



G CONSELLERIA
O PRESIDÈNCIA,
I FUNCIO PÚBLICA
B I IGUALTAT
/ DIRECCIÓ GENERAL
COORDINACIÓ,
RELACIONS
AMB EL PARLAMENT,
DRETS I DIVERSITAT

CONSELLERIA
SALUT I CONSUM
SERVEI SALUT
ILLES BALEARS



Protocolo de atención integral a personas intersexuales (con un desarrollo sexual diferente —DSD—)

Protocolo de atención integral a personas intersexuales (con un desarrollo sexual diferente —DSD—)

EQUIPO MOTOR

Por parte de la Consejería de Presidencia, Función Pública e Igualdad:

Maria Magda(lena) Castells Torrens, jefa del Servicio de Coordinación y Atención a la Diversidad Sexual y de Género

Bartolomé José Pol Pujol, jefe del Departamento de Coordinación

Por parte de la Consejería de Salud:

Servicio de Salud de las Illes Balears (IB-SALUD):

Antonia Ballesteros Barrado, subdirectora de cuidados asistenciales

José Oriol Lafau Marchena, coordinador autonómico de Salud Mental de las Illes Balears

Hospital Universitario de Son Espases:

Maria Caimari Jaume, endocrina pediátrica

Francisca Cañellas Cardell, trabajadora social

Jaime Estrada Cuxart, jefe del Servicio de cirugía plástica

Ana Edith Hernández Calvarro, uróloga pediátrica

Maribel López Vergara, trabajadora social

Joan Antoni Pascual Romero, urólogo

Fernando Santos Simarro, genetista clínico

Natividad Solivellas Aguiló, psicóloga

Ana Tejedor Mestre, ginecóloga

Antonio Tienza Fernández, urólogo

Santiago Tofé Povedano, endocrino

Revisión y aportaciones:

Núria Gregori-Flor

Kaleidos, Organización Intersex por la Diversidad

Vocales de las comisiones de trabajo del Consejo de LGTBI de las Illes Balears

Agradecimientos:

Camino Baró San Frutos y Iolanda Melero Puche, activistas por la visibilidad intersexual de Kaleidos
Sílvia Colom Reus, del Departamento de Coordinación

Miquel Àngel Coll Canyelles, director general de Coordinación, Relaciones con el Parlamento, Derechos y Diversidad

Ponentes de la «Jornada sobre intersexualidad», organizada por la Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI del Ministerio de Igualdad el 26 de octubre de 2022

A todas las personas que relatan su historia en el libro de Mer Gómez La rebelión de las hienas. Relatos corporales de personas intersex, de Bellaterra Edicions, y a su autora por saber cómo contarlas

A las responsables del proyecto #ToQueerLab Transfeminismo, pensamiento crítico, acción social por la cesión de la imagen de la contraportada

Edición y traducción del documento original del catalán: Servicio de Coordinación y Atención a la Diversidad Sexual y de Género. Dirección General de Coordinación, Relaciones con el Parlamento, Derechos y Diversidad. Consejería de Presidencia, Función Pública e Igualdad

Maquetación: Dirección General de Comunicación. Consejería de Presidencia, Función Pública e Igualdad

Índice



1. Marco conceptual y justificación	5 >
2. Marco normativo	8 >
3. Objeto del Protocolo	10 >
4. Ámbito de aplicación del Protocolo	10 >
5. Principios generales de actuación	11 >
6. Modelo de atención sanitaria	12 >
7. Atención integral a personas intersexuales o con un desarrollo sexual diferente (DSD)	14 >
8. Campañas informativas y formativas	17 >
9. Registro	18 >
10. Consideraciones y referencias finales	18 >
11. Anexos	21 >
ANEXO 1. GLOSARIO	21 >
ANEXO 2. DIAGRAMA DE FLUJO	23 >
ANEXO 3. RECURSOS DE APOYO	24 >

1. Marco conceptual y justificación

En relación con las cifras y en términos globales, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH)¹ estima que entre el 0,5 % y el 1,7 % de la población mundial nace con características intersexuales. En las Illes Balears, y de acuerdo con los datos del IBESTAT,² hay una población empadronada de casi 1,2 millones de habitantes, hecho que supone que, proporcionalmente, puede haber hasta 20.400 personas en nuestras islas que están conviviendo silenciosamente con alguna variante intersexual.

Estas estadísticas socio demográficas pueden ayudar a crear un imaginario sobre la dimensión de las intersexualidades y ayudarnos a conocer o a prever hasta qué punto una parte de la población puede presentar una de las múltiples variantes intersexuales a lo largo de su vida.

En relación con los contextos mundiales, el Informe del relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, publicado por la Secretaría del Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) el 5 de enero de 2016,³ en el apartado «Personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales en entornos sanitarios», destaca que «en muchos Estados, a niñ*s que nacen con atributos sexuales atípicos habitualmente los someten a reasignaciones de sexo irreversibles, esterilizaciones involuntarias e intervenciones quirúrgicas de normalización genital, practicadas sin su consentimiento informado ni el de sus padres y madres, hecho que causa una infertilidad permanente e irreversible, produce un gran sufrimiento psíquico y contribuye a su estigmatización. En algunos casos, los tabúes y los estigmas provocan que se mate a lactantes intersexuales».

En el apartado de conclusiones y recomendaciones de este Informe, el relator insta a los estados a que «deroguen las leyes que permiten aplicar tratamientos invasivos e irreversibles a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales, como las intervenciones quirúrgicas de normalización genital y otros tratamientos “reparadores” o “de conversión” cuando estos se utilicen de manera forzosa o se administren sin el consentimiento libre e informado del (de la) paciente».

Teniendo en cuenta que la aceptación social de identidades de género no normativas con sus corporalidades diversas ha aumentado en la última década, diferentes estudios apuntan a una prevalencia alta de angustia, autolesiones y tendencias suicidas en personas con características intersexuales.⁴ Diversas de las causas identificadas incluyen sentimientos de vergüenza, secretismo y tabú que responden a un patrón estructural que marca muy claramente como tienen que ser los cuerpos para considerarse válidos y que todo aquello que salga de este patrón se tiene que «rectificar» para normalizarlo.

A pesar de que en la actualidad hay una tendencia a escala global promovida, en gran parte, por el movimiento LGTBQ+ de como las personas intersexuales se enfrentan a los diversos tratamientos a los que la mayoría están sometidas, todavía es evidente que requieren una mayor (y mejor) atención⁵ para salir de la invisibilización y para que puedan romper el silencio que les han impuesto.

En los casos en que la corporalidad y, más concretamente, la genitalidad de las personas recién nacidas cumple con el patrón normativo que se espera de un cuerpo que se considera que pertenece a una «mujer» o de un cuerpo que se considera que pertenece a un «hombre», no hay duda para inscribir el «sexo registral» de la persona que acaba de nacer en el Registro Civil en una de las dos únicas categorías legales que hasta ahora están reconocidas en el Estado español.

1 <https://www.ohchr.org/es/sexual-orientation-and-gender-identity/intersex-people>

2 https://ibestat.caib.es/ibestat/estadistiques/64c6b576-3c2a-4d19-a1a2-2fee281c1997/f0f57357-852b-45df-aa4e-7bdbc2ba5f2/es/pad_res01_21.px

3 <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10361.pdf>

4 Schuttmann, K.; Brinkmann, L.; Schacht, M.; Richter-Appelt, H. «Psychological distress, self-harming behavior, and suicidal tendencies in adults with disorders of sex development». Arch. Sex. Behav. 2009; 38: 16–33.

5 Schweizer, K.; Brunner, F.; Gedrose, B.; Handford, C.; Richter-Appelt, H. «Coping with diverse sex development: treatment experiences and psychosocial support during childhood and adolescence and adult well-being». J. Pediatr. Psychol. 2017; 42: 504–519.

En cambio, en los casos de personas recién nacidas con características intersexuales visibles, la inscripción del sexo registral puede generar, y de hecho genera, situaciones de incertidumbre e incluso de angustia tanto en las personas progenitoras o tutoras legales como en el personal médico y sanitario que acompaña estos nacimientos, ya sea por el hecho que solo haya dos casillas exclusivas y excluyentes, como también por la limitación de tiempo que tienen las familias para proceder a incorporar un nombre y un sexo en el registro civil correspondiente. Aun así, el sexo registral que se llegue a hacer constar en cualquiera de los nacimientos de niñ*s puede coincidir, o no, con la identidad de género con la que se llegará a identificar o que manifestará durante su vida, dado que las identidades no son algo fijo e inmutable sino que se van construyendo.

La experta Núria Gregori-Flor,⁶ en el documento *Diagnóstico de las diferentes realidades, posicionamientos y demandas de la población intersexual/con DSD en Barcelona*, destaca que «la experiencia de muchas personas diagnosticadas de intersexualidad/DSD está cruzada por cuestiones de salud, por el estigma y por historias de ocultación, de silencio y/o de soledad; de secretos impuestos o consensuados y de mentiras. El secretismo, el rechazo y la invisibilidad social respecto de su intersexualidad/DSD es una de las problemáticas más repetidas (...). Esto se traduce en dificultades en la interacción social o, incluso, en situaciones de violencia, con graves consecuencias para la autoestima y el auto concepto. Añadimos a las malas experiencias médicas la incertidumbre ante diagnósticos y tratamientos o los efectos yatrogénicos de tratamientos y cirugías, sin olvidar los problemas de salud asociados a determinadas condiciones».

