

 Secretaría De Planeación

Dirección de Diversidad Sexual
diversidadsexual@sdp.gov.co
Teléfono: 57+1 335 8000
Carrera 30 # 25 - 90 Piso 13.
Bogotá, Colombia



Secretaría Distrital
Planeación Bogotá

