



STUDIM KËRKIMOR PËR INTERSEKSUALITETIN

SHQIPËRI, BOSNJË-HERCEGOVINË,

ISH-REPUBLIKA JUGOSLLAVE E MAQEDONISË DHE SERBI

2017



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



*Empowered lives.
Resilient nations.*



STUDIM KËRKIMOR PËR INTERSEKSUALITETIN

SHQIPËRI, BOSNJË-HERCEGOVINË,
ISH-REPUBLIKA JUGOSLLAVE E MAQEDONISË DHE SERBI

2017

Autori kryesor i këtij botimi është Kristian Randjelovic, Konsulent Ndërkombëtar, dhe me kontributin kryesor nga Nenad Petkovic, Zyra e PNUD-it në Serbi. Kontribuues të tjerë përfshijnë Dr. Rosemary Kumwenda, John Macauley dhe Ninoslav Mladenovic, (Zyra Rajonale e PNUD-it, Stamboll) dhe Boyan Konstantinov (Zyra Qendrore e PNUD-it). Dokumenti është rishikuar edhe nga kolegët.

Deklaratë:

Ky raport është prodhuar me mbështetjen financiare të Agjencisë së Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar (USAID). Përmbajtja e këtij raporti është përgjegjësi vetëm e autorëve dhe, në asnjë rrethanë, nuk mund të konsiderohet se pasqyron qëndrimin e USAID, Qeverisë së Shteteve të Bashkuara apo agjencive të tjera të përmendura në këtë raport.

Pikëpamjet e shprehura në këtë botim janë pikëpamjet e autorëve dhe jo domosdoshmërisht përfaqësojnë ato të Kombeve të Bashkuara, përfshirë PNUD-in, apo të shteteve anëtare të Kombeve të Bashkuara

TABELA E PËRMBAJTJES

I. SHKURTESA.....	7
II. HISTORIKU: Projekti BLEE dhe nevoja për të përgatitur këtë raport.	9
III. METODOLOGJIA KËRKIMORE.....	10
IV. GJETJET KRYESORE.	11
1. HYRJE: Fenomenet e interseksualitetit.....	11
2. QASJET MJEKËSORE NDAJ INTERSEKSUALITETIT.	13
2.1 Përkufizimi mjekësor i interseksualitetit.	13
2.2 Informacione mbështetëse për gjininë dhe zhvillimin e gjinisë.	13
2.3 Diagnoza e interseksualitetit.	14
2.4 Protokollet mjekësore për kushtet e interseksualitetit në Evropë.	17
2.5 Roli i prindërve.	18
3. ASPEKTI I TË DREJTAVE TË NJERIUT NDAJ INTERSEKSUALITETIT.	19
3.1 Të drejtat e njeriut dhe interseksualiteti.....	19
3.2 Caktimi i seksit dhe shënimi i seksit në dokumentet personale.	21
3.3 Interseksualiteti në legjislacionin kundër diskriminimit.	23
3.4 Të drejtat e fëmijës.	25
3.5 Gjymtimi i organeve gjenitale.	25
V. INFORMACIONE PËR VENDIN.....	27
1. SHQIPËRIA.....	27
1.1 Kujdesi shëndetësor dhe interseksualiteti.	27
1.2 Mbrojtja e të drejtave të njeriut.	29
1.3 Komunitetet dhe organizatat.	30
1.4 Konkluzione dhe përparësi të sugjeruara.	30

2. BOSNJË-HERCEGOVINA.	32
2.1 Kujdesi shëndetësor dhe interseksualiteti.	32
2.2 Mbrojtja e të drejtave të njeriut.	33
2.3 Komunitetet dhe organizatat.	33
2.4 Konkluzione dhe përparësi të sugjeruara.	33
3. ISH-REPUBLIKA JUGOSLLAVE E MAQEDONISË.	35
3.1 Kujdesi shëndetësor dhe interseksualiteti.	35
3.2 Mbrojtja e të drejtave të njeriut.	36
3.3 Komunitetet dhe organizatat.	36
3.4 Konkluzione dhe përparësi të sugjeruara.	36
4. REPUBLIKA E SERBISË.	37
4.1 Kujdesi shëndetësor dhe interseksualiteti.	38
4.2 Mbrojtja e të drejtave të njeriut.	41
4.3 Komunitetet dhe organizatat.	42
4.4 Konkluzione dhe përparësi të sugjeruara.	43
SHTOJCA 1.	45
Organet gjenitale të jashtme e të brendshme mashkullore dhe femërore.	45
SHTOJCA 2.	46
Diagnoza më e zakonshme e interseksualitetit.	46

I. SHKURTESA

AIS – Sindroma e rezistencës ndaj androgjenit

BLEE – Të jesh LGBT në Evropën Lindore

DB – Distrikti i Bërçkos i Bosnjë-Hercegovinës

CAH – Hiperplazia kongjenitale e gjëndrave mbiveshkore

CAT – *Komisioni i Kombeve të Bashkuara kundër torturës*

CAIS Sindroma e rezistencës së plotë ndaj androgjenit

CCPR – *Komisioni i Kombeve të Bashkuara për të drejtat e njeriut*

CEDAW – Komiteti për Eliminimin e Diskriminimit ndaj Grave

CESCR – Komiteti *i Kombeve të Bashkuara për të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore*

CIPIPDP – Komisioneri për Informacionin me Rëndësi Publike dhe Mbrojtjen e të Dhënave Personale.

KiE – Këshilli i Evropës

CPE – Komisioneri për Mbrojtjen e Barazisë

CRC – Komiteti i Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Fëmijëve

QSHDNJF – Qendra Shqiptare për të Drejtat e Njeriut të Fëmijëve

OSHC – Organizatë e Shoqërisë Civile

DHT – Dihidrotestosteron

ADN – Acid deoksiribonukleik

DSD – Çrregullim i zhvillimit gjinor

BE – Bashkimi Evropian

FBH – Federata e Bosnjë-Hercegovinës

ONAC – Organizata Ndërkombëtare e Aviacionit Civil

ICD – Klasifikimi statistikor ndërkombëtar i sëmundjeve dhe problemeve shëndetësore të lidhura me to

LGBT – Lesbike, gej, biseksual dhe transgjinor

HL – Hormoni luteinizues

KDNJ – Këshilli për të Drejtat e Njeriut

MSH – Ministria e Shëndetësisë

MRKH – Sindroma Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser

OJQ – Organizatë Joqeveritare

OHCHR – Zyra e Komisionerit të Lartë të Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Njeriut

OII Europe – Organizata “Intersex International Europe”

PAIS – Sindroma e rezistencës së pjesshme ndaj androgjenit

RS – Republika e Serbisë

RS – Republika e Sërpskas

SOC – Qendra e Hapur Sarajevë

SOGI – Orientimi seksual dhe identiteti gjinor

TLAS – Shërbimi Ligjor Falas Tiranë

OKB – Kombet e Bashkuara

PNUD – Programi i Kombeve të Bashkuara për Zhvillim

UNFPA – Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë

UNICEF – Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët

RPU – Rishikimi Periodik Universal

OBSH – Organizata Botërore e Shëndetësisë

II. HISTORIKU: Projekti BLEE dhe nevoja për të përgatitur këtë raport.

PNUD është një institucion shumëpalësh me rolin për t'i tërhequr vëmendjen qeverive dhe shoqërisë civile për t'u përqendruar në tre fusha (eliminimi i varfërisë, përsheptimi i zhvillimit të qëndrueshëm dhe përmirësimi i qëndrueshmërisë). PNUD punon në terren në 170 vende dhe territore duke punuar me qeveritë dhe njerëzit që ato të gjejnë zgjidhje që i përshtaten për sfidat globale dhe kombëtare të zhvillimit për të ndihmuar në fuqizimin e jetëve dhe ndërtimin e kombeve të qëndrueshme. Progresi në barazinë për personat lesbike, gei, biseksualë, transgjinorë dhe interseksualë dhe përfshirja është një pjesë integrale e mandatit të PNUD për nxitjen e shtetit ligjor dhe të drejtave të njeriut në lidhje me synimin “të mos lëmë askënd pas”, brenda kornizës së Objektivave të Zhvillimit që Qëndrueshëm dhe Axhendës për Zhvillim të Qëndrueshëm 2030.

Ky raport është zhvilluar si pjesë e projektit “Të jesh LGBTI në Evropën Lindore: Ulja e pabarazive dhe përjashtimit dhe lufta kundër homofobisë dhe transfobisë me të cilët përballen personat LGBTI në Shqipëri, Bosnjë-Hercegovinë, Ish-Republikën Jugosllave të Maqedonisë dhe Serbi” (BLEE). Projekti shqyrton çështje të komunitetit LGBTI në secilin prej këtyre vendeve në aspektin e të drejtave të njeriut dhe atë të zhvillimit, duke i vendosur këto në kontekstin e zhvillimit të kapaciteteve të shoqërisë civile, mobilizimit të komunitetit dhe kapaciteteve të qeverisë. Kjo përfshin, por nuk kufizohet me, të drejtën për kujdes shëndetësor dhe mirëqenie në kontekstin e zhvillimit. Qëllimi i raporteve kombëtare të BLEE, të përgatitura gjatë zbatimit të projektit, ka qenë që t'i jepte zë shqetësimeve të komuniteteve të personave lesbike, gei, biseksualë, transgjinorë dhe interseksualë (LGBTI); të identifikonte mangësitë në legjislacion dhe në praktikë; dhe të jepte rekomandime për grupet përkatëse të interesit.

Ndërmjet shumë gjetjeve të tjera të nxjerra në rajonin e Ballkanit Perëndimor, u zbulua se ka shumë pak informacion për situatën që rrethon personat interseksualë dhe problemet me të cilat ata përballen në vendet e përzgjedhura të projektit. Kjo ishte arsyeja kryesore pse PNUD bëri përpjekje të mëtejshme për të zbuluar më tepër për këtë situatë të problemeve të personave interseksualë në katër vendet e Ballkanit Perëndimor ku zbatohet projekti BLEE.

Në të gjithë rajonin e Ballkanit Perëndimor personat ende nuk kanë dijeni për historitë personale të dhimbshme të personave interseksualë dhe për shkeljet e të drejtave të njeriut me të cilat ata përballen. Pritshmëritë e shoqërisë për një vajzë ose një djalë në lindje, ose një grua apo një burrë në shoqëri, janë burimi i problemeve me të cilat përballen personat interseksualë. Shoqëria zakonisht nuk e njeh një person pa iu referuar gjinisë së tij. Por ndërkohë, karakteristikat kromozomale, anatomike ose gonadale të gjinisë së ndërmjetme nuk i përkasin vetëm njëres prej gjinive. Për këtë arsye, për personat interseksualë ka barriera të mëdha që i pengojnë të gëzojnë të drejtat universale të njeriut. Stereotipet dhe normat që bazohen në klasifikimin dyanësh femër-mashkull kanë çuar në ndërhyrje të panevojshme mjekësore dhe kirurgjikale te fëmijët interseksualë dhe në një klimë jomirëkuptuese në shoqëri. Prindërit e foshnjave interseksuale shpesh janë të keqinformuar dhe të paqartë. Profesionistët e kujdesit mjekësor nxitohen që të propozojnë kirurgji “korrigjuese” dhe trajtime që synojnë të “normalizojnë” gjininë e fëmijës. Këto ndërhyrje kirurgjikale, të cilat janë më tepër kozmetike se sa të nevojshme nga ana mjekësore, shpesh kryhen te foshnjat dhe fëmijët e vegjël me gjini të ndërmjetme. Kjo mund të çojë në caktimin e pakthyeshëm të seksit dhe në sterilizim - të kryera pa miratimin plotësisht të informuar të prindërve, dhe çka është më e rëndësishme, pa miratimin e vetë personave interseksualë. Operacionet dhe trajtimet “korrigjuese” zakonisht janë tronditëse dhe poshtëruese. Ato mund të zgjasin shumë dhe ndërlikimet pas operacionit janë të zakonshme. Ato kanë ndikime afatgjata në shëndetin mendor dhe mirëqenien e individëve interseksualë. Gjinia që i caktohet fëmijës në një moshë të hershme mund të mos përkojë me identitetin dhe ndjenjat e tij më vonë gjatë jetës. Vendet

e Ballkanit Perëndimor vonë kanë njohur dhe kanë nisur të mbrojnë të drejtat e njeriut që gëzojnë personat interseksualë dhe diversitetin gjinor që ata përfaqësojnë. Të drejtat themelore të personave interseksualë nuk respektohen ndërkohë që ata vazhdojnë të jenë të papranuar në shoqëri.

III. METODOLOGJIA KËRKIMORE

“Studimi kërkimor për interseksualitetin në Shqipëri, Bosnjë-Hercegovinë, Ish-Republikën Jugosllave të Maqedonisë dhe Serbi” është porositur nga PNUD për të nxitur zhvillimin e kuadrit të masave dhe për të ofruar një zgjidhje të mundshme për të çuar përpara të drejtat e njeriut për personat interseksualë. Objektivi i studimit është ndërgjegjësimi për situatën e personave interseksualë dhe informimi i qeverive, grupeve kyçe të interesit dhe profesionistëve të kujdesit shëndetësor në Ballkanin Perëndimor për zhvillimet aktuale në fushën e etikës dhe të drejtave të njeriut, përfshirë praktikën e mirë globale për të mbrojtur dhe fuqizuar personat interseksualë.

Studimi është kryer gjatë periudhës shkurt-qershor 2017 dhe informacioni që përmban ky raport bazohet në një studim gjithëpërfshirës i dokumenteve dhe në terren. Studimi i dokumenteve përfshiu rishikimin e dokumenteve mjekësore ndërkombëtare, protokolleve të brendshme mjekësore, deklaratave, udhëzimeve ndërkombëtare, botimeve, rezolutave, procedurave administrative, legjislacionit dhe materialeve të tjera përkatëse që lidhen me personat interseksualë në Shqipëri, Bosnjë-Hercegovinë, Ish-Republikën Jugosllave të Maqedonisë dhe Serbi.

Studimi në terren përfshiu intervista me specialistë të kujdesit shëndetësor (1 secili në Shqipëri, Bosnjë-Hercegovinë, Ish-Republikën Jugosllave të Maqedonisë dhe 2 në Serbi), përfaqësues të organizatave LGBTI dhe OJQ të tjera që lidhen me të drejtat e njeriut (3 në Shqipëri, 1 në Bosnjë-Hercegovinë, 4 në Ish-Republikën Jugosllave të Maqedonisë dhe 2 në Serbi) dhe me avokatë dhe profesionistë mjeko-ligjorë (3 në Shqipëri, 1 në Bosnjë-Hercegovinë, 1 në Ish-Republikën Jugosllave të Maqedonisë dhe 2 në Serbi), të cilët janë të njohur me çështjet e interseksualitetit dhe të personave interseksualë, si dhe me prindër të foshnjave interseksuale.