¿Cuáles son los problemas que refieren las personas con variaciones intersexuales/DSD y sus familias? ⁷



⁶ Extraído de Gregori-Flor, Núria. *Diagnóstico de las diferentes realidades, posicionamientos y demandas de la población intersexual/con DSD en Barcelona*. Publicado por el Ayuntamiento de Barcelona, 2016 (pág. 25).

⁷ Gráfico extraído de Gregori-Flor, Núria. *Diagnóstico de las diferentes realidades, posicionamientos y demandas de la población intersexual/con DSD en Barcelona*. Publicado por el Ayuntamiento de Barcelona, 2016 (pág. 25).

Algunas personas intersex sienten que las quieren silenciar, que quieren que sus cuerpos desaparezcan, porque ponen «en entredicho» muchas de las normas establecidas que las han marcado, sienten que sus cuerpos no han sido representados, que no tener referentes no es un hecho azaroso, sino que es debido a un sistema perverso que se asegura que la norma sea la que tenga derecho a reproducirse, en el ámbito simbólico y material.

Visibilizar las realidades intersexuales puede servir para que muchas personas endosexuales puedan ser y sentirse aliadas. Aunque no todas las personas pueden identificarse con la narración intersexual, sí que pueden hacerlo con cuestiones vinculadas a nuestra sociedad patriarcal y que todas compartimos: los tabúes, las normas sociales de cómo tienen que ser los cuerpos o el poder de los aparatos clínicos y la medicalización. Es una manera nueva de leer las discriminaciones, de deconstruirlas y de crear nuevos imaginarios colectivos.

Es necesario que desde los poderes públicos se doten de un carácter integral y transversal las medidas que se adopten para proteger la integridad y la dignidad de las personas, así como para garantizar el reconocimiento de la personalidad y del hecho que toda persona tiene derecho a construirse una auto-definición con respecto a su cuerpo, sexo, género y orientación sexual, tal como establece la normativa autonómica. Por eso es fundamental validar las experiencias de las personas intersex, desmontar mitos y tabúes y contribuir a erradicar las discriminaciones y violencias mediante la sensibilización de toda la ciudadanía, remarcando los relatos de las personas intersex y su capacidad de agencia y decisión sobre su cuerpo y su vida.

Dentro del ámbito educativo hay que incorporar la riqueza de la diversidad sexual humana, fomentando una educación sexual que tenga en cuenta la diversidad anatómica, la riqueza de las prácticas y los cuerpos plurales, fomentando un deseo más flexible y no estereotipado.

Se desconoce la magnitud real de las personas intersex en nuestro contexto, no tan solo numéricamente, sino en otras cuestiones que afectan directamente las vidas, como el tipo y la calidad de información, la atención y el apoyo que reciben, han recibido o recibirán estas personas y sus familias en el momento de conocer que tienen un desarrollo sexual diferente (DSD). Por eso, este Protocolo quiere contribuir a que las personas con características intersexuales y su entorno familiar tengan acceso a un buen trato desde un enfoque integral que vaya más allá del sistema médico y sanitario y pueda prever otros escenarios en los que estas personas interactúan durante sus ciclos vitales y en cualquier momento de su socialización.

A continuación, proponemos un circuito de atención que permita ir validando su operatividad para garantizar que sea funcional, fácil y factible; por lo tanto, será la práctica diaria y la retroacción de las personas que lo utilicen que permitirá ir incorporando modificaciones en los procesos para contribuir a mejorar la vida de las personas intersex en las Illes Balears, atendiendo a sus necesidades y particularidades desde el respeto absoluto a su decisión sobre la autonomía y la integridad de su cuerpo y su bienestar emocional y social, rompiendo los tabúes a medida que ayudamos a visibilizar y reivindicar sus vidas que, sistemáticamente, han sido negadas y silenciadas.

«La visibilidad es lo que rompe en pedazos el ciclo del estigma».⁸

8 Extraído de la intervención de Gabriel J. Martín, psicólogo, terapeuta, escritor y activista intersex, en la «Jornada sobre intersexualidad», que se celebró el 26 de octubre de 2022, organizada por la Dirección general de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI del Ministerio de Igualdad. Transcripción literal a cargo de Catalina Company Caldentey.

2. Marco normativo

La igualdad y la no-discriminación son valores esenciales y derechos fundamentales en la Unión Europea (UE), consagrados en sus Tratados y en la Carta de los Derechos Fundamentales. Aunque haya más aceptación social y más apoyo a la igualdad de derechos en la UE, no siempre se han traducido en mejoras claras en la vida de las personas LGBTIQ+.

Muchos de los ámbitos políticos relacionados con la mejora de la igualdad de las personas LGBTIQ+ son principalmente competencias nacionales. Sin embargo, la UE ejerce un papel importante a la hora de facilitar orientaciones políticas, coordinar las medidas de los Estados miembros, supervisar su aplicación y los avances, apoyar mediante los fondos de la UE y promover el intercambio de buenas prácticas entre los Estados miembros.

Concretando en las cuestiones relacionadas con las intersexualidades, la Resolución del Parlamento Europeo de 14 de febrero de 2019 sobre los derechos de las personas intersexuales (2018/2878 (RDP)) es muy extensa y detallada y tipifica todas las violencias y discriminaciones que sufren las personas intersex. Por eso, advierte de la necesidad urgente de hacer un abordaje de las violaciones de los derechos humanos cometidas contra las personas intersex y solicita a la Comisión y a los estados miembros que propongan medidas legislativas para abordar estas cuestiones.

La Comisión Europea intensifica la acción para promover la Unión de la Igualdad para todas las personas mediante la adopción de la primera **Estrategia de la UE para la igualdad de las personas LGBTIQ**. En esta Estrategia se establecen una serie de objetivos clave alrededor de cuatro puntales que se tienen que lograr de aquí a 2025:

1) Abordar la discriminación de las personas LGBTIQ.

2) Garantizar la seguridad de las personas LGBTIQ.

3) Crear sociedades inclusivas para las personas LGBTIQ.

Este puntal básico prevé un objetivo prioritario:

> Mejorar el reconocimiento de las personas transgénero y no binarias, y de las **personas intersexuales**.

4) Liderar el llamamiento en favor de la igualdad de las personas LGBTIQ en todo el mundo.

En el apartado 3.3, **«Mejorar el reconocimiento de las identidades trans y no binarias y personas intersexuales»**, esta Estrategia europea establece, entre otros:

La Comisión tiene que fomentar los intercambios de buenas prácticas entre los estados miembros sobre como establecer legislaciones y procedimientos legales de reconocimiento de género accesibles basados en el principio de autodeterminación y sin restricciones de edad. La Comisión tiene que iniciar un diálogo intersectorial con las diversas partes interesadas, incluidos los Estados miembros, empresas y profesionales de la salud, para dar a conocer las identidades trans y no binarias y las personas intersexuales y fomentar la inclusión en todas las acciones y los procedimientos relevantes, incluidos en la Comisión [...]

La **Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGBTI⁹** tiene como objetivo desarrollar y garantizar los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans* e intersexuales erradicando las situaciones de discriminación, para asegurar que se pueda vivir la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género, las características sexuales y la diversidad familiar en plena libertad.

En aquello centrado de manera específica en los derechos subjetivos de las personas intersexuales, esta Ley, en el artículo 71, sobre personas intersexuales, establece lo siguiente:

1. Las personas intersexuales tienen derecho:

a) A recibir una atención integral y adecuada a sus necesidades sanitarias, laborales y educativas, entre

9 Enlace para acceder al texto de la Ley, que se publicó en el BOE núm. 51 de 1 de marzo de 2023: <https://www.boe.es/eli/es/l/2023/02/28/4>.

otros, en igualdad efectiva de condiciones y sin discriminación con el resto de la ciudadanía.

b) Al honor, la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, sin injerencias arbitrarias o ilegales en su privacidad.

2. Al inscribir el nacimiento de las personas intersexuales, en el supuesto de que el comunicado facultativo indique la condición intersexual de la persona recién nacida, las personas progenitoras, de mutuo acuerdo, podrán solicitar que la mención del sexo figure en blanco por el plazo máximo de un año. Una vez transcurrido el plazo máximo de un año, la mención del sexo será obligatorio y su inscripción tendrá que ser solicitada por las personas progenitoras.

También se regulan cuestiones relacionadas con la atención a la salud integral de las personas intersexuales, en el artículo 19, que establece lo siguiente:

1. La atención a la salud de las personas intersexuales se tiene que llevar a cabo conforme a los principios de no patologización, autonomía, decisión y consentimiento informados, no-discriminación, asistencia integral, calidad, especialización, proximidad y no segregación. Se tiene que asegurar, en todo caso, el respeto de su intimidad y la confidencialidad sobre sus características físicas y se tienen que evitar las exploraciones innecesarias o su exposición sin un objetivo diagnóstico o terapéutico directamente relacionado.

2. Se prohíben todas las prácticas de modificación genital en personas menores de 12 años, excepto en los casos en que las indicaciones médicas exijan el contrario a fin de proteger la salud de la persona. En el caso de personas menores de entre 12 y 16 años, solo se permitirán estas prácticas a solicitud de la persona menor siempre que, por su edad y madurez, pueda consentir de manera informada a la realización de estas prácticas.

3. Las administraciones públicas, en el ámbito de sus competencias, impulsarán protocolos de actuación en materia de intersexualidad que garanticen, en la medida de lo posible, la participación de las personas menores de edad en el proceso de adopción de decisiones, así como la prestación de asesoramiento y apoyo, incluido el psicológico, en personas menores de edad intersexuales y sus familias.

En particular, antes del inicio de cualquier tratamiento que pueda comprometer su capacidad reproductora, se tiene que garantizar que las personas intersexuales dispongan de la posibilidad real y efectiva de acceder a las técnicas de congelación de tejido gonadal y de células reproductivas para su futura recuperación en iguales condiciones que el resto de personas usuarias.

4. Las administraciones públicas, en el ámbito de sus competencias, garantizarán una formación suficiente, continuada y actualizada del personal sanitario, que tenga en cuenta las necesidades específicas de las personas intersexuales.

Así mismo, y atendiendo a la integralidad de este Protocolo, hay que hacer mención al artículo 24, sobre programas de información en el ámbito educativo, en que se establece lo siguiente:

Las administraciones educativas, en el ámbito de sus competencias, tienen que promover la aplicación de programas de información dirigidos al alumnado, a sus familias y al personal de centros educativos con el objetivo de divulgar las diferentes realidades sexo-afectivas y familiares y combatir la discriminación de las personas LGTBI y sus familias por las causas previstas en esta Ley, con especial atención a la realidad de las personas trans* e intersexuales.

Se fomentará que estos programas se lleven a cabo en colaboración con las organizaciones representativas de los intereses de las personas LGTBI, así como con la comunidad educativa.

Desde las administraciones públicas de las Islas Baleares y desde el ámbito competencial que corresponda a cada institución, se promoverá que las personas intersexuales y sus familias conozcan y hagan efectivos los nuevos derechos reconocidos en la normativa estatal, ya sea en el ámbito de la salud, el ámbito educativo, el ámbito familiar y desde una perspectiva integral, y que se complementan con los derechos reconocidos en el territorio de las Illes Balears.

Aterrizando en la normativa autonómica, la Ley 8/2016, de 30 de mayo, para garantizar los derechos de lesbianas, gays, trans, bisexuales e intersexuales y para erradicar la LGTBI-fòbia,¹⁰ establece, en el apartado 3 del

¹⁰ https://www.caib.es/sites/institutestudisautonomics/ca/n/llei_8-2016/

artículo 16, «Salud», que «las administraciones públicas de las Illes Balears, en las líneas de actuación relativas a la salud y al sistema sanitario, garantizarán que la política sanitaria sea respetuosa con las personas LGTBI y no trate directa o indirectamente la condición de estas personas, especialmente transexuales, transgénero e intersexuales, como una patología».

Así mismo, el artículo 23 dispone lo siguiente:

23.1. Se establecerá un protocolo específico de actuación en materia de intersexualidad que incluirá la atención psicológica adecuada a la persona intersexual y a los pares/madres o personas tutoras, y los tratamientos requeridos en atención al género con el cual se identifica.

Se evitará siempre que sea posible la intervención médica inmediata (quirúrgica u hormonal) del proceso de normalización sexual para ajustarse a las normas físicas del binarismo de género.

23.2. El sistema sanitario público de las Illes Balears velará por la erradicación de las prácticas de modificación genital en bebés recién nacid*s atendiendo únicamente a criterios quirúrgicos y en un momento en el cual se desconoce cuál es la identidad real de la persona intersexual recién nacida. Todo esto con la excepción de los criterios médicos basados en la protección de la salud de la persona recién nacida.

23.3. Se procurará conservar las gónadas con el fin de preservar una futura aportación hormonal no inducida, incluyendo en los controles los marcadores tumorales.

23.4. No se realizarán pruebas de hormonación inducida con finalidades experimentales ni de otro tipo hasta que la persona o sus tutor*s legales así lo requieran en función de la identidad sexual con la cual se identifica.

23.5. Se formará al personal sanitario haciendo hincapié principalmente en la corrección de trato y la privacidad.

23.6. Se preservará la intimidad del paciente en su historia clínica de forma que no todo el personal sanitario pueda conocer su condición, excepto cuando sea estrictamente necesario.

A los efectos de este Protocolo, en los aspectos que afecten a competencias autonómicas relacionadas con personas intersex/con un desarrollo sexual diferente (DSD) nos basaremos en la normativa autonómica.

En coherencia, en el II Plan Estratégico de Políticas Públicas LGTBI y en materia de diversidad sexual, familiar y de género del Gobierno de las Illes Balears¹¹ se incluye el Protocolo de atención integral a personas intersexuales como una de las acciones estratégicas (medida 18).

3. Objeto del Protocolo

El objeto del Protocolo es garantizar los derechos y el buen trato de las personas intersex (con desarrollo sexual diferente —DSD—) de las Illes Balears mediante el establecimiento de itinerarios informativos, orientadores y terapéuticos desde un enfoque multidisciplinar e interdisciplinar, con el fin de ofrecer una atención integral a las personas intersex y a sus familias de acuerdo con la legislación vigente en esta materia.

4. Ámbito de aplicación del Protocolo

Este Protocolo es aplicable, en el ámbito territorial de la comunidad autónoma de las Illes Balears, a cualquier persona, indistintamente de la edad e independientemente de su situación administrativa o personal y su domicilio o residencia, según los términos que se establecen en el artículo 3 de la Ley 8/2016, de 30 de mayo, para garantizar los derechos de lesbianas, gays, trans, bisexuales e intersexuales y para erradicar la LGTBIfobia.

¹¹ <https://www.caib.es/govern/sac/fitxa.do?codi=4690525&coduo=1426&lang=ca>

5. Principios generales de actuación

El principio básico desde el cual se tiene que partir para actuar en el ámbito de las políticas públicas en la comunidad autónoma de las Illes Balears es concebir los derechos de las personas LGTBIQ+ como derechos humanos.

También son aplicables los principios recogidos en el punto 7 («Principios de actuación desde las políticas públicas») del II Plan Estratégico de Políticas Públicas LGTBI y en materia de diversidad sexual, familiar y de género del Gobierno de las Illes Balears (2021-2024):

- Principio de igualdad y no-discriminación de las personas LGTBIQ+ en todos los ámbitos, atendiendo sobre todo las personas más vulnerables y estigmatizadas o en situación de marginación y exclusión social.
- Principio del interés superior de la persona menor de edad, atendiendo a la legislación vigente en cada momento.
- Derecho de participación y de capacidad de decisión de cada persona como puntales básicos para mejorar y contribuir a transformar positivamente sus experiencias de vida.
- Transversalidad, implicando diferentes departamentos del Gobierno de las Illes Balears para que incorporen la mirada interseccional en sus políticas, para detectar los obstáculos que la población intersex tiene a la hora de acceder a sus derechos y recursos de manera sectorial, y para que revisen qué transformaciones estructurales se pueden hacer para detectar y eliminar las desigualdades.

Uno de los ámbitos en que se llegarán a conocer las situaciones de variaciones intersexuales de las personas antes del momento de nacer y en el momento de nacer es el ámbito médico y sanitario, puesto que son hechos que ocurren habitualmente dentro de un espacio hospitalario que tiene que estar preparado para dar respuesta a estas situaciones desde los principios de actuación específicos que prevé el II Plan Estratégico:

- No-patologización.
- Autonomía.
- Co-decisión y consentimiento informado.
- No-discriminación.
- Asistencia integral.
- Calidad, especialización, proximidad y no-segregación.

En relación con la atención psicosocial, se tiene que actuar siguiendo los siguientes principios:

- Reconocer la variedad, la complejidad y la individualidad de cada situación teniendo claro que cada persona es única y tiene que ser tratada de manera específica atendiendo a criterios multifactoriales y multidimensionales del entorno familiar y social que le rodea.
- Ofrecer una información veraz y con un lenguaje comprensible a las personas con características intersexuales, madres, padres y personas tutoras legales porque puedan entender la situación y asumir las consecuencias de manera holística.