IV. GJETJET KRYESORE

1. HYRJE: Fenomenet e interseksualitetit

Interseksualiteti është një term ombrellë për personat që lindin me ndryshime në karakteristikat gjinore, kromozome dhe/ose hormone, të cilat mund të mos përkojnë me pritshmërinë shoqërore dhe mjekësore. Më konkretisht, personat interseksualë lindin me karakteristika fizike ose biologjike të gjinisë (si anatomia seksuale, organet riprodhuese, strukturat hormonale dhe/ose strukturat kromozomale) që nuk përputhen me përkufizimet tipike për trupat e meshkujve ose të femrave.¹ Ndonjëherë, kur lind një bebe, ajo lehtësisht mund të identifikohet si interseksuale nga karakteristikat trupore. Ka raste që foshnjat interseksuale kanë organe gjenitale të jashtme që duken qartësisht si organe femërore ose mashkullore, por organet gjenitale të brendshme mund të jenë të ndryshme, të keqformuara ose mund të mungojnë. Ndaj, në disa raste, një trup interseksual mund të zbulohet gjatë fëmijërisë, në pubertet, madje edhe gjatë jetës si i rritur.

Ndërkohë që nuk ka asnjë grumbullim sistematik të dhënash dhe vlerësimet varen nga variacionet e interseksualitetit që përfshihen, sipas ekspertëve, nga 0,05 deri në 1,7 për qind e popullsisë lind me karakteristika të interseksualitetit.² Mangësitë në vlerësime (vlerësimi i lartë është 30 herë më i lartë se vlerësimi i ulët) kryesisht vijnë për shkak të mungesës së konsensusit në diagnostikimin e interseksualitetit.³ Të qenurit interseksual lidhet me karakteristika gjinore biologjike dhe dallon nga orientimi seksual ose identiteti gjinor i një personi. Një person interseksual mund të ketë orientim seksual normal, mund të jetë gei, lesbike, biseksual ose aseksual dhe mund të identifikohet si femër, mashkull, të dyja ose asnjë.⁴ Disa persona interseksualë kanë një identitet gjinor të ndërmjetëm.

Përgjatë gjithë historisë, personat interseksualë dhe trupat e tyre në fillim janë lartësuar, më pas janë stigmatizuar e diskriminuar.⁵ Termat “hermafrodit”⁶ ose “pseudohermafrodit” janë përdorur deri në fillim të shekullit^e 20-të, kur për herë të parë në mjekësi u përmend termi “interseksualitet”.⁷ Termi “hermafrodit”, siç përdoret për bimët dhe kafshët, nënkupton praninë e organeve riprodhuese femërore dhe mashkullore; kur përdoret për njerëzit, ky term është i pasaktë dhe keqinformues dhe mund të çojë në stigmatizim dhe keqkuptim.

Trajtimi i personave interseksualë deri në shekullin^e 20-të nuk përfshinte procedura mjekësore për “normalizimin” e gjinisë, si kirurgji dhe terapi hormonale, të cilat janë ndërmarrë më vonë nga mjekësia bashkëkohore.

1 Zyra e Komisionerit të Lartë për të Drejtat e Njeriut, Komisioni Afrikan për të Drejtat e Njeriut dhe të Popujve, Zyra e Komisionerit për të Drejtat e Njeriut pranë Këshillit të Evropës, Komisioni Ndëramerikan për të Drejtat e Njeriut, etj. (24 tetor 2016).

2 “Të lirë dhe të barabartë”, fushatë e Kombeve të Bashkuara për barazinë e personave LGBTI, fakte për interseksualitetin, mund të gjendet në: <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/UNFE-Intersex.pdf>.

3 Një interpretim komunitar i statistikave për numrin e personave të lindur interseksualë mund të gjendet këtu: <http://oiiusa.org/2563/how-common-is-intersex-in-humans/>.

4 Ibid.

5 Dreger, A.D. (1998). Hermafroditët dhe shpikja mjekësore e gjinisë, Cambridge, Massachusetts, London, England: Harvard University Press.

6 Termi i përdorur në biologji për organizmat që mund të kryejnë funksione të gjinisë mashkullore dhe femërore dhe që mund të fekundojnë veten. Për më tepër informacione: Goldschmidt, R. (1917). “Interseksualiteti dhe aspekti endokrinal i gjinisë”. Endrokrinologjia 1, f. 433–456.

7 Ibid.

Njerëzit jetonin me organe gjenitale të papërcaktuara dhe sipas gjinisë që u caktohej në lindje. Në vitet 1950, një ekip nga “Johns Hopkins Hospital”,⁸ kryesuar nga psikologu klinik John William Money⁹ nisën të mbronin idenë e kryerjes së ndërhyrjeve mjekësore të hershme, duke përfshirë kirurgji në organet gjenitale dhe trajtimet hormonale për fëmijët me variacione në gjini. Ai besonte se trajtimet janë të nevojshme dhe se ato janë zgjidhja e vetme efektive për zhvillimin normal të fëmijës. Megjithatë, koha ka treguar se vendosja me pahir e gjinisë dhe seksit mund të ketë pasoja negative, madje edhe fatale, për fëmijët.¹⁰

Në mjekësinë bashkëkohore, variacionet në karakteristikat gjinore të personave interseksuale nga ana mjekësore klasifikohen dhe trajtohen me kirurgji ose terapi hormonale. Këto procedura janë të zakonshme në shumicën e vendeve në botë. Qëllimi është që të krijohet një person “i qëndrueshëm”, “normal” dhe “i rregulluar” me një seks dhe gjini standarde dhe orientim heteroseksual. Këto ndërhyrje të hershme mund të shkaktojnë traumë fizike dhe psikologjike që ndikojnë në jetën e personave interseksuale, të cilët shpesh kanë turp dhe izoloohen nga shoqëria. Shoqëria nuk i njeh personat interseksuale në jetën e tyre të përditshme, duke qenë se ata janë ende të padukshëm, dhe në disa raste, nuk kanë mekanizma dhe dispozita ligjore të disponueshme për të mbrojtur të drejtat e tyre.

Komuniteti i personave interseksuale për herë të parë u organizua në SHBA në fillim të viteve 1990 me mbështetjen e specialistëve të mjekësisë. Këto grupe u organizuan si grupe mbështetëse për personat me të njëjtat diagnoza dhe u emërtuan si grupet DSD (Zhvillimi i ndryshëm i gjinisë) ose AIS (Sindroma e rezistencës ndaj androgjenit). Ata zhvilluan qasje që punonin nga së brendshmi (duke punuar me profesionistët e kujdesit mjekësor) dhe punonin drejtpërdrejt me ato që ishin prekur nga praktika mjekësore (duke ofruar mbështetje). Me fuqizimin e komunitetit të personave interseksuale, ato u kthyen në lëvizje për të drejtat e njeriut dhe u bashkuan me komunitetin LGBT¹¹. Kjo bashkëngjitje ka avantazhe (vizibilitet, solidaritet, aleanca, integrim të çështjeve të interseksualitetit dhe përfshirje) dhe disavantazhe të mundshme (shtypje reale ose potenciale, përvetësim, keqpërfaqësim dhe përjashtim).

Ajo çka lidh përvojat e personave interseksuale dhe atyre LGBT është se ata janë subjekt diskriminimi bazuar në homofobi dhe/ose transfobi.¹² Komuniteti LGBT përballet me diskriminimin në dy drejtime, mbi bazën e orientimit seksual dhe të identitetit gjinor. Interseksualiteti nuk është as orientim seksual dhe as identitet gjinor. Personat interseksuale kanë të gjitha llojet e orientimeve seksuale, identiteteve gjinore dhe shprehjeve të gjinisë. Personat interseksuale, njësoj si personat trans, kryesisht diskriminohen në bazë të paraqitjes fizike dhe shprehjes së gjinisë që lindin nga karakteristikat e tyre të dyzuara të seksit. Në shumë raste ata diskriminohen që nga lindja, kur i nënshtrohen një trajtimi invaziv të pakthyeshëm pa miratimin e tyre.

Personat interseksuale jo domosdoshmërisht e shohin veten si pjesë të komunitetit LGBT dhe nuk shikojnë ndonjë të përbashkët ndërmjet përvojës së tyre dhe përvojës së personave LGBT.¹³ Megjithatë, për shkak të ngjashmërive të pengesave me të cilat ata përballen - diskriminimi që lidhet me gjininë dhe

8 Mund ta gjeni në: http://www.hopkinsmedicine.org/the_johns_hopkins_hospital/index.html.

9 John William Money (1921–2006) ishte një psikolog dhe seksolog që ka bërë kërkime për identitetin gjinor dhe preferencat gjinore dhe ka përdorur për herë të parë termat “identitet gjinor” dhe “rol gjinor”.

10 Colapinto, J. (2000). Siç e ka bërë natyra: Djali që u rrit si vajzë. New York, Harper, f. 22 dhe në vazhdim.

11 Personat gei, lesbike, biseksuale dhe transgjinorë.

12 Komisioneri për të Drejtat e Njeriut pranë Këshillit të Evropës (2015). Të drejtat e njeriut dhe personat interseksuale. Dokument për këtë çështje. Mund ta gjeni në:

<https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=2933521&SecMode=1&DocId=2367288&Usage=2>.

13 <https://www.ilga-europe.org/what-we-do/our-advocacy-work/trans-and-intersex/intersex>.

çështje mjekësore - Komuniteti LGBT i pranon personat interseksualë dhe problemet e tyre si pjesë të lëvizjes së tyre. Për shembull, ILGA-Europe¹⁴ u kthye në organizatë LGBTI¹⁵ pas vendimit për të përfshirë “gjininë e ndërmjetme” në emrin ILGA-World dhe në mandatin e tyre në Konferencën e Vienës 2008.

Pas ngritjes së tyre, grupe të ndryshme të komunitetit interseksual nisën të vënë në pikëpyetje qasjet mjekësore për çështjet që lidhen me gjininë e ndërmjetme. Tani komuniteti interseksual është i ndarë në dy grupe, një promovon qasjen mjekësore (etiketuar sipas diagnozës) dhe tjetri promovon moskonsiderimin e interseksualitetit si çështje mjekësore (nga një qasje e të drejtave të njeriut).

2. QASJET MJEKËSORE NDAJ INTERSEKSUALITETIT

2.1 Përkufizimi mjekësor i interseksualitetit

Termi mjekësor zyrtar për kushtet e interseksualitetit njihet si Çrregullim i zhvillimit gjinor (DSD), rekomanduar në Konsensusin e Çikagos, mbajtur në vitin 2005.¹⁶ Ky term i referohet kromozomeve atipike kongjenitale, organeve gjenitale dhe/ose strukturës hormonale.¹⁷

Diagnoza mjekësore mund të shërbejë si akt ose proces për identifikimin ose përcaktimin e natyrës ose shkakut të gjendjes interseksuale të një foshnjeje ose të rrituri dhe mund të udhëzojë mjekët ose prindërit të zgjedhin çfarë analizash diagnostikuese dhe testesh të kryejnë për një ndjekje dhe menaxhim të mëtejshëm.

2.2 Informacione mbështetëse për gjininë dhe zhvillimin e gjinisë

Foshnjat interseksuale mund të lindin me variacione të ndryshme të gjinisë, për shembull, karakteristika gjinore dhe/ose organe gjenitale femërore dhe mashkullore pjesërisht ose plotësisht të zhvilluara. Termi mjekësor “organe gjenitale” përdoret për të përshkruar organet riprodhuese mashkullore ose femërore. Organet gjenitale përfshijnë strukturat e brendshme ose të jashtme.¹⁸ Personat interseksualë mund të kenë kromozome dhe hormone të ndryshme nga personat jointerseksualë.

Në bërthamën e secilës qelizë, molekula e acidit deoksiribonukleik (ADN) është paketuar në struktura fijeze që quhen kromozome. Secili kromozom përbëhet nga ADN të ngjitura fort shumë herë rreth proteinave që quhen histone që mbështesin strukturën e tij.¹⁹ Sistemi biologjik përcakton zhvillimin e karakteristikave seksuale në një organizëm dhe për këtë arsye është e rëndësishme që të kuptohet sistemi për përcaktimin e seksit. Njerëzit lindin me 46 kromozome në 23 çifte. Kromozomet X dhe Y

14 www.ilga-europe.org.

15 LGBTI përdoret si një shkurtesë ombrellë për këto grupe, pavarësisht ndryshimeve mes tyre. Kjo shkurtesë është miratuar nga organizatat ndërkombëtare dhe evropiane si Organizata e Kombeve të Bashkuara, Këshilli i Evropës dhe Bashkimi Evropian.

16 Rekomandime të Konsensusit të Çikagos nga 2005 mund t'i gjeni në: <http://www.aissg.org/PDFs/Chicago-Agenda-Oct-05.pdf>.

17 Kun Suk Kim dhe Jongwon Kim (2012). Çrregullimet e zhvillimit gjinor, Shoqata Koreane e Urologjisë, mund ta gjeni në: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3272549/>.

18 Shihni shtojcën 1 për një listë të plotë të organeve gjenitale të jashtme dhe të brendshme mashkullore dhe femërore.

19 <https://ghr.nlm.nih.gov/primer/basics/chromosome>.

përcaktojnë gjininë e një personi. Shumica e grave janë 46XX dhe shumica e burrave janë 46XY.²⁰ Personat interseksualë mund të kenë kromozome të ndryshme.

Hormonet janë përçues të veçantë kimikë të mesazheve në trup, të cilët krijohen në gjëndrat endokrinale. Këto përçues kontrollojnë shumicën e funksioneve kryesore të trupit, nga nevojat e thjeshta bazë si uria, deri në sistemet e ndërlikuara si riprodhimi dhe emocionet e humori i një personi. Hormonet krijohen nga gjëndrat, të cilat janë pjesë e sistemit endokrial.²¹ Gjëndra gonadale (gjëndra seksuale ose gjëndra e riprodhimit) është një gjëndër që prodhon gametet (qelizat seksuale). Gjëndra gonadale të meshkujt janë testikujt dhe ato prodhojnë spermë (qeliza riprodhimi) në formën e spermatozoideve. Gjëndra gonadale të femrat janë vezoret dhe ato prodhojnë vezë.

“Vagina ime ishte në përmasën dhe formën e një lapsi [e vogël dhe e trashë pa hapje], të cilën kirurgët janë munduar ta korrigjojnë që kur isha e vogël. Unë kam lindur edhe me klitor të zmadhuar, gjë e cila bezdiste të gjithë ata që më rrethonin. Kirurgët e bindën nënën time se duhet të zvogëlonin përmasën e klitorit. E zvogëluam një herë, por ai vazhonte të rritej, sepse erdhi një pikë në jetën time ku nuk kisha më dëshirë të merrja medikamente. Isha 17 vjeç kur ma hoqën klitorin. Kjo ndodhi në vitin 1987, kur nuk mendohej se mund të kryeshin ndërhyrje të tilla barbare...”