- Proporcionar tiempo, apoyo y empoderamiento para tomar decisiones en favor de la salud integral de la persona con características intersexuales, que tiene que ser escuchada en caso de tener madurez suficiente y según aquello que indica la legislación vigente.
- Garantizar el acceso a la información desde una perspectiva integral orientada a una toma de decisiones consciente tanto de la persona con características intersexuales como de su entorno familiar.
- Proporcionar autonomía en la toma de decisiones dejando de lado la presunción de la heterosexualidad y cuestiones de identidad, utilizando un lenguaje inclusivo y no estigmatizante.
- Favorecer la creación de grupos de apoyo mutuo y apoyo entre iguales reforzando los lazos entre el ámbito sanitario, el ámbito social y el tejido asociativo LGTBQ+, así como las asociaciones de pacientes/grupos de apoyo en caso de haberlos.
- Participar en las sesiones de formación LGTBQ+ para asegurar la actualización de estrategias de comunicación y la evolución en la atención del colectivo LGTBQ+.
- Coordinarse en el proceso de acompañamiento entre los servicios o departamentos implicados y velar por el cumplimiento de los derechos de la persona con características intersexuales.
- Promover espacios de interprofesionalidad que puedan enriquecer la evolución en las estrategias de intervención con el colectivo de personas con características intersexuales en las diferentes etapas de la vida, así como la mejora de las herramientas de intervención como este Protocolo u otros instrumentos que se puedan diseñar basados en los principios de este Protocolo.

6. Modelo de atención sanitaria

Las guías internacionales recomiendan que en los hospitales haya un equipo multidisciplinar para trabajar con personas intersex, familias y personas recién nacidas.

Es necesario garantizar este enfoque multidisciplinar incluyendo un acompañamiento desde la psiquiatría y la psicología para ofrecer una atención integral desde el nacimiento.

En relación con las realidades de las personas intersex que presentan un desarrollo sexual diferente, el modelo de atención sanitaria tiene que responder a:

- Garantizar la integridad física y mental, la autonomía y la autodeterminación sobre el propio cuerpo.
- No ocultar ni silenciar las situaciones de intersexualidades a adolescentes o a personas adultas.
- Garantizar que los itinerarios terapéuticos estén exentos de lenguaje patologizador y que usen un lenguaje respetuoso en términos de diversidad corporal.
- Garantizar una atención integral y adecuada a necesidades médicas, psicológicas, sociales, educativas y culturales desde un enfoque de respeto a la diversidad desde el nacimiento y durante todas las etapas vitales.
- Asegurar que el acceso a la información sobre tratamientos y salud sexual y reproductiva sea lo más completo posible y de calidad.



- Promover prácticas sanitarias y de apoyo psicológico dignas y respetuosas con las variaciones intersexuales, la identidad de género, la orientación sexual y la expresión de género.
- Promover el contacto con personas activistas intersex o asociaciones intersex que contribuyan al apoyo mutuo y al intercambio de información y experiencias.
- Fomentar las colaboraciones entre el ámbito sanitario y el tejido asociativo que defiende los derechos de las personas LGTBIQ+.
- Evitar las exhibiciones repetidas e innecesarias de genitales ante grupos de profesionales y residentes. Se incorporará el procedimiento específico en la guía clínica de actuación.
- Solicitar siempre el consentimiento informado para la toma de imágenes (ya sea con finalidades clínicas, docentes o de búsqueda). Se incorporará el modelo específico en la guía clínica de actuación.
- Prohibir las cirugías de genitales de personas recién nacidas o aplazarlas hasta que la persona pueda participar en la decisión, siempre que no haya un riesgo importante para la salud (con evidencia científica suficiente) y que obedezcan a razones estéticas¹².
- Garantizar una verdadera atención multidisciplinar y biopsicosocial ampliando la mirada más allá del ámbito médico y hospitalario y hacerlo extensivo al resto de ámbitos de socialización de las personas intersex y sus familias (educativo, sociocultural, laboral, etc.) de manera coordinada.
- El equipo que interviene tiene que designar una persona profesional de referencia para el seguimiento médico, teniendo en cuenta las necesidades psicosociales a lo largo de todo el proceso.
- El equipo que interviene tiene que designar una persona gestora de casos con formación específica adecuada.
- Preservar la integridad corporal siempre que no corra peligro la vida de las personas recién nacidas, e informar a las progenitoras que cualquier cuerpo es válido y que la ley actual garantiza este derecho.
- Utilizar un lenguaje más respetuoso en las orientaciones diagnósticas: utilizar «condiciones» mejor que «síndromes» para referirnos a AIS (PAIS o CAIS)¹³ de Klinefelter, hipospadias, de 5-alfa-reductasa, etc.

¹² Atendiendo en todo momento a la legislación en vigor.

¹³ AIS, Androgen Insensitivity Syndrome (acrónimo en inglés).

PAIS, acrónimo del diagnóstico clínico utilizado para definir la Insensibilidad Parcial a los Andrógenos.

CAIS, acrónimo del diagnóstico para definir la Insensibilidad Completa a los Andrógenos..

7. Atención integral a personas intersexuales o con un desarrollo sexual diferente (DSD)

Las actuaciones se tienen que llevar a cabo no solo con la persona intersex, sino también con su núcleo familiar y el entorno cercano, y tienen que incluir además de las investigaciones diagnósticas y actuaciones médicas pertinentes una atención psicológica y social adecuada.

Se tiene que dar una información completa, transparente y en un lenguaje adaptado a la edad, siguiendo el siguiente itinerario adaptado a cada persona de manera individualizada, diferenciando cinco etapas:

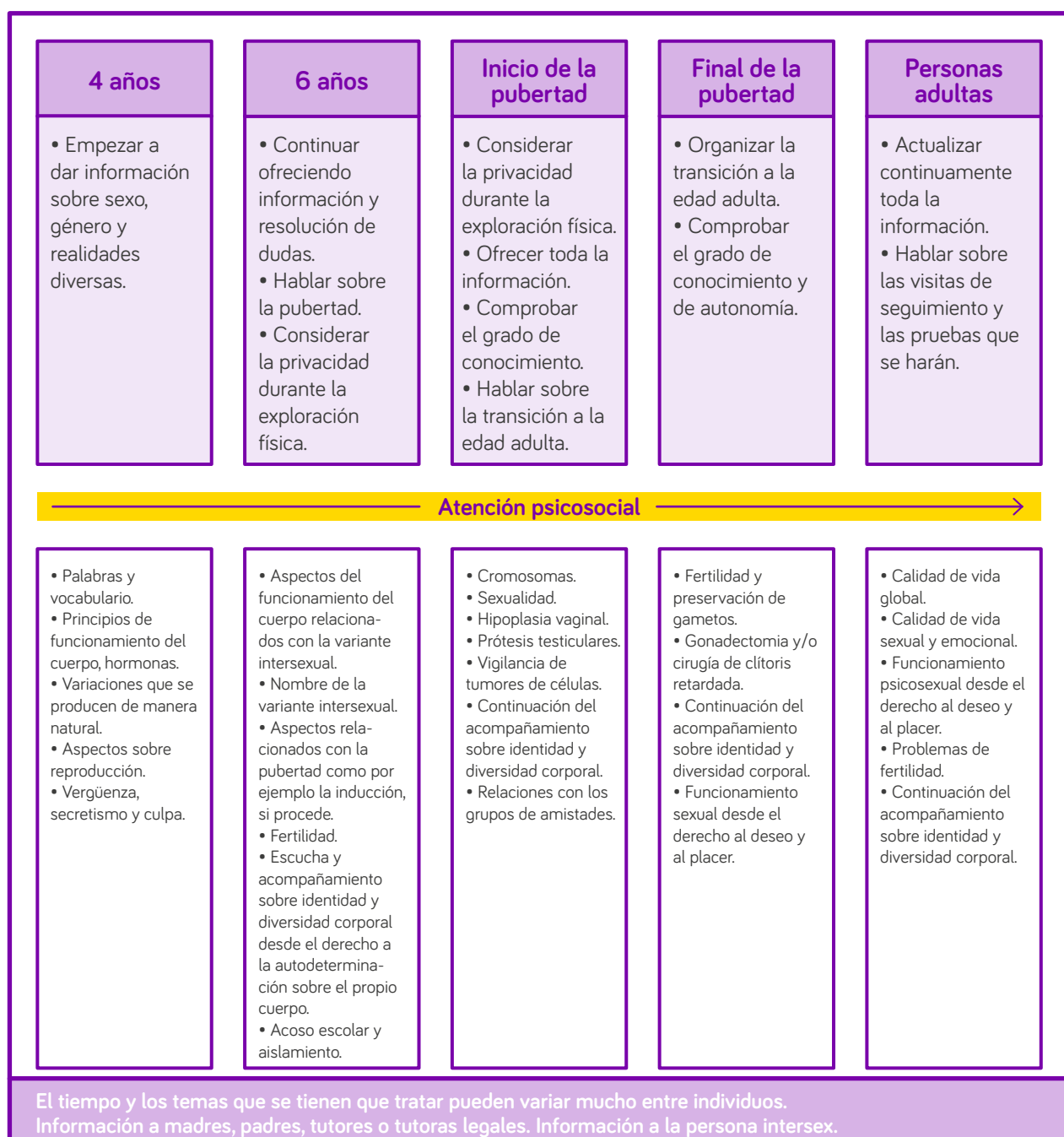


Tabla extraída del artículo publicado en la revista Nature (Nature reviews endocrinology): "Caring for individuals with a difference of sex development (DSD): a Consensus Statement". El contenido se ha adaptado ligeramente desde el Servicio de Coordinación y Atención a la Diversidad Sexual y de Género. Traducción del inglés, Sílvia Colom Reus. Para acceder al artículo original en inglés consultar el apartado «enlaces de interés» de los anexos.