– Person interseksual anonim që ka kryer kirurgji për t’u kthyer në femër²²

Zhvillimi i gjinisë lind ndërmjet javës së 7 dhe të 10, kur fetusu zhvillon testikuj që prodhojnë androgjen (hormone mashkullore) ose vezore që prodhojnë estrogen (hormone femërore). Testikujt nisin të prodhojnë testosteron dhe hormonin anti-mulerian (AMH) dhe këtu nis zhvillimi i organeve seksuale të brendshme mashkullore; epididimat, kanalet ejakulatore dhe vezikulat seminale. AMH pengon zhvillimin e organeve gjenitale të brendshme femërore, d.m.th., gypat e fallopit, mitrën dhe pjesën e sipërme të vaginës. Zhvillimi i organeve gjenitale të jashtme ndodh nga java e 9 deri në javën e 14. Testosteroni stimulon rritjen e penisit dhe të skrotumit. Nëse nuk prodhohet testosteron, si organ gjenital i jashtëm zhvillohet vagina. Hormonet seksuale, testosteroni dhe estrogeni, nxisin zhvillimin e karakteristikave seksuale dytësore gjatë pubertetit. Personat interseksualë mund të kenë karakteristika seksuale të njëjës gjini dhe hormone të gjinisë tjetër.

2.3 Diagnostikimi i interseksualitetit

Ka rreth 40 lloje të variacioneve të interseksualitetit²³ me ndryshime që lidhen me gjenet, kromozomet, anatominë dhe hormonet.²⁴ Të gjitha këto variacione janë grupuar në termin “interseksualitet”. Është shumë e rëndësishme që personat interseksualë të mos klasifikohen në kategorinë e re kolektive të gjinisë si “tjetër” ose “gjini e tretë”, e cila ekziston në paralel me kategoritë “burrë” dhe “grua”. Një kategorizim i tillë

20 <http://www.who.int/genomics/gender/en/index1.html>.

21 <http://www.hormone.org/hormones-and-health/what-do-hormones-do>.

22 Përvoja e një personi interseksual në Gjermani, në: Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter. Bulletin Texte Nr. 42. Mund ta gjeni në: https://www.gender.hu-berlin.de/de/publikationen/gender-bulletins/texte-42/kloepfel-2016_zur-aktualitaet-kosmetischer-genitaloperationen.

23 Diagnostikimet më të zakonshme të interseksualitetit janë paraqitur në shtojcën 2.

24 Organizata Botërore e Shëndetësisë (2015), Shëndeti seksual, të drejtat e njeriut dhe jurisprudenca, Gjenevë, f. 26.

do të ishte i gabuar për shkak të numrit të madh të varianteve të ndryshme të interseksualitetit dhe faktit që disa persona interseksualë identifikohen si burra ose gra, disa si burrë dhe grua dhe disa si asnjë prej tyre.²⁵

Diagnostikimi i një varianti të interseksualitetit mund të jetë shumë stigmatizues dhe mund të ndikojë shumë në mirëqenien emocionale, seksuale dhe konjitive të individëve interseksualë. Të gjitha shtetet anëtare të Organizatës së Kombeve të Bashkuara, përfshirë Shqipërinë, Bosnjë-Hercegovinën, Ish-Republikën Jugosllave të Maqedonisë dhe Serbinë, përdorin Klasifikimin statistikor ndërkombëtar të sëmundjeve dhe problemeve shëndetësore të lidhura me to (ICD) për të diagnostikuar interseksualitetin. ICD është “instrumenti diagnostikues standard ndërkombëtar për qëllime epidemologjike, menaxhimi të shëndetit dhe qëllime klinike”. ICD mirëmbahet nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH),²⁶ autoriteti drejtues dhe koordinues për shëndetësinë brenda sistemit të Organizatës së Kombeve të Bashkuara. ICD shërben si bazë për identifikimin e tendencave shëndetësore dhe statistikave në nivel botëror dhe është standardi ndërkombëtar për raportimin e sëmundjeve dhe gjendjes shëndetësore. Ai është standardi i klasifikimit të diagnostikimit për të gjitha qëllimet klinike dhe kërkimore. ICD përcakton tërësinë e sëmundjeve, çrregullimeve, lëndimeve dhe gjendjeve të tjera shëndetësore.²⁷

Diagnozat që lidhen me interseksualitetin janë paraqitur në kapitujt e mëposhtëm të ICD-së:

1. Kapitulli IV. Sëmundjet endokrinale, nutricionale dhe metabolike (E20-E35)
2. Kapitulli XIV. Sëmundje të sistemit urogenital (N46-N48)
3. Kapitulli XVII. Keqformimet kongjenitale, deformimet dhe anomalitë kromozomale (Q50-Q56, Q90-Q99)

Ky raport nuk ka përfshirë diagnozat nga Kapitulli V i ICD-së, Çrregullime mendore dhe të sjelljes.

Kategoritë diagnostikuese, të cilat janë kode në ICD, luajnë një rol thelbësor në shprehjen e kuptimit shkencor, përcaktimin e qasjeve mjekësore, formimin e protokolleve klinike dhe përcaktimin e trajtimeve kirurgjikale, hormonale dhe të tjera. Këto kategori që përcaktojnë trupat interseksualë nga njëra anë, përfshijnë ndryshime ndërmjet trupave stereotipikë femërorë dhe mashkullorë që konsiderohen si të shëndetshëm, dhe nga ana tjetër, trupat që ndryshojnë nga standardet femërore dhe mashkullore që konsiderohen si “me çrregullime”, “keqformime” dhe “anomali”. Ndaj, klasifikimi aktual kontribuon në stigmatizimin, diskriminimin dhe dhunën kundër personave interseksualë dhe ICD përfshin përpjekje mjekësore të përshtatshme për “të rregulluar” ose “normalizuar” trupat interseksualë nëpërmjet kirurgjisë dhe hormoneve, gjë e cila luan një rol të drejtpërdrejtë për të përcaktuar se si trupat interseksualë trajtohen në përgjithësi në shoqëri.

Ata që punojnë me çështjet e interseksualitetit e dinë shumë mirë se fjalët që na përcaktojnë janë kyçe dhe, në të njëjtën kohë, këto fjalë janë vetëm fillimi. Pikërisht për këtë arsye, qëllimi jonë është në pajtim me standardet e të drejtave të njeriut. Ne gjithashtu kemi nevojë për protokolle mjekësore konkrete që vijnë nga kjo terminologji dhe të jenë plotësisht të pajtueshme me këto standarde dhe ne kemi nevojë që shkeljet e të drejtave të njeriut kundër personave interseksualë të hetohen, dokumentohen, raportohen, dënohen dhe

25 Komisioneri për të Drejtat e Njeriut pranë Këshillit të Evropës (2015), f. 15.

26 Organizata Botërore e Shëndetësisë është një agjenci e specializuar e Organizatës së Kombeve të Bashkuara që merret me shëndetin publik ndërkombëtar. Ajo është krijuar më 7 prill 1948 dhe selinë e ka në Gjenevë, Zvicër.

27 <http://www.who.int/classifications/icd/en/>.

dhe të korrigjohen siç duhet. Ne kemi nevojë që Organizata Botërore e Shëndetësisë jo vetëm të ndryshojë mënyrën se si mjekët nëpër botë studiojnë, analizojnë, shkruajnë dhe flasin për ne, por edhe të ndryshojë në mënyrë radikale mënyrën në të cilën ata na trajtojnë”

– Mauro Cabral Grinspan nga “Justicia Intersex” dhe bashkëdrejtor i “Global Action for Trans Equality”²⁸

Personat interseksualë kanë heshtur për një kohë të gjatë, por ndërkohë që shoqëria bëhet më e ndërgjegjshme për ekzistencën e tyre, ata nxiten më tepër që të zbulojnë historitë e tyre personale. Mendimet dhe përvojat që ndajnë personat interseksualë janë thelbësore për të kuptuar se si ndërhyrjet mjekësore kanë përcaktuar shëndetin e tyre mendor dhe fizik.

Në rastin tim, unë kisha organe gjenitale të papërcaktuara dhe, për shkak të kësaj, ndërhyrjen e parë kirurgjike e kam bërë kur isha 3 muajsh dhe besoj se deri më tani kam bërë 21 ndërhyrje kirurgjikale. Ata nuk i tregojnë prindërve gjithë të vërtetën kur pretendojnë se është shumë e lehtë të korrigjohet me një ose dy ndërhyrje kirurgjikale dhe kur fëmija e kupton atë që ndodhi, atëherë është shumë vonë...Ata nuk ta thonë se e gjithë jeta jote do të varet nga ndërhyrjet kirurgjikale. Ndërhyrjet kirurgjikale nuk dalin me sukses dhe njëra ndërhyrje çon në tjetrën. Unë jam shumë i pakënaqur me mënyrën se si jam keqtrajtuar gjithë jetën. Kur më pyesin tani se përse kam bërë gjithë ato ndërhyrje kirurgjikale, përgjigja ime është se nuk kam bërë asnjë operacion që nuk ishte i nevojshëm nga ana mjekësore, por ato u bënë të nevojshme për shkak të asaj që mjekët më bënë kur isha fëmijë.²⁹

– Tiger, person interseksual që ka kryer kirurgji për t’u kthyer në mashkull³⁰

Sot ka autorë që pretendojnë se ndërhyrjet që lidhen me ndryshimin e gjinisë gjymtojnë dhe dëmtojnë pacientët dhe nuk duhet të kryhen nëse pacienti nuk ka dhënë miratimin për të kryer ndërhyrjen kirurgjikale.³¹ Ndërhyrjet mjekësore mund të përshkruhen si kirurgji “normalizuese”, “korrigjuese”, trajtim për “keqformime” ose “çrregullime të zhvillimit gjinor”, zmadhim i “organeve gjenitale”, “rindërtim i organeve gjenitale” dhe “çaktim i gjinisë”. Ato kryhen gjatë periudhës së foshnjërisë, fëmijërisë dhe adoleshencës, por përfshijnë edhe ndërhyrje prenatale. Procedurat mund të përfshijnë labiaplastikë, vaginoplastikë, “shtypje” të klitorit dhe forma të tjera të prerjes ose heqjes së klitorit, histerektomi, gonadektomi (sterilizim), “riparime” të hipospadisë, faloplastikë dhe forma të tjera të ndërhyrjeve kirurgjikale për zmadhimin e penisit, forma të tjera të kirurgjive urogjenitale dhe trajtime hormonale prenatale dhe postnatale. Praktikant shoqëruese janë dilatacioni, kontrole të përsëritura të organeve gjenitale, testim i ndjeshmërisë pas ndërhyrjes kirurgjikale dhe fotografi mjekësore. Shpjegimet e arsyeshme përfshijnë normat sociale dhe kulturore, stereotipet gjinore, shqetësimin e prindërve, frikën nga diskriminimi dhe stigmatizimi, konfuzionin e identitetit gjinor, stigmën që shoqëron të pasurit e organeve gjenitale që nuk përputhen me gjininë në prospektet e ardhshme të rritjes dhe martesës.

28 Nga një intervistë e dhënë për “The Guardian”, “Unë jam transgjinor dhe të qenit vetvetja nuk është një çrregullim”. Mund ta gjeni në: <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2017/feb/24/im-transgender-whydoes-the-who-say-i-have-a-mental-disorder>.

29 Klöppel, Ulrike (2016) “Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter”. Bulletin Texte 42. Mund ta gjeni në: https://www.gender.hu-berlin.de/de/publikationen/gender-bulletins/texte-42/kloepfel-2016_zur-aktualitaet-kosmetischer-genitaloperationen.

30 Kirurgji në dalje të uretrës deri në majën e penisit (hipospadia).

31 Zoran Krstić, Interseksualna stanja ili poremećaji u diferencijaciji pola, Medicinska istraživanja, Vol. 47/Sveska 3/2013, str. 53. Časopis. Mund ta gjeni në: <http://www.mfub.bg.ac.rs/dotAsset/68142.pdf>, 3 tetor 2017.

Disa specialistë të kujdesit mjekësor flasin hapur për dëmin dhe tronditjen që shkaktojnë trajtimet te foshnjat interseksuale, për shembull, kirurgu pediatër Mika Venhola³² nga Finlanda. Tre ish kirurgë të përgjithshëm nga Shtetet e Bashkuara të Amerikës kanë botuar një dokument “T’i mendojmë edhe një herë ndërhyrjet kirurgjikale gjenitale te fëmijët interseksualë”³³ i cili kërkon një moratorium për kryerjen e kirurgjive të panevojshme nga ana mjekësore te fëmijët interseksualë. Pasojat e ndërhyrjeve mjekësore shpesh mund të përfshijnë: sterilitet; pandjeshmëri; dhimbje kronike; hemorragji kronike; infeksione kronike; shenja të mëdha të brendshme dhe të jashtme; çekuilibër metabolik kronik; depresion; stres post-traumatik; turp nga vetja; periudha të gjata shtrimi në spital dhe ndikimi negativ që kjo ka tek arsimimi dhe punësimi; ndërhyrje të një pas njëshme për të trajtuar rezultatet e ndërhyrjeve të mëparshme; varësi gjatë gjithë jetës nga sistemi mjekësor dhe izolim. Ekziston edhe pyetja nëse miratimi që prindërit japin për ndërhyrjen është plotësisht i informuar apo jo.

Gjithashtu, në një deklaratë ndëragjencore të OKB-së nga OHCHR, UN Women, UNAIDS, PNUD, UNFPA, UNICEF dhe OBSH botuar në vitin 2014, deklarohet se megjithëse këto operacione mund të justifikohen nga këndvështrimi i përfitimeve shëndetësore, duke përfshirë uljen e rrezikut për kancer, kjo nuk përjashton mundësinë se ato propozohen bazuar në prova të pamjaftueshme, pa marrë në konsideratë zgjidhje alternative që mund të ruajnë aftësinë e personave interseksualë për të pasur pasardhës.³⁴ Vlerësimet tregojnë se në 8,5 deri në 40 për qind të personave interseksualë përcaktohet gjinia e gabuar.³⁵

2.4 Protokollet mjekësore për kushtet e interseksualitetit në Evropë

Protokollet mjekësore për trajtimin e fëmijëve interseksualë nuk janë të përbashkëta. Në Suedi, Bordi Kombëtar i Shëndetësisë dhe Mirëqenies (Socialstyrelsen) ka krijuar protokolle të specializuara për trajtimin e fëmijëve interseksualë. Protokollin përshkruan se nga moshja 2 deri në 12 vjeç të ashtuquajturat kirurgji gjenitale nuk duhet të kryhen. Megjithatë, në shumicën e rasteve kirurgjitë gjenitale kryhen përpara se fëmija interseksual të bëjë gjashtë muaj.

Austria, Gjermania dhe Zvicra ndjekin Rekomandimet e Shoqërisë Endokrinale Pediatrike³⁶ nga Shtetet e Bashkuara të Amerikës dhe rekomandimet e Shoqërisë Evropiane për Endokrinologjinë Pediatrike³⁷ si bazë për trajtimin e fëmijëve interseksualë. Të dyja shoqëritë kanë lëshuar një deklaratë për menaxhimin e çrregullimeve interseksuale, njohur edhe si Konsensusi i Çikagos, por ajo nuk u miratua nga përfaqësues të organizatave për interseksualitetin për shkak të qasjes ekskluzive mjekësore që vazhdon të ndiqet për kushtet e interseksualitetit.³⁸

32 Mika Venhola është zëvendës shef pavioni, PhD, asistent shef, Departamenti i Kirurgjisë Pediatrike në “Oulu University Hospital”. Deklaratën e tij mund ta gjeni këtu: <https://www.youtube.com/watch?v=riNtxjntqZE>.

33 Elders, M. Joycelyn dhe të tjerë (2017). T’i mendojmë edhe njëherë ndërhyrjet kirurgjikale gjenitale te fëmijët interseksualë, Palm Centre. Mund ta gjeni në: <http://www.palmcenter.org/wp-content/uploads/2017/06/Re-Thinking-Genital-Surgeries-1.pdf>.

34 OHCHR, UN Women, UNAIDS, PNUD, UNFPA, UNICEF dhe OBSH (2014), Eliminimi i sterilizimit të bërë me detyrim, me forcë dhe në mënyra të tjera të pavullnetshme: Një deklaratë ndëragjencore. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forced-sterilization/en/.

35 Furtado, P.S. et al. (2012). Disforia gjinore që shoqëron çrregullimet e zhvillimit seksual, Nat. Rev. Urol. 9 tetor 2012; doi:10.1038/nrurol.2012.182.

36 <https://www.pedsendo.org/home/>.

37 <https://www.eurospe.org/>.

38 Deklaratë me konsensus për menaxhimin e çrregullimeve interseksuale, mund ta gjeni në: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2082839/>.

Mbretëria e Bashkuar ka protokolle të veçanta për menaxhimin e disa formave të caktuara të gjinisë atipike.³⁹ Faqja e internetit e Shërbimit Kombëtar të Shëndetësisë në Mbretërinë e Bashkuar (NHS) paraqet informacion gjithëpërfshirës për pyetjet mjekësore dhe ligjore në lidhje me personat interseksualë.⁴⁰ Spanja ka protokolle të krijuara nga Shoqëria Spanjolle e Pediatrisë në bashkëpunim me Shoqatën Evropiane të Urologjisë.⁴¹

Duhet theksuar se, pavarësisht rekomandimeve të bëra nga Komiteti për të Drejtat e Fëmijëve, Danimarka do të vazhdojë t'i nënshtrojë fëmijët interseksualë ndaj kirurgjive të detyrueshme.⁴²

2.5 Roli i prindërve

Kur lind një fëmijë, pyetja e parë në çdo kulturë ose shoqëri është e njëjtë: është djalë apo vajzë? Pyetja e pafajshme tregon një vijë të qartë që ndan gjinitë e njohura nga shoqëria, mashkull dhe femër. Kjo tregon më tej kufizimet në të kuptuarin e gjinisë dhe seksit. Kur lind një fëmijë interseksual, presioni dhe normat sociale dhe kulturore janë të forta. Prindërit janë të detyruar të marrin vendime të shpejta për të ardhmen e fëmijës së tyre. Ata udhëzohen nga profesionistët e kujdesit mjekësor dhe nuk kanë asnjë jashtë sistemit mjekësor që ta pyesin, të ndajnë shqetësimet me to dhe të konsultohen për këtë çështje. Ndonjëherë atyre u kërkohet që të mos ndajnë informacione për kushtet interseksuale të fëmijës së tyre. Informacioni është shumë mjekësor dhe jo fort i kuptueshëm për publikun e gjerë.

Në shumicën e personave interseksualë, fizikisht nuk ka asgjë që nuk shkon, por profesionistët e kujdesit mjekësor shpesh dëshirojnë të "rregullojnë" trupin interseksual. Gjatë procesit të të kuptuarit se çfarë "nuk shkon" me fëmijën e tyre, mund të lindin një gamë e gjerë emocionesh (p.sh., frikë, zemërim dhe turp). Prindërit pyesin veten nëse kanë bërë diçka të gabuar që ka shkaktuar këtë gjendje ose nëse mund të kishin bërë diçka për ta parandaluar. Është shumë e rëndësishme që prindërit të kuptojnë implikimet dhe rreziqet shëndetësore që paraqesin operacionet dhe t'u jepet kohë që të kërkojnë dhe shkëmbejnë përvoja me prindër të tjerë, kur kjo është e realizueshme.

Kompleksiteti i kushteve të interseksualitetit mund të jetë shumë i frikshëm për prindërit, dhe kjo mund t'i shtyjë të kërkojnë një mendim të dytë dhe të rivlerësojnë proceset e trajtimit. Një gjetje e përbashkët në disa vende të synuara ishte se në disa raste, prindërit preferojnë trajtime jashtë vendit. Në këtë pikë, ata shkëpusin kontaktet me mjekët e tyre dhe sistemin kombëtar të kujdesit shëndetësor.

Si pjesë e këtij studimi janë bërë disa përpjekje për të kontraktuar dhe intervistuar prindërit e fëmijëve interseksualë, megjithatë, pas vendosjes së kontaktit të parë prindërit janë tërhequr gjithmonë. Supozohet se prindërit kanë frikë të ekspozohen ose mund t'u vijë zor ose ndoshta po tregohen të kujdesshëm.

Prindërit duhet të marrin informacione bazë për foshnjat interseksuale, duke nisur që nga kurset e prindërimit. Kur lind një foshnjë interseksuale, prindërit duhet të mbështeten jo vetëm nga specialistët e kujdesit mjekësor, por edhe nga psikologë dhe/ose punonjës socialë. Publiku duhet të marrë informacione për ekzistencën e personave interseksualë nëpërmjet fushatave në media dhe rrjete sociale, ditëve të ndërgjegjësimit dhe solidaritetit dhe nëpërmjet personave interseksualë që janë më të dukshëm. Një sistem mbështetjeje funksional (psikosocial, psikologjik, mjekësor, social dhe ligjor) për prindërit dhe fëmijët interseksualë do të garantojë një kuptim më të mirë dhe pranim.

39 Deklaratë: <https://dsdtrn.genetics.ucla.edu/consensus>.

40 Më shumë informacion: <http://www.nhs.uk/conditions/disorders-sex-development/Pages/Introduction.aspx>.

41 Situata e të drejtave themelore për personat interseksualë, FRA, Agjencia e BE-së për të drejtat themelore, 04/2015, <http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2015-focus-04-intersex.pdf>.

42 Mund ta gjeni në: <http://stop.genitalmutilation.org/>.

3. ASPEKTI I TË DREJTAVE TË NJERIUT NDAJ INTERSEKSUALITETIT

3.1 Të drejtat e njeriut dhe interseksualiteti

Nga një këndvështrim i të drejtave të njeriut dhe ligjor, ka disa çështje kontradiktore që lidhen me interseksualitetin, kryesisht në fushën e diskriminimit, qasjes në drejtësi dhe riparime, qasjes në informacion dhe njohjes ligjore.⁴³ Duke pasur parasysh të drejtat përkatëse të njeriut të personave interseksualë, ato që dhunohen më shpesh janë: e drejta për të jetuar, ndalimi i torturës dhe trajtimit çnjerëzor dhe denigrues, e drejta për të respektuar jetën private dhe familjare dhe e drejta e lirisë së shprehjes.⁴⁴ Pak vende deri më tani mbrojnë personat interseksualë nga diskriminimi ose ofrojnë qasje në riparime për praktikën e dëmshme. Po ashtu, ka pak çështje gjyqësore për diskriminimin dhe trajtimin e detyruar, megjithëse ekzistojnë shumë çështje ku gjykatat kanë miratuar ndërhyrjen mjekësore pa prova të përshtatshme ose kanë miratuar ndërhyrjet me forcë.

Invizibiliteti i personave interseksualë në shoqëri është një tjetër problem serioz. Kombinimi i izolimit individual dhe/ose familjar, stigmës sociale dhe institucionale, diskriminimit dhe dhunës dhe përvojave traumatike që shoqërojnë ndërhyrjet mjekësore dhe pasojat e tyre kronike i bëjnë personat interseksualë vulnerabël ndaj përjashtimit strukturor nga kujdesi shëndetësor, arsimit, akomodimi i përshtatshëm dhe punësimi. Frika më e madhe e stigmatizimit dhe përjashtimit social për shumicën e personave interseksualë është një arsye pse ata “rrinin të mbyllur” edhe kur bëhen të ndërgjegjshëm për gjininë e tyre. Shoqëria ende ka pak njohuri për ekzistencën e personave interseksualë, sepse ka shumë pak informacione të disponueshme për publikun mbi këtë temë. Vetëm kohët e fundit ndërgjegjësimi për vuajtjet e tyre ka nisur të rritet, por komuniteti më i gjerë i të drejtave të njeriut ende nuk e pranon këtë si problem urgjent.⁴⁵

Megjithëse aktualisht nuk ka dispozita specifike për personat interseksualë, të drejtat që parashtrohen në traktatet ndërkombëtare të të drejtave të njeriut zbatohen për të gjithë njerëzit dhe për pasojë për personat interseksualë.⁴⁶ Çështjet e interseksualitetit në sistemin ndërkombëtar të të drejtave të njeriut, deri më tani, janë trajtuar nga: Zyra e Komisionerit të Lartë të Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Njeriut (OHCHR), Procedurat e Veçanta të OKB-së, Organet e Traktatit të OKB-së, OBSH-ja dhe agjenci të tjera të OKB-së, duke përfshirë Programin e Kombeve të Bashkuara për Zhvillim (PNUD), UNICEF dhe Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë (UNFPA). Një sërë organesh të traktateve - përkatësisht Komiteti Kundër Torturës (CAT), Komiteti për të Drejtat e Njeriut (CCPR), Komiteti për Eliminimin e Diskriminimit ndaj Grave (CEDAW), Komiteti për të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore (CESCR) dhe Komiteti për të Drejtat e Fëmijëve (CRC) - i kanë interpretuar të drejtat e personave interseksualë si pjesë e kuadrit ndërkombëtar të të drejtave të njeriut. Ata kanë lëshuar rekomandime për shtetet anëtare për të siguruar garanci për integritetin trupor, autonominë dhe vetëvendosjen për fëmijët interseksualë dhe për të siguruar që asnjë prej tyre të mos i nënshtrohet trajtimit mjekësor ose kirurgjikal të panevojshëm

43 Komisioneri për të Drejtat e Njeriut pranë Këshillit të Evropës (2015), f. 30-35.

44 SOC (Sarajevski otvoreni centar) (2016). Rekomandime për përmirësimin e qasjes ligjore dhe mjekësore për personat interseksualë në Bosnjë-Hercegovinë. Mund të gjendet në: http://soc.ba/site/wp-content/uploads/2017/01/HRP_tijelo_01_18.01.2017._web.pdf.

45 Komisioneri për të Drejtat e Njeriut pranë Këshillit të Evropës (2015), f. 14.

46 Ky interpretim është konfirmuar edhe nga Komiteti i Kombeve të Bashkuara për të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore (CESCR) në përputhje me Paktin Ndërkombëtar për të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore. Komiteti shqyrton se “status tjetër” përfshin gjithashtu “identitetin gjinor... ndër arsyet e ndaluara për diskriminim”. CESCR (2009), Koment i Përgjithshëm nr. 20, (E/C.12/GC/20).

gjatë foshnjërisë ose fëmijërisë (CAT, CEDAW, CRC dhe CRPD); për të garantuar se askush nuk i nënshtrohet trajtimit mjekësor ose kirurgjikal të padokumentuar gjatë foshnjërisë ose fëmijërisë (CRPD); për të miratuar legjislacionin që ndalon kryerjen e trajtimeve kirurgjikale ose mjekësore të panevojshme të fëmijët interseksualë derisa ata të arrijnë në moshën në të cilën mund të japin miratimin e tyre të lirë, paraprak dhe të informuar (CEDAW); për të garantuar qasjen e përshtatshme në sistemin e drejtësisë, duke përfshirë nëpërmjet ndryshimit të statutit të kufizimeve (CEDAW); për të garantuar respektimin e integritetit personal dhe të të drejtave të shëndetit seksual dhe riprodhues të personave interseksualë (CESCR); për të garantuar miratimin e plotë, të lirë dhe të informuar për trajtimin mjekësor dhe kirurgjikal për personat interseksualë (CAT dhe CRC); për të hetuar incidentet e trajtimeve kirurgjikale dhe trajtimeve të tjera mjekësore të personave interseksualë, dhe për të miratuar dispozita ligjore që ofrojnë kompensim për viktimat, duke përfshirë riparim ose kompensim të përshtatshëm (CAT, CRC dhe CEDAW); për të arsimuar dhe trajnuar profesionistët e kujdesit mjekësor dhe psikologjik për gamën e gjerë të diversitetit seksual, biologjik dhe fizik dhe/ose për të drejtat e njeriut të personave interseksualë (CAT, CEDAW dhe CRC); dhe për t'u konsultuar me personat interseksualë dhe organizatat përkatëse të shoqërisë civile.

Një kontribut tjetër i madh në mbështetje të advokimit për të drejtat e personave interseksualë është bërë nga fushata ndërgjegjësuere e Kombeve të Bashkuara "Të lirë dhe të barabartë" për interseksualitetin: "Foshnjat interseksuale janë të përkryera ashtu siç janë"⁴⁷ prezantuar në vitin 2016 dhe me videon e PNUD-it "Të jesh interseksual në Ballkanin Perëndimor"⁴⁸ prezantuar në vitin 2017.