La atención multidisciplinaria y la recogida de datos empieza en el momento de la detección y continúa a lo largo de toda la vida de la persona con DSD. El foco del proceso de información se desplaza gradualmente de madres, padres, tutores o tutoras legales hacia niñ*s y adolescentes con DSD.

El apoyo psicológico es un elemento clave en todas las edades. Aunque el tiempo y los temas pueden variar según las circunstancias individuales, en general se acuerda que niñ*s y adolescentes tienen que recibir información sobre su condición a una edad temprana.

Los temas sugeridos para ser discutidos por miembr*s del equipo multidisciplinar se han señalado en la parte superior de la Tabla anterior y otros aspectos también importantes se sitúan en listas no exhaustivas en la parte inferior de cada etapa.

Se tiene que tener en cuenta que el momento en que pasan de los servicios de pediatría a los servicios de personas adultas se considera un punto crítico y tiene que quedar previsto en la Guía clínica de actuación.

En cuanto al protocolo médico-sanitario, se propone que contenga los siguientes epígrafes:¹⁴

- Solicitud / Detección / Inicio del procedimiento desde el ámbito médico y sanitario
- Sistemática de intervención
- Itinerario terapéutico
 - a) Fase prenatal
 - b) En el momento del nacimiento
 - c) En la pubertad
 - d) En la edad adulta
- Itinerario de transición de la infancia a la edad adulta
- Acompañamiento psicosocial en el entorno hospitalario y seguimiento sociofamiliar

En el siguiente cuadro se especifica la información básica y la atención psicológica y social que se puede ofrecer, que queda abierta a las adaptaciones que hagan falta y a una atención personalizada y respetuosa según cada caso:

Información para madres, padres, tutoras o tutores legales
• Explicar la condición como una diversidad corporal. • Explicar el sexo y el género desde un enfoque diverso que incluya posibilidades más allá del binario (mujer/hombre). • Proporcionar información precisa sobre la condición específica o variante intersexual que la familia o la persona adolescente requiera. • Proporcionar información sobre las intervenciones médicas vitales, funcionales y electivas, incluyendo los beneficios y también los riesgos (consentimiento informado). • Explicar que la decisión inicial en el rol social de género puede estar posteriormente sujeta a cambios de acuerdo con la expresión de género de la persona en desarrollo y su identidad de género sentida y afirmada. • Usar un lenguaje respetuoso evitando términos como malformación o trastorno. • Desplegar habilidades de comunicación asertiva: escucha activa, clarificación de la información, pedir si tienen dudas y resolverlas. • Promover el contacto con grupos de apoyo y la participación de iguales con una preparación adecuada en el proceso de toma de decisiones por parte del equipo multidisciplinar.
Atención psicológica y social
• Dar consejos sobre como comunicar la situación a la familia y al entorno social. • Apoyar durante el proceso en la toma de decisiones desde el respeto, la empatía y dando tiempo y espacio para poder decidir libremente, siempre priorizando el interés superior de la persona menor de edad. • Ofrecer información sobre las diferentes opciones en relación con la normativa vigente y el registro de nacimientos. • Promover la aceptación del desarrollo individual sin estereotipos normativos. • Ofrecer alternativas y orientar sobre cómo afrontar situaciones potencialmente difíciles y sobre cómo criar niñ*s y adolescentes resilientes. • Evitar la toma de decisiones en momentos emocionalmente intensos, retrasar las decisiones que no son urgentes (cómo por ejemplo cirugías no urgentes) hasta haber recibido una adecuada atención psicológica y social. • Promover el contacto con grupos de iguales a la hora de tomar decisiones, ya sea con personas o familias que han vivido situaciones de DSD o con entidades o activistas LGTBIQ+ de defensa y de apoyo específico a este colectivo, como pueden ser los servicios de atención integral LGTBI (SAI LGTBI) de los consejos insulares.

14 Esta información tan especializada no formará parte de este Protocolo, sino que será una guía clínica (protocolo sanitario) que se irá elaborando internamente desde la Consejería de Salud siguiendo los principios de actuación que indica este Protocolo integral, así como los estándares clínicos pertinentes desde un punto de vista basado en la evidencia y desde el respeto a la legislación en vigor.

Se considera muy importante tener en cuenta las experiencias vividas. Con este objetivo se han recogido las recomendaciones siguientes:

Las familias que han pasado por una experiencia con situaciones de intersexualidades recomiendan a otras madres, padres, tutor*s legales:¹⁵

- Si la salud del niñ* no está en riesgo, no se tienen que tomar decisiones con prisa sobre cirugías o tratamientos que puedan tener consecuencias irreversibles y negativas para su salud física y mental.
- Ninguna persona debería ser sometida a cirugías «cosméticas», irreversibles, médicamente innecesarias y no consensuadas en la infancia, cuando no se es capaz de proporcionar su consentimiento plenamente informado.
- Cuando el personal médico proponga alguna cirugía o tratamiento hay que pedir: ¿es realmente necesario? ¿Cuáles son los riesgos? ¿Hay otras opciones? ¿Qué pasa si no se hace nada?
- Aconsejan buscar una segunda o tercera opinión y, basándose en las respuestas obtenidas, llegar a una conclusión. Si la conclusión es que el tratamiento hormonal o la cirugía no son médicamente necesarios e incluso pueden implicar riesgos para la salud del niñ*, entonces no hay motivo para intervenir.
- Hablar con honestidad con el niñ*, sin ocultar información y mostrando obertura respecto a su variación intersexual. Hay que enseñarle a querer su cuerpo tal como es. Atendiendo a su edad y entendimiento, hay que enseñarle que todos los cuerpos varían entre sí.
- Buscar grupos de apoyo entre otras madres o padres que hayan vivido situaciones similares.
- Permitir que el niñ* crezca en un ambiente familiar libre de prejuicios y abierto a la diversidad. Hace falta recordar que l*s niñ*s intersex, igual que el resto de niñ*s, pueden sentirse, o no, identificad*s con el género asignado en el momento de nacer y que, al crecer, pueden tener cualquier orientación sexual. Hay que hacerle saber que se le quiere y que está creciendo en un hogar que abraza la diversidad.

En el Anexo 2 se establecen mediante la sistemática visual del diagrama de flujo las secuencias y fases del Protocolo de actuación para garantizar los derechos y el buen trato de las personas intersex.

Recomendaciones en el ámbito educativo

- Cuando son las familias las que comunican a los centros educativos alguna situación relacionada con un desarrollo sexual diferente en un niñ*, lo hacen utilizando el diagnóstico médico que han recibido.¹⁶ Por este motivo, es necesario que desde los centros educativos tengan conocimiento de los diferentes síndromes o condiciones que existen, al menos los que tienen más prevalencia, para poder detectar al alumnado con características intersexuales (con un desarrollo sexual diferente, DSD).
- En los casos en que sea el propio alumnado el que comunique al centro educativo su situación, el papel del centro educativo se tiene que centrar en la acogida y el acompañamiento de las necesidades socioemocionales que se deriven. En este caso, el centro educativo, mediante el servicio de orientación, comunicará a la familia el hecho, para que puedan tomar las medidas que sean necesarias teniendo siempre en cuenta siempre su bienestar y el principio del interés superior de la persona menor de edad.
- Los centros educativos deben trabajar desde una perspectiva preventiva proporcionando información de las diferentes corporalidades y posibilidades en la apariencia de nuestros cuerpos, desde los programas de educación sexual (integral) y desde los currículos de las materias que expliquen el cuerpo humano, y especialmente los aparatos reproductores en todas las etapas educativas.

¹⁵ Extraído de la publicación *Intersexualidad: guía para madres y padres*. Brújula Intersexual. 1a edición: agosto de 2022..

¹⁶ Aportación de Núria Gregori-Flor como experta.

Otras recomendaciones:

- Incorporar la formación en género y sexualidad desde una perspectiva no patologizadora en los currículos formativos sanitarios y en los programas docentes de cada área o departamento de salud.
- Garantizar el acceso a los medicamentos con un impacto menor para la salud, de forma que se incorporen gratuitamente en la cartera farmacéutica de cada comunidad autónoma.
- Promover estudios psicosociales para conocer el impacto de la atención, los tratamientos y las cirugías a largo plazo en las personas intersex con un DSD.

8. Campañas informativas y formativas

A. FORMACIÓN PARA PROFESIONALES

En la actualidad muchas personas que trabajan en ámbitos profesionales desconocen el daño que causa la mutilación genital intersexual (MGI) no consentida, así como las consecuencias que han causado en muchas personas intersex las intervenciones quirúrgicas hechas en la pubertad, las hormonaciones posteriores que han sido necesarias y los traumas que se han generado en las personas intersex que lo han vivido desde el silencio y el tabú.

Por todo esto, hay que ofrecer una formación específica que tiene que ayudar a mejorar la tarea de profesionales que pueden llegar a atender situaciones de intersexualidades, sobre todo de personal sociosanitario que encontrará estas situaciones en su puesto de trabajo habitual.