Në vitin 2012 Komisioni Evropian publikoi raportin tematik "Diskriminimi kundër personave transgjnorë dhe interseksualë për arsye seksi, identiteti gjinor dhe shprehje të gjinisë", ku ishte këqyrur për herë të parë situata e diskriminimit ndaj personave interseksualë në Evropë.⁴⁹ Asambleja Parlamentare e Këshillit të Evropës (PACE) hyri në histori në vitin 2013 kur miratoi një rezolutë për integritetin trupor të fëmijëve interseksualë.⁵⁰ Rezoluta PACE 1952 është rezoluta e parë në llojin e saj e miratuar nga ndonjë institucion evropian. Rezoluta nxit autoritetet kombëtare që "të bëjnë kërkime të mëtejshme për të shtuar njohuritë për situatën specifike të personave interseksualë, të garantojnë që askush të mos i nënshtrohet trajtimit mjekësor ose kirurgjikal të panevojshëm që është kozmetik dhe jo jetësor për shëndetin gjatë foshnjërisë ose fëmijërisë, të garantojnë integritetin trupor, autonominë dhe vetëvendosjen për personat në fjalë dhe t'i ofrojnë familjeve të fëmijëve interseksualë këshillim dhe mbështetje të përshtatshme." Në vitin 2013 Bashkimi Evropian (BE) miratoi Udhëzimet për promovimin dhe mbrojtjen e gëzimit të të gjitha të drejtave të njeriut nga personat lesbike, gei, biseksualë, transgjnorë dhe interseksualë (LGBTI).⁵¹ Këto udhëzime përbëjnë dokumentin e parë politik të BE-së që i referohet shprehimisht personave interseksualë. Agjencia e BE-së për të Drejtat Themelore (FRA) ka lëshuar dokumentin me fokus "Situa e të drejtave themelore të personave interseksualë".⁵² Këto dokumente konfirmojnë se në të gjithë Evropën ende kryhen trajtime për "normalizimin" e gjinisë pa marrë miratim.

Në vitin 2015 Komisioneri i Këshillit të Evropës për të Drejtat e Njeriut botoi një dokument për këtë çështje: "Të drejtat e njeriut dhe personat interseksualë". Ky dokument identifikon hapat që janë ndërmarrë për të kuptuar dhe për të reaguar ndaj situatës së personave interseksualë nga një këndvështrim etik dhe i të drejtave të njeriut. Ai nxit qeveritë që t'i japin fund trajtimeve mjekësore të panevojshme "normalizuese" te personat interseksualë, kur këto kryhen pa miratimin e tyre të lirë dhe plotësisht të informuar. Ai gjithashtu sugjeron zgjidhje të mundshme për të arritur mbrojtjen nga diskriminimi, njohjen e përshtatshme të gjinisë në

47 <https://www.unfe.org/>

48 Video gjendet në: <http://www.eurasia.undp.org/content/rbec/en/home/blog/2017/4/7/Being-intersex-is-hard-our-silence-makes-it-harder.html>

49 http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/trans_and_intersex_people_web3_en.pdf

50 <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=20174>

51 <https://eeas.europa.eu/sites/eeas/files/137584.pdf>

52 Mund ta gjeni në: <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>

dokumentet zyrtare dhe qasjen në sistemin e drejtësisë.⁵³ Gjithashtu, në vitin 2015 Agjencia e Bashkimit Evropian për të Drejtat Themelore (FRA) lëshoi një dokument për të drejtat themelore të personave interseksualë, ku shqyrtonte situatën ligjore të personave interseksualë. Ai mbështetet në prova nga analiza e përditësuar ligjore e FRA-së për homofobinë, transfobinë dhe diskriminimin mbi baza të orientimit seksual dhe identitetit gjinor, që tashmë përfshin një seksion për çështjet e interseksualitetit.⁵⁴

Në Forumin e Tretë Ndërkombëtar për Interseksualitetin në Maltë, në vitin 2013, u bë deklarata e parë e aktivistëve interseksualë: “Personat interseksualë duhet të mbështeten për të qenë nxitës të ndryshimeve sociale, politike dhe legjislativë që lidhen me ata. Ne duam t’i japim fund diskriminimit ndaj personave interseksualë dhe të garantojmë të drejtën e integritetit trupor, autonomisë fizike dhe vetëvendosjes.”⁵⁵ Në evenimentin e parë të Komunitetit Interseksual Evropian në Vienë, më 31 mars 2017, u lëshua një deklaratë e re evropiane: “Ne konfirmojmë se personat interseksualë janë realë dhe ne ekzistojmë në të gjitha rajonet dhe në të gjitha vendet e botës. Asgjë për ne pa ne!”⁵⁶

Në këtë kuadër, lëvizja për interseksualitetin po konsolidohet dhe forcohet dhe personat interseksualë po ngrihen dhe po luftojnë për të drejtat e tyre duke ngritur zërin për të folur për abuzimet sistematike shoqërore dhe kulturore kundër personave interseksualë.

3.2 Caktimi i seksit dhe shënimi i seksit në dokumentet personale

Që në fillim është e rëndësishme që të bëjmë dallimin ndërmjet seksit dhe gjinisë. “Seksi” i referohet aspektit biologjik dhe fizik të një personi, pavarësisht nëse ai lind mashkull ose femër. Është ajo çka shënohet në kartën e identitetit të një personi, certifikatë, pasaportë dhe mjetet e tjera të identitetit, certifikimit dhe kredencialeve. “Gjinia” përkon me aspektin social të një personi, kush mendon ai person i caktuar se është.⁵⁷

Ligjet administrative, si regjistrimi në lindje dhe proceset ligjore të gjinisë dhe ato administrative mund t’u bëjnë presion prindërve dhe profesionistëve të kujdesit mjekësor që të zgjedhin dhe të caktojnë seksin e një fëmije interseksual. Seksi i caktuar në lindje bëhet një fakt ligjor dhe social dhe mund të përfaqësojë identitetin e një personi. Ndërkohë që rëndësia e seksit të caktuar nuk përfaqëson asnjë problem për shumicën e njerëzve, ajo kthehet në një problem serioz për ata që nuk mund të përshtaten në një prej dy kategorive, “mashkull” ose “femër”.

Prindërve u kërkohet që të regjistrojnë fëmijën në regjistrat e lindjes brenda një periudhe të shkurtër pas lindjes, ku duhet të japin informacione për emrin dhe seksin e foshnjës, i cili zakonisht është mashkull ose femër. Kjo kërkesë rrjedh nga besimi se seksi është një nga identitetet kryesore të njeriut dhe se çdo person duhet të regjistrohet në një prej dy kategorive të seksit.

53 Komisioneri për të Drejtat e Njeriut pranë Këshillit të Evropës (2015), f. 30-35.

54 Dokumenti nga Agjencia e BE-së për të Drejtat Themelore (FRA) me fokus “Situata e të drejtave themelore të personave interseksualë”.

55 <https://www.ilga-europe.org/what-we-do/our-advocacy-work/trans-and-intersex/intersex/events/3rd-international-intersex-forum>.

56 <https://oii-europe.org/statement-1st-european-intersex-community-event-vienna-30st-31st-march-2017/>.

57 Cristina Castagnoli, “Të drejtat e personave transgjinorë në shtetet anëtare të BE-së” (Departamenti i Politikave C: Të drejtat e qytetarëve dhe çështjet kushtetuese, qershor 2010).

Detyrimi për të caktuar seksin e foshnjës në rastin e një foshnjeje interseksuale i vë prindërit dhe profesionistët e kujdesit mjekësor nën presion, veçanërisht ngaqë prindërit shpesh nuk informohen siç duhet ose nuk informohen aspak për statusin e foshnjës interseksuale dhe procesin e trajtimit.

Në Evropë ka shembuj të ndryshëm të dispozitave që lidhen me regjistrimin e lindjeve. Në Belgjikë seksi zakonisht regjistrohet gjatë javës së parë dhe brenda një periudhe maksimale prej tre muajsh nga lindja e një fëmije interseksual, ndërsa në Francë një periudhë maksimale prej tre vitesh lejohet në raste të veçanta për lindjet e fëmijëve interseksual, megjithëse në praktikë, raportohet se prindërit zakonisht “e caktojnë fëmijën e tyre në një prej sekseve/gjinive sa më shpejt që të jetë e mundur”.⁵⁸ Finlanda dhe Portugalia mesa duket janë dy vendet e vetme në Evropë që nuk vendosin një kufi kohor për regjistrimin e seksit për rastet kur ai nuk mund të përcaktohet qartë.⁵⁹

Pjesa dërrmuese e shoqërive zakonisht nuk e njohin një person që nuk i përket njërit prej të dy sekseve. Pothuajse në të gjitha vendet evropiane, shënimi i seksit/gjinisë në dokumentet personale kufizohet me dy kategori “F” (femër) ose “M” (mashkull). Përrjashtim bën vetëm Gjermania, e cila nuk ka asnjë referencë për seksin/gjininë në kartat e identitetit. Në vitin 2013, Gjermania shtoi një kategori të tretë “Tjetër” si mundësi për t’u shënuar në dokumentet personale.

Për sa i përket pasaportave, Organizata Ndërkombëtare e Aviacionit Civil (ONAC) ka lejuar që seksi të regjistrohet si “F”, “M” ose “X” (d.m.th. “i paspecifikuar”) që në vitin 1945. Megjithatë, pas harmonizimit të rregullave të BE-së për faqen e pasaportës me informacione, kategoria e seksit e përfshirë në pasaportat e të 28 shteteve anëtare të BE-së është e kufizuar vetëm në “F” ose “M”.⁶⁰ Në nivel global kjo dallon nga vende si Australia, Malajzia, Nepali, Zelanda e Re dhe Afrika e Jugut, të cilat lejojnë kategorinë “X” si një kategori tjetër e seksit në pasaporta, ndërkohë që formulari i aplikimit për pasaportë në Indi lejon tre kategori të gjinisë: “Femër”, “Mashkull” dhe “Tjetër”. Si shënim, Zyra Australiane e Pasaportave ka një politikë për aplikuesit për pasaportë që kanë diversitet të seksit dhe gjinisë, e cila “parashikon fleksibilitet duke qartësuar se certifikatat e lindjes ose gjendjes civile nuk kanë pse të ndryshohen për aplikuesit me diversitet të seksit dhe gjinisë me qëllim që ata të pajisen me pasaportë në gjininë e tyre të preferuar. Një letër nga një profesionist i kujdesit shëndetësor që vërteton një gjë të tillë...në rast se ata janë interseksuale ose nuk identifikohen me seksin që i është caktuar në lindje, është e pranueshme.”⁶¹

Megjithëse opsioni i shënimit të seksit neutral ose të tretë është pranuar tashmë në disa vende evropiane,⁶² nga këndvështrimi ligjor, në rastin e vendeve të Ballkanit Perëndimor,⁶³ mund të jetë më pak e komplikuar dhe më e lehtë që të zbatohen rekomandimet e disa shoqatave që përfaqësojnë të drejtat e personave interseksualë: nuk është e nevojshme ose e dobishme që të prezantohet një seks i tretë në etiketimet e seksit, por

58 Kodi Civil i Belgjikës, nenet 55, 56 dhe 57; Ministère de la Justice (Ministria Franceze e Drejtësisë) (2011), Circulaire Relative aux Règles Particulières à Divers Actes de l’État Civil Relatifs à la Naissance et à la Filiation (Udhëzim për rregullat e veçanta për akte të ndryshme të statusit civil në lidhje me lindjen dhe caktimin e gjinisë); Studime ligjore tematike të FRANET për Finlandën dhe Portugalinë që shërbejnë si informacione bazë për Raportin e FRA-së për Homofobinë, transfobinë dhe diskriminimin për arsye të orientimit seksual, identitetit gjinor dhe interseksualitetit - Përditësuar në 2015 – Analizë ligjore krahasuese (informacioni për Portugalinë është marrë nga Instituto dos Registos e Notariado (Instituti për Çështjet e Regjistrimit dhe Noterëve)).

59 Ibid.

60 ONAC (2006), Dokumentet biometrike të udhëtimit, Edicioni i gjashtë, pjesa 1, seksioni IV, f. 11.

61 Për më tepër informacione: www.passports.gov.au/web/sexgenderapplicants.aspx; Qeveria Australiane (2013), Udhëzime për njohjen e seksit dhe gjinisë.

62 Për shembull, Gjermania.

63 SOC (Sarajevski otvoreni centar) (2016).

është më mirë që të shtohet seksi më i përshtatshëm për një fëmijë pas testeve dhe analizave mjekësore të përshtatshme, me një mbështetje të gjerë dhe afatgjatë për prindërit dhe fëmijët.⁶⁴

3.3 Interseksualiteti në legjislacionin kundër diskriminimit

Diskriminimi është trajtimi i një personi në mënyrë më pak të favorshme krahasuar me dikë tjetër, mbi bazën e një karakteristike personale të tillë si gjinia, raca dhe orientimi seksual. Personat interseksualë kanë nevojë për mbrojtje nga diskriminimi. Ligjet që përfshijnë dispozita specifike për këtë qëllim mund t'i ndihmojnë personat interseksualë të jenë më të dukshëm në shoqëri, t'i mbrojnë ata nga cenimet dhe t'i nxisin të advokojnë kundër diskriminimit dhe dhunës.

Kur flasim për diskriminimin, nocioni i *karakteristikave seksuale* konsiderohet si termi më i përshtatshëm për t'iu referuar shkaqeve të diskriminimit ndaj personave interseksualë. Ky ishte përfundimi që u nxor nga aktivistët dhe organizatat advokuese për të drejtat e personave interseksualë në Mbledhjen Evropiane për Interseksualitetin të vitit 2014.⁶⁵ Megjithatë, pjesa më e madhe e shoqërive evropiane i ndajnë njerëzit në femra dhe meshkuj. Kjo ndarje nuk përfaqëson të gjitha format e ndryshme të karakteristikave seksuale. Për rrjedhojë, personat interseksualë përballen me shkelje të të drejtave themelore, të cilat variojnë nga diskriminimi e deri te ndërhyrjet mjekësore pa pëlqimin e tyre.

Karakteristikat seksuale përbëjnë një bazë të re mbi të cilën personat mund t'u nënshtrohen sjelljeve diskriminuese, dhe kjo bazë përmendet rrallëherë në dispozitat e ligjeve kundër diskriminimit anembanë globit. Është e rëndësishme të theksohet se karakteristikat seksuale ndryshojnë nga orientimi seksual dhe identiteti gjinor. Në rast se "karakteristikat seksuale" nuk përmenden shprehimisht si bazë për diskriminimin, të drejtat e personave interseksualë (me forma të ndryshme të karakteristikave seksuale) duhet të mbrohen automatikisht nga diskriminimi mbi bazën e "seksit" apo "formave të tjera të diskriminimit", të cilat përmenden më gjerësisht në dispozitat kundër diskriminimit. Kështu, diskriminimi ndaj personave interseksualë do të cilësohej më saktë si diskriminim me bazë karakteristikat seksuale, sesa si diskriminim me bazë orientimin seksual dhe/ose identitetin gjinor, pasi ai ka të bëjë me karakteristikat fizike (seksuale).

Vendi i parë në botë i cili ka përfshirë interseksualitetin në legjislacionin e tij për barazinë është Afrika e Jugut. Me Amendamentin për Çështjet Gjyqësore të vitit 2005,⁶⁶ u bë ndryshimi i Ligjit të vitit 2000 për Nxitjen e Barazisë dhe Parandalimin e Diskriminimit. Ky ligj parashikon se "Interseksualiteti" përbën "një diferencim seksual kongjenital dhe atipik, në çfarëdo lloji shkalle" dhe se "seksualiteti përfshin edhe interseksualitetin". Ky ligj ishte mjaft revolucionar jo vetëm për faktin se ishte ligji i parë i këtij lloji, por edhe për faktin se është formuluar në mënyrë të atillë që përfshin të gjithë personat interseksualë në përkufizimin e tij, pa përjashtuar askënd.

Në Australi, njohja e plotë dhe legjitime e personave interseksualë në legjislacionin kundër diskriminimit u arrit me miratimin historik të Amendamentit për Diskriminimin mbi Bazën e Seksit (Orientimit Seksual, Identitetit Gjinor dhe Statusit Interseksual) të vitit 2013. Ky amendament përfshin: attribute të reja për mbrojtjen e personave mbi bazën e statusit interseksual, identitetit gjinor dhe orientimit seksual; mbrojtjen e të gjithë personave interseksualë, pavarësisht karakteristikave të tilla si seksi, orientimi seksual apo identitetet gjinore; njohjen e bazës biologjike të interseksualitetit; faktin se asnjë përjashtim fetar thelbësor nuk do të zbatohet ndaj personave

64 Ibid.

65 <https://oiiurope.org/statement-of-the-european-intersex-meeting-in-riga-2014/>

66 Mund ta gjeni në: <http://www.justice.gov.za/legislation/acts/2005-022.pdf>

interseksualë; faktin se përjashtimi nga aktivitetet sportive nuk do të zbatohet si rregull i përgjithshëm, por do të vlerësohet rast pas rasti; dhe eliminimin e përjashtimeve fetare mbi bazën e identitetit gjinor dhe orientimit seksual në kujdesin për të moshuarit.⁶⁷

Së fundmi, Malta u bë vendi i parë (dhe i vetëm) në Evropë që ofron shprehimisht mbrojtje nga diskriminimi me bazë “karakteristikat seksuale”. Në vitin 2015, Malta miratoi një Ligj për Identitetin Gjinor, Shprehjen e Gjinisë dhe Karakteristikat Seksuale,⁶⁸ i cili parashikon se karakteristikat seksuale “u referohen tipareve kromozomike, gonadale dhe anatomike të një personi, të cilat përfshijnë karakteristika kryesore të tilla si organet riprodhuese dhe ato gjenitale dhe/ose strukturat kromozomike dhe hormonet; dhe karakteristika dytësore të tilla si masa muskulore, shpërndarja e qimeve, gjinjtë dhe/ose struktura.” Politika e re i njeh çdo individ të drejtën e autonomisë fizike, integritetit trupor dhe identitetit gjinor.

Politika garanton mbrojtje nga diskriminimi në të gjitha shërbimet publike, duke u kërkuar këtyre të fundit të eliminojnë diskriminimin e jashtëligjshëm dhe ngacmimin me bazë karakteristikat seksuale. Ajo u kërkon shërbimeve publike të nxisin mundësitë e barabarta për të gjithë, pavarësisht këtyre karakteristikave. Kjo politikë rregullon procesin e ndryshimit ligjor të gjinisë në dokumente të tilla si pasaporta, si për të miturit ashtu edhe për të rriturit. Ligji shpall gjithashtu të jashtëligjshme kryerjen e ndërhyrjeve të panevojshme mjekësore për ndryshimin e karakteristikave seksuale të një personi pa pëlqimin e tij, në rastet kur këto ndërhyrje mund të shtyhen deri sa personi që do t'i nënshtrohet ndërhyrjes të mund të japë pëlqimin e tij të informuar, dhe u lejon prindërve të një “të mituri gjinia e të cilit nuk është deklaruar në kohën e lindjes” të vonojnë vendosjen e shënimit gjinor në certifikatën e lindjes së fëmijës së tyre. Më konkretisht, vendosja e shënimit gjinor në certifikatën e lindjes mund të shtyhet deri në momentin e përcaktimit të identitetit gjinor të fëmijës. Ligji lejon gjithashtu ndryshimin e shënimit të seksit/gjinisë në përputhje me identitetin gjinor të personit, në çdo moment të jetës së tij, mbi bazën e një procedure të thjeshtë administrative.

Malta ka marrë gjithashtu përsipër të njohë shënime gjinore të ndryshme përveç atyre mashkull dhe femër, si dhe mungesën e shënimeve gjinore, të njohura nga një gjykatë e huaj kompetente apo nga një autoritet tjetër përgjegjës që vepron në përputhje me legjislacionin e atij vendi. Ligji parashikon në mënyrë të qartë se ndërhyrjet mjekësore të nxitura nga faktorë socialë, pa pëlqimin paraprak të të miturit, janë rreptësisht të ndaluara (me përjashtim të rrethanave të jashtëzakonshme). Është gjithashtu e nevojshme arritja e një marrëveshjeje mes një ekipi ndërdisiplinor të caktuar nga Ministri për Barazinë, dhe personave me përgjegjësi prindërore apo kujdestarit të fëmijës.

Shumë vende të tjera evropiane vazhdojnë të kërkojnë me ligj certifikimin dhe regjistrimin e të porsalindurve si meshkuj apo femra. Në të paktën 21 shtete anëtare të BE-së, fëmijët interseksualë vazhdojnë t'u nënshtrohen ndërhyrjeve kirurgjikale për “normalizimin” e gjinisë. Në 8 shtete anëtare të BE-së, përfaqësuesit ligjorë mund të japin pëlqimin për kryerjen e ndërhyrjeve mjekësore për “normalizimin” e gjinisë, pavarësisht aftësisë së fëmijës për vetëvendosje.⁶⁹

67 Amendamenti për Diskriminimin mbi Bazën e Seksit (Orientimit Seksual, Identitetit Gjinor dhe Statusit Interseksual) i vitit 2013. Mund ta gjeni në: <https://www.legislation.gov.au/Details/C2013A00098>.

68 Maltë (2015), Ligji për njohjen dhe regjistrimin e gjinisë së një personi dhe për rregullimin e efekteve të këtij ndryshimi, si dhe për njohjen dhe mbrojtjen e karakteristikave seksuale të një personi, 2 prill 2015. Mund ta gjeni në: <http://www.justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lom&itemid=12312&l=1>.

69 Situata e të drejtave themelore për personat interseksualë, Agjencia e Bashkimit Evropian për të Drejtat Themelore (FRA 04/2015). Shih edhe: Komisioneri për të Drejtat e Njeriut pranë Këshillit të Evropës (2015).

3.4 Të drejtat e fëmijës

Pjesa më e madhe e ndërhyrjeve mjekësore që lidhen me interseksualitetin kryhen menjëherë pas lindjes apo gjatë fëmijërisë së hershme, me qëllimin për të përcaktuar organet seksuale në përputhje me gjendjen prej dy sekseve të njohura. Si pasojë e kësaj qasjeje, fëmijët interseksualë u nënshtrohen ndërhyrjeve mjekësore shpeshherë të panevojshme, të cilat kryhen pa analizuar çdo pacient në mënyrë individuale dhe pa marrë në konsideratë mënyra alternative të trajtimit. Ky “trajtim” ka pasojat të shumta për fëmijët, si mendore ashtu edhe fizike.

Shumë prej shkeljeve të të drejtave të njeriut kundër personave interseksualë kryhen kundër bebeve, foshnjave dhe fëmijëve, dhe pjesa më e madhe e tyre ndodhin në mjediset mjekësore. Duke pasur parasysh se pjesa më e madhe e shkeljeve të të drejtave themelore të personave interseksualë ndodhin gjatë fëmijërisë së hershme apo gjatë adoleshencës, duhet t'i kushtohet një vëmendje e veçantë respektimit të të drejtave të fëmijëve interseksualë. Pas lindjes së një foshnjeje interseksuale, njohja e të drejtave të saj duhet të jetë e menjëhershme dhe efektive. Të drejtat e fëmijës dhe të drejtat e pacientit vihen shpeshherë në rrezik, dhe këto përbëjnë korniza normative mjaft të dobishme për trajtimin e çështjeve të interseksualitetit.

Të drejtat e fëmijëve rregullohen në mënyrë më gjithëpërfshirëse nga Konventa për të Drejtat e Fëmijëve,⁷⁰ e cila parashikon se të gjitha vendimet që prekin jetën e një fëmije duhet të merren në interesin më të lartë të fëmijës. Në shkurt të vitit 2015, Komiteti i Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Fëmijëve shprehu shqetësim rreth ndërhyrjeve mjekësore dhe kirurgjikale të panevojshme të cilave u nënshtrohen fëmijët interseksualë, ndërhyrje të cilat kryhen pa pëlqimin e tyre dhe kanë shpeshherë pasojat të pakthyeshme në zhvillimin e tyre të mëtejshëm fizik dhe psikologjik. Komiteti u bëri thirrje të gjitha shteteve anëtare të garantojnë që fëmijët interseksualë të mos i nënshtrohen trajtimit mjekësor ose kirurgjikal pa pëlqimin e tyre apo të përfaqësuesve të tyre ligjorë; t'u garantojnë atyre të drejtën e respektimit të integritetit trupor, autonomisë personale dhe të drejtën për vetëvendosje; dhe t'u ofrojnë familjeve të tyre mbështetjen dhe ndihmën e nevojshme⁷¹

Të gjitha institucionet shtetërore duhet të mbrojnë të drejtat e fëmijëve. Megjithatë, ekzistojnë disa organe shtetërore të specializuara, me detyra të veçanta për mbrojtjen dhe kujdesin ndaj fëmijëve dhe për advokimin për të drejtat e tyre, të tillë si advokuesit për të drejtat e fëmijëve, autoritetet për mbrojtjen e fëmijëve dhe advokuesit për pacientët. Këto institucione duhet të jenë në pararojë të njohjes dhe mbrojtjes së të drejtave të fëmijëve interseksualë.

3.5 Gjymtimi i organeve gjenitale

Komuniteti interseksual u referohet ndërhyrjeve për “normalizimin” e gjinisë si “gjymtime të organeve gjenitale”.⁷² Ekziston një kundërshtim i fortë ndaj operacioneve që kryhen te fëmijët të cilët nuk gëzojnë pjekurinë e mjaftueshme për të kuptuar rëndësinë e ndërhyrjeve të tilla mjekësore dhe për të dhënë pëlqimin e tyre.⁷³ Operacionet e kryera

70 <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.

71 Komisioneri për të Drejtat e Njeriut pranë Këshillit të Evropës (2015), f. 30 e në vijim.

72 Anne Tamar-Mattis, J.D. (2017) Trajtimi mjekësor i personave me gjendje interseksualiteti si formë e torturës dhe e trajtimit apo ndëshkimit mizor, çnjerëzor ose degradues, “Advocates for Informed Choice”, SHBA. Mund ta gjeni në: <https://interact-advocates.org/wp-content/uploads/2017/03/interACT-Report-for-UNSRT-on-Intersex.pdf>.

73 van Lisdonk, J. (2014). Jeta e një personi interseksual /DSD, Instituti i Holandës për Kërkime Sociale, 2014, f. 20–25.

te fëmijët interseksualë përbëjnë shkelje të të drejtës për autonomi dhe integritet trupor, dhe janë shpeshherë të motivuara nga paaftësia e prindërve apo kujdestarëve të tyre për t'u përballur siç duhet me natyrën atipike të fëmijës së tyre.⁷⁴

Agjencitë dhe organizatat e rëndësishme⁷⁵ kanë njohur trajtimin e dëmshëm të foshnjave, fëmijëve dhe të rriturve interseksualë. Vihet re se këto ndërhyrje mund të çojnë në një shkelje serioze të të drejtave të njeriut, dhe përfshihen në objektin e torturës dhe të keqtrajtimit. Shumë shkelje të të drejtave të njeriut kundër personave interseksualë kryhen në mjedise mjekësore, dhe justifikohen me arsytetime psikologjike dhe mjekësore. Pavarësisht faktit nëse ndërhyrjet kryhen në mjedise mjekësore apo jashtë tyre, ato mbeten praktika të dëmshme.

Në vitin 2013, Raportuesi Special i OKB-së për torturën theksoi se fëmijët interseksualë i nënshtrohen shpeshherë caktimit të seksit në mënyrë të pakthyeshme, sterilizimit të pavullnetshëm dhe/ose ndërhyrjeve kirurgjikale për normalizimin e organeve gjentiale, të kryera pa pëlqimin e informuar të tyre apo të prindërve të tyre, “në përpjekje për të rregulluar seksin e tyre”, pasi ata nuk arrijnë të përputhen me pritshmëritë gjinore të krijuara nga shoqëria. Këto ndërhyrje mund të shkaktojnë infertilitet të përjetshëm dhe të pakthyeshmë te disa fëmijë interseksualë, si dhe çrregullime të rënda mendore. Ai shtoi gjithashtu se diskriminimi mbi bazën e orientimit seksual apo identitetit gjinor mund të kontribuojë shpeshherë në procesin e dehumanizimit të viktimës, i cili përbën shpeshherë një parakusht të nevojshëm për cilësimin e një akti si torturë apo keqtrajtim.⁷⁶

74 Organizata Botërore e Shëndetësisë (2015), f. 26.

75 Për shembull: Organizata e Kombeve të Bashkuara dhe Amnesty International.

76 UNHRC (2013), Raporti i Raportuesit Special për torturën dhe trajtimet ose ndëshkimet e tjera mizore, çnjerëzore ose degraduese, Juan E. Méndez. Mund ta gjeni në: http://www.dhchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/AHRC2253_English.pdf?utm_source=AC+mailing+list&utm_campaign=0940e5a7fc&utm_medium=email.

V. INFORMACIONE PËR VENDIN

1. SHQIPËRIA

Shqipëria është një kandidat i mundshëm për anëtarësim në Bashkimin Evropian që prej vitit 2003, dhe ka marrë statusin e vendit kandidat në vitin 2014. Në raportin e tij vjetor për vitin 2015, Komisioni Evropian konstatoi se, pavarësisht se legjislacioni shqiptar për të drejtat e njeriut është gjerësisht në përputhje me standardet evropiane, nivelet e zbatimit të legjislacionit në fuqi janë të pamjaftueshme.⁷⁷ Ka pasur një sërë zhvillimesh pozitive, të tilla si miratimi i Planit Kombëtar të Veprimit për trajtimin e çështjeve LGBTI në Shqipëri; megjithatë, niveli i përgjithshëm i ndërgjegjësimit të publikut lidhur me të drejtat e personave LGBTI mbetet i ulët, dhe mungojnë dispozitat ligjore që mund të parandalojnë diskriminimin kundër personave interseksualë.