Esto se puede conseguir mediante formación especializada, consultorías, elaboración y difusión de guías y buenas prácticas, etc.

La finalidad es establecer alianzas entre profesionales, activistas (asociaciones) y familias y las mismas personas intersex, que tienen que recuperar su voz y su autonomía en la toma de decisiones.

L*s profesionales de atención primaria (y personal de atención hospitalaria relacionado con el proceso de apoyo a las personas y familias intersex) recibirán formación adecuada y permanentemente actualizada para cumplir con los siguientes objetivos:

- Detección de casos que necesiten derivación al circuito de atención a personas con DSD, detección de sospecha de casos de maltrato, acoso, etc.
- Divulgación de los circuitos de atención y mecanismos de interconexión del grupo de referencia con profesionales del resto de islas.
- Información sobre entidades LGTBI, asociaciones y activistas intersex, sobre todo para adolescentes y familias.

Se ofrecerá formación especializada al resto de profesionales que puedan intervenir en el seguimiento desde otros ámbitos como son el educativo, el sociocultural, el deportivo, el ocio y el tiempo libre, etc., para poder detectar situaciones de riesgo en relación con acoso, maltrato, etc.



B. CAMPAÑAS DE EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN PARA LA CIUDADANÍA

Se trata de un punto de una importancia vital, dado que hoy en día hay un gran desconocimiento por parte de la sociedad sobre las distintas variantes intersexuales que supone que las personas con desarrollo sexual diferente se escondan y lo vivan desde el aislamiento, la vergüenza y la culpa.

Por esto, son necesarias campañas informativas que desmonten mitos y ayuden a romper el ciclo del estigma. El objetivo final es facilitar a las personas con alguna variante intersexual que puedan salir del silencio y del estigma y que puedan llegar a tener una vida llena en todos los ámbitos: físico, psíquico, sexual, afectivo, emocional, etc. desde una perspectiva integral.

Potenciar que las personas activistas o entidades LGTBIQ+ participen en estas campañas hará que las personas y familias se sientan reconocidas y tengan recursos de socialización, reparación y resiliencia individual y grupal.

9. Registro

Es muy importante compartir información entre profesionales, ya sea para mejorar los conocimientos del personal que atiende situaciones de DSD en los ámbitos hospitalarios o de atención primaria, como para elaborar estudios que permitan avanzar y mejorar en la detección de las necesidades de las personas que nacen con características intersexuales, que se manifiesten, o no, en el momento del nacimiento o en cualquier otra etapa vital, como puede ser la pubertad o la edad adulta.

En este sentido, se propone crear un fichero automatizado del cual será titular el Servicio de Salud de les Illes Balears (IBSALUT) en los términos previstos en la normativa aplicable sobre protección de datos. El grupo de trabajo determinará las variables que se tienen que analizar para garantizar una adecuada calidad asistencial y un uso responsable de los datos según la normativa vigente.

10. Consideraciones y referencias finales

«¿Quiénes son l*s intersexuales? Cualquiera que haya nacido con un cuerpo sexuado distinto al “promedio” femenino o masculino y, en particular quienes fueron sometid*s a intervenciones médicas para corregirlo, quienes han sido y son violentad*s por el maltrato familiar, social e institucional de esta distinción.

¿Dónde están? En todas partes [...]»¹⁷

Esta definición, hecha por el activista intersex Mauro Cabral, pone el foco en la violencia perpetrada por el sistema cisheteronormativo cuando considera válidas y socialmente reconocidas solamente dos opciones corporales, obviando y estigmatizando la diversidad del ser humano en relación con sus características sexuales. Como dice el activista intersexual Gabriel J. Martín,¹⁸ «aquello que nos distingue de las personas endosex es una conformación corporal variable, que se relaciona habitualmente con nuestros genitales, aunque también puede tener que ver con los cromosomas, las gónadas o las hormonas» y añade que «la intersexualidad no es

17 Extraído del libro de Mer Gómez *La rebelión de las hienas*. Bellaterra Edicions. «Biblioteca Ciudadana». Octubre de 2022. Capítulo 3 dedicado a la psicóloga y activista por la visibilidad intersex Iolanda Melero (pág. 51).

18 Psicólogo, terapeuta, escritor y activista intersexual, en una conferencia en el marco de la «Jornada sobre intersexualidad», que tuvo lugar el 26 de octubre de 2022, organizada por la Dirección general de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI del Ministerio de Igualdad. Transcripción literal a cargo de Catalina Company Caldentey.

una orientación sexoafectiva ni una identidad de género, hay que tener en cuenta muchas diversidades y nos podemos encontrar que la mayoría de las personas intersexuales también son lesbianas, gays, bisexuales o trans*».

Para complementar esta visión, la activista intersex Mer Gómez¹⁹ destaca que «la intersexualidad se convierte en una identidad en el momento en que, colectivamente, la estamos construyendo y la utilizamos para hacer incidencia política, como se está viendo desde hace algunos años por parte de algunas personas activistas». Y continúa afirmando «somos intersexuales por las experiencias corporales de discriminación y violencias que nuestros cuerpos han vivido, por lo tanto, para denunciar estas situaciones es fundamental e importante construir esta identidad colectiva».

Las múltiples y diferentes variaciones en las características sexuales que no responden al patrón normativo «masculino» o al patrón normativo «femenino» no constituyen un problema de salud por sí mismas, por lo tanto, las intersexualidades no tienen que ser consideradas una patología, sino un desarrollo sexual diferente²⁰ (DSD). Por eso, y a pesar de las etiquetas diagnósticas médicas que se utilizan y que son diversas, hay que tener en cuenta las variantes intersexuales desde la despatologización y convertir los diagnósticos en simples términos informativos, dando libertad a las personas intersexuales para auto-referenciarse con sus propios términos y narrar sus propias realidades. Esto en la práctica tiene que permitir que cada persona se sienta libre para utilizar el término que considere más adecuado para referirse a las variaciones de su propio cuerpo.²¹



19 Activista intersex. Graduada en periodismo. Especializada en Estudios internacionales de Paz, Conflictos y Desarrollo y en Estudios Feministas y de Género.

20 En este Protocolo se utiliza *desarrollo sexual diferente*, aunque también encontraréis en otros entornos *desarrollo sexual diverso* o en entornos anglófonos *diferencias del desarrollo sexual* (DDS).

21 *Intersexualidad: guía para madres y padres*. Brújula Intersexual. 1a edición: agosto de 2022.

REFLEXIONES Y REIVINDICACIONES HECHAS POR ACTIVISTAS POR LA VISIBILIDAD INTERSEXUAL

Qué necesitamos las personas intersex?

ACOMPAÑAMIENTO, VISIBILIDAD Y AUTONOMÍA

◀◀ (...) El acompañamiento es fundamental. Dependerá de cada caso, por supuesto. Pero es importante sentirse acompañada, que te den información. Tendemos a infravalorar el nivel de comprensión que pueden tener las personas cuando somos niñas, niños, niñes. Hay que evitar ese sentimiento de soledad y de silencio (...) La plena autonomía sobre nuestros cuerpos. La necesidad de que se reconociera la belleza de los cuerpos intersex, su capacidad para desear y ser objeto de deseo, aunque no se ajusten a los arquetipos binarios tradicionales de género. Que se respeten las múltiples orientaciones sexo-afectivas que puedan expresarse en el futuro, no se pueden dar por supuestos patrones cis-heteronormativos que se acompañen de cirugías innecesarias (...) ▶▶

— Camino Baró ²²

CONSECUENCIAS DE LA MUTILACIÓN GENITAL INTERSEXUAL (MGI): HACE FALTA UNA RELACIÓN PROFESIONAL RESPETUOSA

◀◀ Tres operaciones urológicas en tres años. Todo el mundo me conocía. (...) No tengo sensación de pérdida de intimidad porque nunca la he tenido. (...) No es que no haya diagnóstico, sino que la relación con el profesional médico sea una relación respetuosa, lo que nos debe preocupar es lo que acompaña al diagnóstico, lo que viene después ▶▶

— Gabriel J. Martín

EL TRAUMA Y LA CONEXIÓN SOCIAL

◀◀ (...) El peso que tenemos como comunidad es muy grande. El trauma es una sobrecarga del sistema nervioso que permanece en el tiempo y que está en el cuerpo. Y este trauma lo hemos ido apartando porque todo nos conecta con él. Eso nos ha dificultado hacer comunidad, visibilizarnos, porque todo está ahí (...). Además de que, al tuyo, se suman los traumas de las familias, los suyos propios de cada individuo del núcleo y su relación con las intersexualidades. Es vital la conexión social cuando ha habido un gran impacto. Es el mayor hándicap y algo imprescindible para trabajar con la población intersex ▶▶

— Iolanda Melero

EL DESEO, LOS PROTOTIPOS NORMATIVOS HETEROSEXUALES Y LA PROMOCIÓN SEXUAL DEL PLACER

◀◀ (...) La intersexualidad está relacionada con el deseo, en como nuestros cuerpos, los cuerpos intersexuales son adaptados y son modificados para cumplir con unos cánones estéticos de dos tipos de corporalidades. Si esto se hace se porque nuestros cuerpos no se conciben como objeto de deseo, no se conciben como cuerpos que puedan desear tal y como son, y lo que se reproduce, precisamente, o para lo que se adaptan, es a prototipos normativos heterosexuales. De alguna manera, claro que también está relacionado con el deseo (...) ▶▶

Extraído del libro de Mer Gómez *La rebelión de las hienas. Relatos corporales de personas intersex.*

²² Camino Baró y Iolanda Melero son psicólogas y activistas por la visibilidad intersex de la Asociación Kaleidos.