1.1 Kujdesi shëndetësor dhe interseksualiteti

Ministria e Shëndetësisë mbikëqyr sistemin e centralizuar të kujdesit shëndetësor dhe në të njëjtën kohë menaxhon legjislacionin dhe buxhetet për kujdesin shëndetësor, si dhe monitoron nevojat dhe reformat e kujdesit shëndetësor. Të gjithë qytetarët gëzojnë me ligj të drejtën për qasje të barabartë në kujdesin shëndetësor, qasje e cila financohet nga shteti. Numri i qendrave shëndetësore private është i kufizuar. Sistemi i kujdesit shëndetësor ndahet në tre nivele të kujdesit: kujdes parësor, dytësor dhe tretësor.

Në Shqipëri, foshnjat interseksuale që lindin në maternitete mund të njihen zyrtarisht vetëm si hermafroditë. Në praktikë, interseksualiteti mund të mbahet i fshehtë për vite me radhë. Regjistrimi i fëmijëve në Shqipëri rregullohet nga Ligji Nr. 10129, datë 11.5.2009 “Për gjendjen civile”, i ndryshuar. Ky ligj pohon se prindërit mbajnë përgjegjësinë kryesore për regjistrimin e fëmijëve të tyre, dhe në rast se kjo procedurë nuk mund të kryhet, përgjegjësia për kryerjen e saj u takon institucioneve shtetërore.⁷⁸ Ligji nuk parashikon afate kohore për regjistrimin e emrit dhe gjinisë së një të porsalinduri, por nxit regjistrimin e hershëm. Nën atë cilat i regjistrojnë të porsalindurit e tyre brenda 60 ditëve nga lindja (për lindjet brenda territorit të Republikës së Shqipërisë) apo brenda 90 ditëve (për lindjet nga shtetas shqiptarë jashtë Shqipërisë) marrin një shpërblim monetar.⁷⁹ Në rast se prindërit i regjistrojnë foshnjat e tyre brenda një afati kohor prej 30 ditëve nga lindja, ligji parashikon se ata do të përfitojnë nga shteti një bonus prej 40 USD.

Regjistrimi i foshnjës që në momentin e lindjes paraqet një sërë rreziqesh. Kur lind një foshnjë, dy alternativat e pranuar gjerësisht për regjistrimin e gjinisë - qoftë tradicionalisht apo sipas praktikës mjekësore - janë “mashkull” dhe “femër”. Kështu, bazuar në vullnetin dhe dëshirën e prindërve, regjistrimi i gjinisë së një foshnjeje interseksuale vazhdon të bazohet në dy alternativat e pranuar gjerësisht. Në raste specifike përdoret edhe termi “hermafrodit”, por kjo pengon regjistrimin e mëtejshëm të lindjes pranë zyrës së gjendjes civile, duke qenë se regjistri elektronik i lindjeve njih vetëm dy alternativa për regjistrimin

77 https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/pdf/key_documents/2015/20151110_report_albania.pdf.

78 TLAS (2015). Dhënia fund e pashtetësisë së fëmijëve, gjendet në faqen: <http://www.tlas.org.al/sites/default/files/ENS%20-%20TLAS.pdf>, 2015.

79 Neni 41 i Ligjit Nr. 10129, datë 11.5.2009 “Për gjendjen civile”, i ndryshuar.

e gjinisë, dhe nuk parashikon mundësinë e një alternative të tretë apo mundësinë e regjistrimit të gjinisë si “e papërcaktuar apo e paspecificuar”. Në praktikë, regjistrimi i gjinisë së një foshnjeje si hermafrodit nënkupton se lindja nuk do të regjistrohet.

Pas lindjes, prindërit dhe foshnja referohen te pediatria në kujdesin shëndetësor parësor, e njohur si “Konsultore”. Pranë pediatriës, prindërit konsultohen rreth gjendjes së foshnjës së tyre, dhe më pas referohen te Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” në Tiranë për analiza të mëtejshme. Pranë spitalit universitar, mjekët specialistë (p.sh. endokrinologu, gjenetisti dhe kirurgu pediatër) bien verbalisht dakord mbi testet dhe analizat që do të kryhen për përcaktimin e diagnozës së interseksualitetit. Pas marrjes së të gjitha rezultateve, prindërit informohen rreth diagnozës së foshnjës dhe trajtimit të propozuar.⁸⁰

Ministria e Shëndetësisë merr informacione dhe statistika nga maternitetet lidhur me numrin e foshnjave interseksuale të lindura çdo vit. Sipas informacioneve të disponueshme, shifrat variojnë nga viti në vit, p.sh. në vitin 2013, 2014 dhe 2015 kanë lindur përkatësisht nëntë, dy dhe pesë foshnja interseksuale.⁸¹ Disa vite më parë, Spitali Universitar Obstetrik-Gjinekologjik raportoi një rast të lindjes së një foshnjeje interseksuale, e cila u kthye në një histori mediatike.

Gazetarët bënë një sërë pyetjesh rreth kësaj foshnjeje “jonormale”. Këto pyetje më acaruan shumë, dhe më kujtohet se sa e vështirë ishte t’u shpjegoja atyre se foshnja nuk ishte jonormale; se fëmija ishte i shëndetshëm dhe se çdo gjë do të zgjidhej në të ardhmen

- Gjinekolog në Tiranë, Shqipëri⁸²

Në Shqipëri nuk ka asnjë ekip shumëdisiplinor për trajtimin e foshnjave dhe fëmijëve interseksualë. Shumë pak specialistë marrin pjesë në procesin e trajtimit mjekësor dhe japin verbalisht miratimin për testet dhe analizat që do të kryhen. Mungojnë gjithashtu edhe protokollet e shkruara për përcaktimin e diagnozës së interseksualitetit.⁸³

Gjatë një interviste me një kirurg pediatër,⁸⁴ ky i fundit sqaroi se kishte kryer një sërë ndërhyrjesh kirurgjikale mbi pacientë hermafroditë, por se nuk i konsideronte ato si ndërhyrje mbi foshnjat interseksuale, pasi sipas tij ai thjesht u kishte “rregulluar trupin”. Ai komentoi gjithashtu se, kur prindërit e sjellin foshnjën apo fëmijën e tyre interseksual tek ai në moshë të hershme, ai mund t’u vijë në ndihmë duke kryer ndërhyrjen kirurgjikale. Por në disa raste, prindërit i shoqërojnë fëmijët e tyre interseksualë në spital në një moshë të avancuar, dhe në këto raste ai nuk mund t’i trajtojë ata me sukses. Sipas mendimit të tij, konsultimi i hershëm me një mjek konsiderohet i rëndësishëm për dy arsye: për identifikimin sa më të hershëm të seksit të fëmijës, duke zvogëluar kështu mundësinë e konfuzionit gjatë zhvillimit gjinor të fëmijës, dhe për shmangien e komplikacioneve shëndetësore. Mjeku u shpreh gjithashtu se gjatë viteve të fundit është kryer vetëm një numër i vogël ndërhyrjesh kirurgjikale mbi foshnja interseksuale. Në Shqipëri, hipospadia (një çrregullim kongjenital i uretrës ku dalja e fshikëzës së urinës nuk ndodhet në vendndodhjen e saj të zakonshme në kokën e penisit) nuk konsiderohet si çrregullim interseksual. Rreth 200 foshnja në vit lindin me hipospadi; sipas mendimit të doktorit, ky numër ka qenë më i madh në të shkuarën, por është reduktuar për shkak se rreth një e treta e shqiptarëve kanë emigruar jashtë vendit. Spitali mban një regjistër me informacionet dhe numrin e foshnjave të lindura me hipospadi.

80 Voko, K. (2013). Aksesi në shërbimet shëndetësore dhe cilësia e kujdesit shëndetësor për personat LGBT në Shqipëri, f. 22.

81 Ky informacion është dhënë nga një avokat i Qendrës Shqiptare për të Drejtat e Njeriut të Fëmijëve (QSHDNJF).

82 Voko, K. (2013), f. 24.

83 Intervistë me kirurgun pediatër D.A. të Spitalit Universitar “Nënë Tereza” në Tiranë. 84 Ibid.

Maternitetet në Shqipëri informojnë Ministrinë e Shëndetësisë lidhur me numrin e foshnjave të lindura çdo vit (meshkuj, femra dhe hermafroditë). Informacioni se ka lindur një foshnjë interseksuale (hermafrodite) përfshihet në fletë-daljen nga spitali.⁸⁵

1.2 Mbrojtja e të drejtave të njeriut

Në Shqipëri, personat interseksualë janë “të padukshëm” në shoqëri dhe në legjislacionin në fuqi, dhe zbatimi i këtij të fundit është i pamjaftueshëm për mbrojtjen e tyre. Interseksualiteti apo “karakteristikat seksuale” nuk përmenden shprehimisht në ligj.⁸⁶ Për sa u përket zhvillimeve pozitive, në vitin 2016 është miratuar Plani i Veprimit 2016-2020 për të ndihmuar në luftën kundër diskriminimit ndaj komuniteteve LGBTI. Plani (i cili sipas legjislacionit shqiptar përbën tashmë legjislacion me fuqi detyruese) do të fokusohet në tre pika kryesore ndërhyrjeje:

1. Përmirësimi i legjislacionit dhe rritja e ndërgjegjësimit mbi çështjet LGBTI
2. Eliminimi i të gjitha formave të diskriminimit ndaj personave LGBTI
3. Përmirësimi i aksesit të personave LGBTI në shërbimet e punësimit, arsim, kujdes shëndetësor, strehim dhe sporte, duke u garantuar atyre mundësi të barabarta.⁸⁷

Organizata e të drejtave të njeriut e quajtur Shërbimi Ligjor Falas Tiranë (TLAS)⁸⁸ është duke angazhuar sistemin e drejtësisë për legalizimin e statusit të dy fëmijëve interseksualë. Njëri prej rasteve është referuar nga një zyrë e gjendjes civile me të cilën TLAS bashkëpunon:

Fëmija (A.B.) është tre vjeç, dhe ka lindur me karakteristika seksuale të çrregullta. Menjëherë pas lindjes, prindërit e kanë regjistruar atë si “mashkull”. Staf i mjekësor i cili ka asistuar gjatë lindjes së foshnjës e ka raportuar seksin e tij si “mashkull”, bazuar në njohuritë e tyre. Rrjedhimisht, foshnja është regjistruar në zyrën e gjendjes civile si “mashkull”. Pas disa muajsh, prindërit filluan konsultimin mjekësor, dhe mjeku këshilloi kryerjen e një ndërhyrjeje kirurgjikale, pasi fëmija ishte diagnostikuar me hiperplazi kongjenitale të gjëndrave mbiveshkore (CAH). Ndërhyrja kirurgjikale u krye kur fëmija ishte vetëm dy vjeç. Pas ndërhyrjes, fëmija u përcaktua si femër dhe u rekomandua të merrte vazhdimisht mjekime. Rasti do të referohet në gjykatë, nëpërmjet një kërkesë për ndryshimin e shënimit të gjinisë në certifikatën e lindjes nga “mashkull” në “femër”.

85 Ky informacion është marrë nga një intervistë e thelluar me Rubena Moisiun, drejtoreshë e Maternitetit të Spitalit Universitar “Koço Gliozheni” në Tiranë.

86 Si pjesë e kërimit, janë rishikuar disa ligje (Ligji Nr. 10 107 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”; Ligji Nr. 10 138 “Për shëndetin publik”; Ligji Nr. 9952 “Për parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS-it”, Ligji Nr. 10 221 “Për mbrojtjen nga diskriminimi”, dhe Ligji “Për gjendjen civile”), por megjithatë nuk është gjetur asnjë referencë në këto ligje ndaj individëve interseksualë.

87 Më shumë informacion në “ILGA Enlargement Review Albania 2016”. Mund ta gjeni në:

https://www.ilgaeurope.org/sites/default/files/enlargement_review_albania_2016.pdf.

88 Shërbimi Ligjor Falas Tiranë (TLAS) është një organizatë vendore me qendër në Tiranë, me misionin për të përmbyshur nevojat shoqërore dhe ligjore të personave në nevojë; për të edukuar dhe ndërgjegjësuar shoqërinë shqiptare lidhur me shtetin e së drejtës dhe të drejtat e njeriut; dhe për të nxitur përmirësime në legjislacionin shqiptar, progresin e komunitetit dhe fuqizimin e demokracisë në Shqipëri.

Fëmija (A.J.) është nëntë vjeç dhe ka lindur si interseksual. Ai nuk është regjistruar pas lindjes, dhe për rrjedhojë rezultoi pa shtetësi. Seksi i fëmijës është përcaktuar si “hermafrodit” në regjistrat mjekësorë. Fëmija është larguar nga spitali menjëherë pas lindjes. Prindërit i kanë mbajtur të fshehta karakteristikat e tij seksuale të çrregullta, dhe nuk e kanë regjistruar fëmijën. Ata e kanë rritur atë si djalë dhe i kanë vendosur emër djali. Duke qenë se fëmija ishte i paregjistruar, ai nuk ka mundur të frekuentojë asnjë shkollë, dhe nuk ka pasur akses në kujdesin shëndetësor. Ligji shqiptar nuk parashikon asnjë mundësi tjetër regjistrimi, përveçse si “mashkull” apo “femër”. Prindërit u këshilluan ta regjistronin fëmijën mbi bazën e një ekzaminimi mjekësor. Profesionalistët e kujdesit mjekësor kryen një sërë testesh, ndër të cilat edhe analizën e kariotipit,⁸⁹ mbi bazën e së cilës mjeku doli në përfundimin se fëmija ishte femër. Bazuar në raportin mjekësor, fëmija u regjistrua si “femër” (fëmija nuk u përfshi aspak në vendimmarrje; askush nuk e pyeti atë për identitetin e tij/saj). Prindërit dëshirojnë ta ndryshojnë shënimin e gjinisë në certifikatën e lindjes nga “femër” në “mashkull”, pasi fëmija është rritur si djalë dhe sillet si djalë. Fëmija është duke marrë këshillim, dhe TLAS është duke e kontestuar rastin në gjykatë.⁹⁰

1.3 Komunitetet dhe organizatat

Komuniteti interseksual në Shqipëri është i paorganizuar. Disa organizata të shoqërisë civile janë duke rritur ndërgjegjësimin lidhur me çështjet e interseksualitetit. Qendra Streha⁹¹ u themelua në dhjetor të vitit 2014 nga dy organizata LGBT, Aleanca kundër Diskriminimit LGBT dhe Pro LGBT. Qendra Streha është një shërbim transitor i përkohshëm për të rinjtë e komunitetit LGBT të moshave 18-25 vjeç, të cilët janë përzënë nga shtëpitë e tyre apo ndodhen nën kërcënimin e dhunës dhe kanë nevojë për strehim. Shoqata TLAS e përshkruar më sipër, ofron ndihmë ligjore për prindërit e fëmijëve interseksualë.