11. Anexos

ANEXO 1. GLOSARIO

Intersexualidad: condición de las personas nacidas con unas características biológicas, anatómicas o fisiológicas; una anatomía sexual; unos órganos reproductivos o un patrón cromosómico que no se corresponden con las nociones socialmente y normativamente establecidas a los cuerpos femeninos (asignados a mujeres) o masculinos (asignados a hombres).

Características sexuales / Variaciones de las características sexuales*: el término características sexuales se refiere a las características sexuales primarias de una persona, como por ejemplo: cromosomas, anatomía, composición hormonal y órganos reproductivos, o a las características sexuales secundarias de una persona, las cuales se hacen evidentes en la pubertad, como por ejemplo: pechos, pelo facial y púbico, nuez del cuello, masa muscular, estatura y distribución de la grasa corporal. Por tanto, el término *variaciones de las características sexuales* es visto por una mayoría de activistas como más preciso que *condición intersexual*, dado que hace referencia a una variedad de características posibles, en lugar de una sola condición homogénea o la experiencia de ser intersexual.

Intersexual o Intersex*: un término que se refiere a una variedad de características o variaciones físicas que es encuentran entre los ideales estereotipados para lo masculino y lo femenino. Las personas intersexuales nacen con características físicas, hormonales o genéticas que no son completamente femeninas ni completamente masculinas; o son una combinación de las femeninas y masculinas; o no son ni femeninas ni masculinas. Hay muchas formas de intersexualidad; es un espectro o un término general, en lugar de una sola categoría. Es por esto que activistas intersex con frecuencia prefieren utilizar el término *características sexuales* (por ejemplo, cuando se habla de bases que pueden ser protegidas contra la discriminación). No hay una condición estática denominada *condición intersexual*, así que utilizar el término *características sexuales* refleja el hecho de que ser intersexual es una experiencia corporal y solo una parte de la identidad de una persona.

DSD: sigla que hace referencia en el mundo anglosajón a *diferencias en el desarrollo sexual (DDS)*. En nuestro contexto a veces se puede traducir como *desarrollo sexual diferente o desarrollo sexual diverso*. En este Protocolo hemos optado por la definición de *desarrollo sexual diferente*, dado que es un término descriptor en ciencias de la salud, por tanto, el vocabulario controlado en términos biomédicos.

Genitales*: los órganos sexuales de una persona.

Gónadas*: testículos, ovarios u ovo-testes.

Sexo*: el conjunto de las características corporales de una persona, que incluye: cromosomas, hormonas, órganos reproductivos internos y externos, y características sexuales secundarias. En la mayoría de los países, esto todavía está limitado al binario de femenino (mujer) y masculino (hombre), lo cual puede excluir (o invisibilizar) la corporalidad de las personas intersexuales.

Género*: se refiere a una construcción social que coloca expectativas culturales y sociales en las personas en función del sexo asignado.

Expresión de género: se refiere a la manera en la cual una persona manifiesta su identidad de género a otras, por ejemplo, en la manera de vestir, de hablar, en el tono de voz, en sus expresiones corporales o en su comportamiento. Esta expresión de género puede ser femenina, masculina o andrógina, indistintamente de cual sea la identidad de género de la persona, puesto que la masculinidad o la feminidad se pueden encarnar desde cualquier cuerpo o cualquier identidad, sea binaria o no binaria.



Identidad de género*: se refiere a la experiencia profundamente interna e individual de una persona sobre su género, que puede o no corresponder con el sexo asignado al nacer. La identidad de género de algunas personas puede estar fuera del binario normativo (mujer/hombre); por lo tanto, son personas no binarias e incluso algunas personas niegan esta categoría (personas agénero).

Orientación sexual*: se refiere a la capacidad de cada persona de expresar un profundo afecto, atracción emocional y sexual, y tener relaciones íntimas y sexuales con personas de un género diferente, del mismo género, de más de un género; o no sentir atracción sexual por ninguno.

Definición de intersexfobia (también interfobia): rechazo, daño, prejuicio o discriminación hacia una persona por motivo de sus características sexuales.

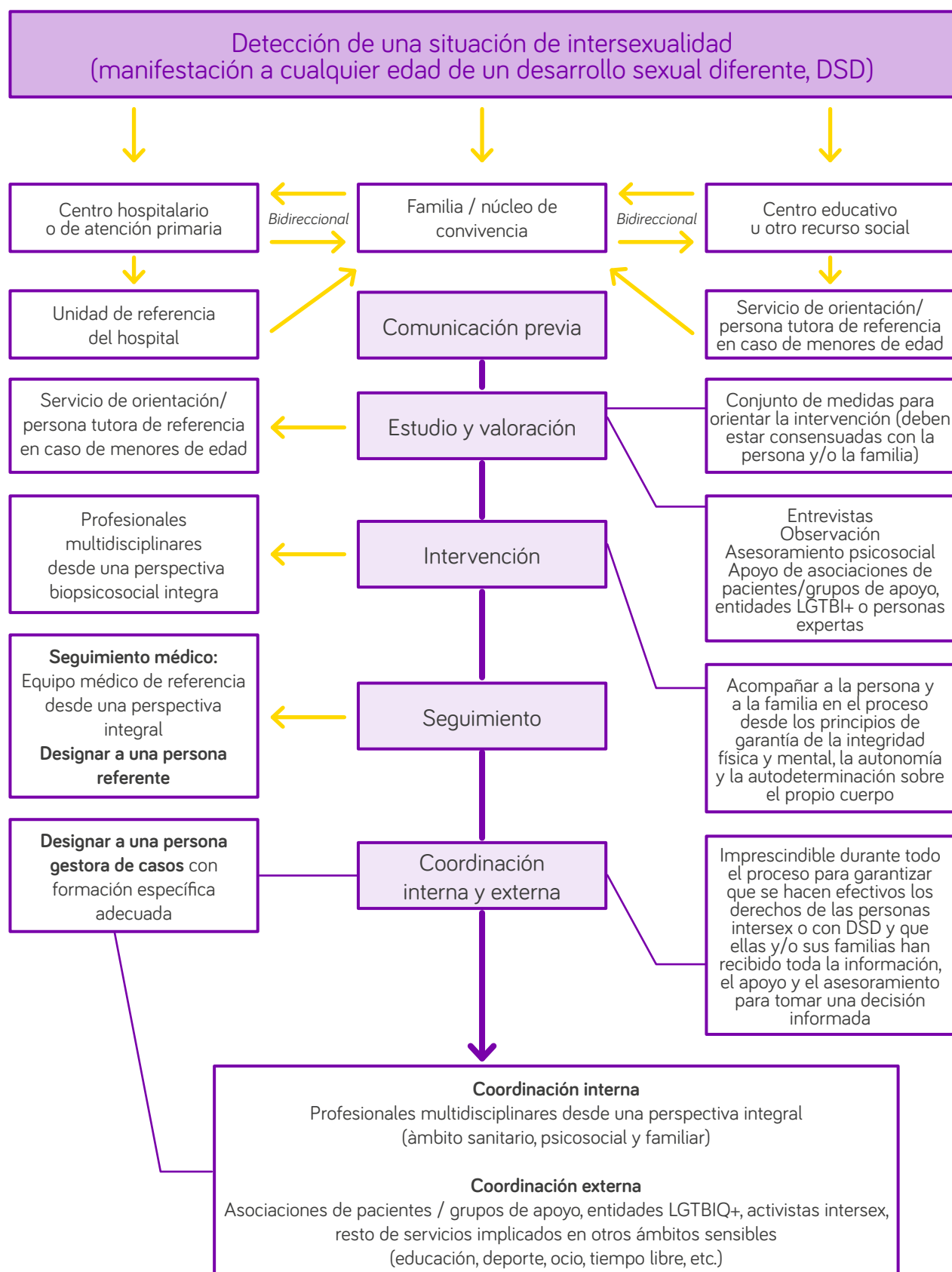
Endosexual o endosex: es la persona cuyas características sexuales congénitas entran en las ideas normativas biomédicas y socioculturales para los cuerpos catalogados como «mujer» y «hombre».

* **Fuente**: *Apoyando a tu hijo(a) intersex* (creat per IGLYO, OII Europe & EPA) con mínimas adaptaciones.



ANEXO 2. DIAGRAMA DE FLUJO

Circuito para garantizar los derechos y el buen trato de las personas intersex o con un desarrollo sexual diferente (DSD) en las Illes Balears²³



²³ La estructura está basada en el Protocolo de acompañamiento para garantizar el derecho a la identidad de género, la expresión de género y la intersexualidad de la Generalitat Valenciana (Diario Oficial de la Generalitat Valenciana núm. 7944, 27/12/2016).

ANEXO 3. RECURSOS DE APOYO

3.1. ASOCIACIONES Y ORGANIZACIONES DE PERSONAS INTERSEX

- Asociación GrApSIA (Asociación y Grupo de Apoyo a Personas con Insensibilidad a los Andrógenos y Condiciones Relacionadas): <https://grapsia.org/>
- Kaleidos, Organización Intersex por la Diversidad:²⁴ <https://kaleidosintersex.com/>
- Krisol. Pro Derechos Humanos Intersex. Adriano Antinoo: <https://www.facebook.com/groups/krisol.intersex/?mibextid=6NoCDW>
- Blog Brújula Intersexual (punto de encuentro para personas intersex): <https://brujulaintersexual.org/>
- Caminar Intersex. Vivir y Ser Intersex, espacio crítico de reflexión sobre la intersexualidad: <https://vivirintersex.org/tag/caminar-intersex/>
- Colectivo «I de Intersex» Intersexualidad(es), cuerpo(s), feminismo(s). Formamos e informamos: ideintersex@gmail.com

3.2. ENTIDADES LGTBIQ+ DE LAS ILLES BALEARS

Las entidades LGTBIQ+ que forman parte del Consejo de LGTBI de las Illes Balears son:

Ben Amics, Associació LGTBI de les Illes Balears

web: www.benamics.com

a/e: benamics@benamics.com

Colectivo La Llave del Armario / Sa Clau de S'Armari d'Eivissa i Formentera

web: www.lallavedelarmario.org

a/e: lallavedelarmario@gmail.com

Chrysallis Balears

web: www.chrysallis.org.es

a/e: baleares@chrysallis.org.es

Asociación Balears Diversa

a/e: presidencia@balearsdiversa.es

El resto de entidades y otros recursos en materia de diversidad sexual, familiar y de género se pueden consultar en el **Mapa de recursos LGTBI+ de les Illes Balears**, en el siguiente enlace::

<https://www.caib.es/govern/sac/fitxa.do?codi=3355607&coduo=2942956&lang=ca>

3.3. ENLACES DE INTERÉS

<https://www.nature.com/articles/s41574-018-0010-8#Sec16>

(Artículo «Caring for individuals with a difference of sex development (DSD): a Consensus Statement», publicado en Nature Reviews Endocrinology, revista Nature)

<https://seep.es/index.php> (Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica)

24 Organización sin ánimo de lucro que nace de la necesidad de crear un espacio que integre las diferentes personas, familiares y profesionales con vivencias e intereses en el ámbito de las intersexualidades y diferencias del desarrollo sexual o desarrollo sexual diferente (DSD).

<https://dsdfamilies.org/> Contiene mucha información en un lenguaje claro y sencillo. Recogen historias de otras familias, recomiendan libros, etc. Tienen redes sociales (Facebook, Twitter...)

Ya hemos destacado que la adolescencia es una etapa crucial. Por esto, tienen una web específica para esta etapa: <https://www.dsdtens.org/>

Ejemplos:



Los primeros días



Diez consejos prácticos para la dilatación



La historia del desarrollo sexual



Consejos prácticos para hablar de DSD

3.4. RECURSOS VIDEOGRÁFICOS

- **An Intersex Story** (2018). Directora Floriane Devigne, activista intersexual.
- **Se receta silencio** (2021). Cortometraje de docuficción sobre la realidad de las personas intersex. Film encargado por el Servicio LGTBI+ del Ayuntamiento de Terrassa al sociólogo y activista trans Miquel Missé, con la participación de las actrices y activistas intersex Mer Gómez y Laura Vila Kremer. Disponible en este enlace: <https://www.terrassa.cat/es/se-receta-silencio>
- **Hermafroditas a caballo o la rebelión del deseo** (2022). Colectivo Que No Salga de Aquí: Teaser disponible en este enlace: https://youtu.be/N5nXe5Cz_QE
- **Por la visibilización de las personas intersexuales.** #intersexawarenessday #iad2016
<https://www.facebook.com/BuzzFeedEspana/videos/1742526986073100/>
- **Apoyo positivo (Intersex).** Vídeo de sensibilización.
Es pot visualitzar en aquest enllaç: <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/VI5257.mp4>
- **Hablemos de intersexualidad.** Vídeo de animación (VO inglés, con subtítulos en castellano).
<https://www.youtube.com/watch?v=x4cnBDoC6yA&feature=youtu.be>
- **Libres e iguales: visibilidad intersex.** Vídeo de las Naciones Unidas.
<https://www.youtube.com/watch?v=f7fhwqR51VY&feature=youtu.be>
- **Videos en inglés**
<https://www.youtube.com/watch?v=HXPaL8RKqZQ>
<https://www.youtube.com/watch?v=h5lwQf0jTgg>

3.5. RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS

- **Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano.** Mauro Cabral, editor. Anarrés editorial. Córdoba (Argentina), febrero de 2009. Se puede consultar y descargar en este enlace: <http://www.mulabilatino.org/Interdicciones2.pdf>

- **Buceando en la diversidad desconocida: una guía para terapeutas de pacientes con intersexualidades²⁵(DSD).** Iolanda Melero Puche, psicoterapeuta y fundadora de la Asociación Kaleidos, organización intersexual por la diversidad. 2017. Se puede consultar y descargar en este enlace: <https://gestaltvalencia2.files.wordpress.com/2017/12/guia-terapeutas.pdf>

- **Encuentros y des-encuentros en torno a las intersexualidades/DSD: narrativas, procesos y emergencias.** Tesis de Núria Gregori-Flor. Valencia, 2015.

Se puede consultar y descargar en este enlace: https://www.academia.edu/39344796/Nuria_Gregori_Flor_ENCUENTROS_Y_DES_ENCUENTROS_EN_TORNO_A_LAS_INTERSEXUALIDADES_DSD_NARRATIVAS_PROCESOS_Y_EMERGENCIAS_TESIS_DOCTORAL

- **Buceando en la diversidad desconocida. Guía para terapeutas de pacientes con intersexualidad(es) / DSD**

https://webkaleidos.files.wordpress.com/2021/11/guia-para-terapeutas-actualizada-1.pdf?force_download=true

- **Apoyando a tu hijo(a) intersex.** OII Europe (Organisation Intersex International Europe); IGLYO (International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Intersex Youth & Student Organisation); EPA (European Parents' Association)

Se puede descargar en este enlace: http://oiieurope.org/wp-content/uploads/2020/12/PTK_espanol.pdf

- **Intersexualidad: guía para madres y padres.** Texto: Laura Inter, coordinadora general de Brújula Intersexual, con apoyo de Clara Montesdeoca y Albán, coordinadores de Caminar Intersex, y Free, colaboradora de Brújula Intersexual. 1a edición: agosto de 2022.

Se puede descargar en este enlace: <https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/ff80808183e6976c01843e20709a01b7?search=tag&tag=INTERSEXUAL>

- **Salut sexual SIDA STUDI. Resultados de la búsqueda con la etiqueta «intersexual»:**

<https://salutsexual.sidastudi.org/es/search?search=tag&tag=INTERSEXUAL>

- **Intersexualidades: entender los cuerpos más allá de los patrones sociales binarios.** Texto: Mer Gómez.

Se puede descargar en este enlace: <https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/ff80808181f1931f0181f1a0a9b0008c?search=tag&tag=INTERSEXUAL>

- **La rebelión de las hienas. Relatos corporales de personas intersex.** Mer Gómez. Bellaterra Edicions. «Biblioteca Ciudadana». Octubre de 2022. <https://www.bellaterra.coop/es/libros/la-rebelion-de-las-hienas>

- **Referencias Núria Gregori-Flor:** <https://uv.academia.edu/NuriaGregori>

- **Guia d'Intersexualitats.** Ayuntamiento de Terrassa, Servicio LGTBI+. Textos: Mer Gómez. Diseño: Víctor Rico. Marzo de 2023.

²⁵ En este título destaca que salga la palabra «intersexualidades» en plural, para dar a entender la diversidad de situaciones diferentes en las que se puede manifestar.

Libros infantiles:

- **Un secreto pelirrojo.** Camino Baró y Nuria Fortuny. Bellaterra Edicions. 2021.
A partir de 8 años. Incluye guía de lectura.
- **Superamigue.** Libro infantil sobre la infancia intersexual: escrito per Lucía Manusovich e ilustrado por Julián Cardozo. Edicions Bellaterra, 2022. En la versión en catalán el título es *Superamigui*.
- **Pipo i Pepo, dos petits exploradors**
https://grapsia.files.wordpress.com/2012/11/cuento_pipoypepo_ca.pdf





Imagen incluida en el Fanzine «Identidades disidentes y familias queer: otras formas de criar» elaborado en el coworking impartido por el colectivo Tsunami en el marco del proyecto **#ToQueerLab** Transfeminismo, pensamiento crítico, acción social impulsado por Filosa Menorca en febrero de 2023.