1.4 Konkluzione dhe përparësi të sugjeruara

Për sa i përket kujdesit shëndetësor për personat interseksualë, ka shumë aspekte që duhet të përmirësohen në Shqipëri, veçanërisht për ruajtjen e integritetit trupor dhe lirinë nga praktikat mjekësore të detyruara apo me forcë. Kur lind një foshnjë interseksuale, diagnoza përfundimtare (përdoren kode nga ICD) përcaktohet nga një mjek specialist i spitalit universitar të Tiranës. Ekipi mjekësor nuk është shumëdisiplinor, dhe nuk vepron në bazë të protokolleve të brendshme të shkruara.

Në Shqipëri, nuk ka asnjë parashikim ligjor i cili të trajtojë specifikisht të drejtat e personave interseksualë. Në ligjin kundër diskriminimit, karakteristikat seksuale nuk renditen si shkaqe të mundshme të diskriminimit. Aktualisht, të vetmet çështje ligjore që lidhen me fëmijët interseksualë kanë të bëjnë me ndryshimin e shënimit të gjinisë në dokumentacione. Megjithatë, çështjet po përdoren në mënyrë strategjike për të arritur njohjen ligjore të personave interseksualë, dhe për të nxitur ndryshime në legjislacion. Institucionet shtetërore dhe grupet e interesit vazhdojnë të mos i njohin personat interseksualë në asnjë nivel të sistemit, dhe ka një mungesë totale të shërbimeve për këta persona.

89 <http://www.webmd.com/baby/karyotype-test#1>.

90 Informacioni është marrë nga një intervistë me Anisa Metalla, TLAS, Shqipëri.

91 <http://strehalgbt.al/sq/>.

Advokimi për të drejtat e personave interseksualë nga OSHC-të është ende në faza të hershme. Mbetet ende shumë punë për t'u bërë. Vetëm disa OSHC për LGBTI bashkëpunojnë me fëmijët interseksualë dhe prindërit e tyre, por edhe ato kanë nevojë për më shumë edukim mbi çështjet e interseksualitetit.

Rekomandimet në vijim synojnë përmirësimin e kujdesit shëndetësor dhe të situatës së të drejtave të njeriut të personave interseksualë:

- 1) Formimi i ekipeve mjekësore shumëdisiplinore (duke përfshirë edhe specialistët që janë aktualisht aktivë) të cilët do të mund të përcaktojnë diagnozat e personave interseksualë, të monitorojnë gjendjen e foshnjave dhe të fëmijëve interseksualë dhe të ndihmojnë prindërit në këtë proces.
- 2) Zhvillimi dhe miratimi i protokolleve të shkruar për trajtimin, proceset vijuese dhe kujdesin mjekësor për fëmijët interseksualë.
- 3) Informimi i stafit mjekësor në spitalet përkatëse rreth çështjeve të interseksualitetit.
- 4) Mbledhja dhe analizimi i të dhënave si dhe raportimi i përvitshëm në lidhje me diagnozat dhe praktikat për interseksualitetin në të gjitha maternitetet dhe pediatrië.
- 5) Ofrimi i këshillimit dhe terapisë psikologjike dhe sociale të përshtatshme dhe të qëndrueshme për personat interseksualë dhe prindërit e tyre.
- 6) Përfshirja e informacionit të përditësuar dhe të përshtatshëm rreth çështjeve të interseksualitetit në kurrikulat e shkollave dhe universiteteve mjekësore.
- 7) Përfshirja e një fjalori më sensitiv në kurrikulat për formimin e mëtejshëm mjekësor të infermierëve dhe mamive në mënyrë që të mund të ndihmojnë prindërit të kuptojnë interseksualitetin e një fëmije.
- 8) Njohja e karakteristikave seksuale si shkak për diskriminimin në ligjin kundër diskriminimit dhe dispozitat e tjera që e trajtojnë atë.
- 9) Informimi dhe trajnimi i autoriteteve shtetërore dhe organeve shtetërore përgjegjëse për mbrojtjen e të drejtave të njeriut në mënyrë që të mund t'u ofrojnë mbrojtje të përshtatshme personave interseksualë.
- 10) Krijimi i sistemeve mbështetëse (grupet mbështetëse, linjat telefonike të ndihmës dhe/ose rrjetet e mediave sociale) për personat interseksualë dhe prindërit e tyre.
- 11) Rritja e njohurive dhe kapaciteteve të OSHC-ve dhe përkrahja e tyre për të advokuar për të drejtat e personave interseksualë.
- 12) Mbledhja e të dhënave cilësore dhe sasore mbi situatat jetësore të individëve interseksualë dhe familjeve të tyre.
- 13) Trajnimi i medias për mënyrën e raportimit të çështjeve të interseksualitetit dhe të rritjes së ndërgjegjësimit të publikut të gjerë për këtë temë.

2. BOSNJË-HERCEGOVINA

Bosnjë-Hercegovina (BH) është njohur si shtet i pavarur që prej vitit 1992, dhe është anëtarësuar në OKB në të njëjtin vit. Pas miratimit të Marrëveshjes së Paqes së Dejtonit në vitin 1995, është ngritur një strukturë shtetërore federale. Që prej vitit 2003, Bosnjë-Hercegovina është njohur nga BE-ja si një vend i mundshëm kandidat për anëtarësim në Bashkimin Evropian. Bosnjë-Hercegovina përbëhet nga dy njësi shtetërore (Federata e Bosnjë-Hercegovinës dhe Republika e Sërpskas) dhe një distrikt (Distrikti i Bërçkos). Federata e Bosnjë-Hercegovinës (FBH) është njësi shtetërore federale dhe ndahet në 10 kantone. Qendra Gjimore e FBH është duke koordinuar punën mbi çështjet LGBTI në FBH. Republika e Sërpskas (RS) është një njësi federative e unifikuar, e cila konsiston në 63 bashki dhe qytete. Qendra Gjimore e RS është duke koordinuar punën mbi çështjet LGBTI në atë pjesë të shtetit. Distrikti i Bërçkos (DB) ka një strukturë politike unike. DB mban përgjegjësi në territorin e saj për të gjitha fushat me rëndësi për situatën e të drejtave të njeriut për personat LGBTI (p.sh. legjislacioni penal, e drejta familjare dhe ligjet për mbrojtjen e shëndetit).

2.1 Kujdesi shëndetësor dhe interseksualiteti

Sistemi i kujdesit shëndetësor në Bosnjë-Hercegovinë është mjaft kompleks. Ai është i ndarë në 13 nënsisteme. Ministria e Çështjeve Civile të Bosnjë-Hercegovinës është një organ i administratës publike të nivelit qendror, me përgjegjësi për çështjet e shëndetësisë. Me rëndësi kombëtare është edhe Ministria e të Drejtave të Njeriut dhe Refugjatëve dhe Agjencia për Barazinë Gjimore brenda ministrisë. Federata e Bosnjë-Hercegovinës ka një sistem të decentralizuar të kujdesit shëndetësor, dhe pjesa më e madhe e kompetencave (funksioneve dhe përgjegjësi) ushtrohen nga kantonet. Në Republikën e Sërpskas, sistemi i kujdesit shëndetësor është i centralizuar dhe ndodhet nën mbikëqyrjen e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, Agjencisë për Mbrojtjen e Shëndetit dhe Fondit të Sigurimit Shëndetësor. Në Distriktin e Bërçkos operojnë katër institucione mjekësore: një spital dhe tre qendra mjekësore.

Në Bosnjë-Hercegovinë ndodhen 27 spitale gjinekologjike-obstetrike, testet e të cilave janë të papërshtatshme për përcaktimin e diagnozave të interseksualitetit, dhe të cilat nuk kryejnë operacione të fëmijët interseksualë. Ekipet mjekësore shumëdisiplinore mungojnë, dhe nuk ka protokolle mjekësore të brendshme lidhur me diagnostikimin dhe trajtimin e personave interseksualë. Foshnjat dhe fëmijët interseksualë nuk diagnostikohen në spitale. Ata referohen në qendra mjekësore më të mëdha për administrim të mëtejshëm.

Sipas informacioneve të marra përmes një interviste,⁹² gjatë viteve të fundit nuk ka pasur asnjë rast të lindjes së foshnjave interseksuale në Qendrën Klinike Universitare të Sarajevës, dhe nuk ka asnjë informacion mbi numrin e rasteve të mëparshme. Në të shkuarën, pas përcaktimit të diagnozës së interseksualitetit pranë Qendrës Klinike Universitare, prindërit dhe foshnjat referoheshin për trajtim të mëtejshëm tek Instituti për Nënën dhe Fëmijët apo te Spitali Universitar i Fëmijëve në Beograd, Serbi. Pas referimit, mjekët nuk merrnin informacione të mëtejshme lidhur me progresin e foshnjës. Mjekët në Bosnjë-Hercegovinë zotërojnë informacione, njohuri dhe staf mjekësor të pamjaftueshëm për trajtimin e foshnjave interseksuale dhe prindërve të tyre, dhe nuk kanë ekipet e duhura mjekësore shumëdisiplinore. Në disa spitale kanë lindur foshnja interseksuale, por ata nuk i janë nënshtruar asnjë ndërhyrje kirurgjikale dhe të gjitha foshnjat dhe fëmijët interseksualë janë referuar në qendra mjekësore më të mëdha.⁹³

92 Deklaratë e kirurgut pediatër A.J. nga Qendra Klinike Universitare e Sarajevës.

93 SOC (Sarajevski otvoreni centar) (2016).

2.2 Mbrojtja e të drejtave të njeriut

Në nivel shtetëror, nuk ka asnjë institucion apo organizatë që trajton çështjet e të drejtave të njeriut të personave LGBTI (p.sh. legjislacioni penal, e drejta familjare dhe ligjet për mbrojtjen e shëndetit). Përkundrazi, secila prej njësive shtetërore është vetë përgjegjëse për mbrojtjen e të drejtave të personave LGBTI. Bosnjë-Hercegovina ka një kuadër ligjor të avancuar kundër diskriminimit. Në vitin 2016, Dhoma e Popullit e Asamblesë Parlamentare të Bosnjë-Hercegovinës, me votat e të dy dhomave të asamblesë dydhomëshe, miratoi ndryshime në ligjin kundër diskriminimit për përfshirjen e karakteristikave seksuale. Bosnjë-Hercegovina është vendi i parë në rajonin e Evropës Juglindore që ka njohur karakteristikat seksuale si bazë për diskriminimin në legjislacionin e tij kundër diskriminimit, duke ofruar kështu mbrojtje për personat interseksualë. Megjithatë, zbatimi i kësaj dispozite mbetet për t'u provuar në praktikë.

2.3 Komunitetet dhe organizatat

Në Bosnjë-Hercegovinë, personat interseksualë janë të vështirë për t'u identifikuar dhe për të krijuar kontakt me ta. Organizatat e shoqërisë civile nuk janë në kontakt me personat interseksualë. Vetëm një OSHC, Qendra e Hapur e Sarajevës (SOC),⁹⁴ ka kryer hulumtim mbi trajtimin e foshnjave dhe fëmijëve interseksualë, siç konstatohet edhe nga Rekomandimet e tyre për përmirësimin e aksesit ligjor dhe mjekësor të personave interseksualë në Bosnjë-Hercegovinë.⁹⁵ Ata kanë kontaktuar 27 institucione mjekësore në Bosnjë-Hercegovinë me një pyetësor mbi çështjet në vijim: numri i foshnjave interseksuale të porsalindura, ekzistenca e protokolleve dhe procedurave të brendshme përkatëse, llojet e ndërhyrjeve kirurgjikale, dhe procedurat vendimmarrëse (nga prindërit dhe mjekët). Shtatë spitale janë përgjigjur dhe katër prej tyre kanë raportuar raste të të porsalindurve interseksualë. Spitali gjinekologjik-obstetrik në Tuzla ka raportuar gjashtë të porsalindur interseksualë gjatë katër viteve të fundit. Pavarësisht se këto të dhëna përfaqësojnë vetëm një fragment të situatës së përgjithshme, ato dëshmojnë qartë ekzistencën e foshnjave interseksuale dhe faktin se ky fenomen nuk është i rrallë. SOC ka përkthyer gjithashtu edhe botimin e Këshillit të Evropës "Të drejtat e njeriut dhe personat interseksualë".⁹⁶ OSHC-ja "Fondacioni CURE"⁹⁷ ka sugjeruar ndryshime në terminologjinë e përdorur në tekstet shkollorë të gjinekologjisë për shkollat e mesme mjekësore, duke kërkuar përdorimin e termit "person interseksual" në vend të termit "hermafrodit".

2.4 Konkluzione dhe përparësi të sugjeruara

Për sa i përket kujdesit shëndetësor, në Bosnjë-Hercegovinë mungojnë informacionet dhe protokollet lidhur me fëmijët interseksualë. Edhe pse ka pasur raste të lindjes së fëmijëve interseksualë në spitale, nuk është kryer asnjë ndërhyrje kirurgjikale.⁹⁸ Ekipet mjekësore shumëdisiplinore mungojnë, dhe nuk ka protokolle të brendshme dhe të kujdesit për trajtimin e fëmijëve interseksualë.

Në legjislacionin e Bosnjë-Hercegovinës kundër diskriminimit, karakteristikat seksuale konsiderohen si bazë për diskriminimin; megjithatë, zbatimi i këtij legjislacioni mbetet për t'u parë. Ka një sërë OSHC-sh të gatshme për të punuar mbi çështjet e interseksualitetit, por ato kanë përvoja dhe njohuri të kufizuara.

94 <http://soc.ba/en/>.

95 SOC (Sarajevski otvoreni centar) (2016).

96 Mund ta gjeni në: <http://soc.ba/en/ljudska-prava-i-interpolne-osobe/>.

97 <http://www.fondacijacure.org/>.

98 SOC (Sarajevski otvoreni centar) (2016).

Në vijim jepen disa rekomandime për përmirësimin e situatës së të drejtave të njeriut dhe të kujdesit shëndetësor për personat interseksualë:

- 1) Formimi i ekipeve mjekësore shumëdisiplinore (duke përfshirë edhe specialistët që janë aktualisht aktivë) të cilët do të mund të përcaktojnë diagnozat e personave interseksualë, të monitorojnë gjendjen e foshnjave dhe të fëmijëve interseksualë dhe të ndihmojnë prindërit në këtë proces.
- 2) Zhvillimi dhe miratimi i protokolleve të shkruar për trajtimin, proceset vijuese dhe kujdesin mjekësor për fëmijët interseksualë.
- 3) Informimi i stafit mjekësor në spitalet përkatëse rreth çështjeve të interseksualitetit.
- 4) Mbledhja dhe analizimi i të dhënave si dhe raportimi i përvitshëm në lidhje me diagnozat dhe praktikat për interseksualitetin në të gjitha maternitetet dhe pediatrië.
- 5) Ofrimi i këshillimit dhe terapisë psikologjike dhe sociale të përshtatshme dhe të qëndrueshme për personat interseksualë dhe prindërit e tyre.
- 6) Përfshirja e informacionit të përditësuar dhe të përshtatshëm rreth çështjeve të interseksualitetit në kurrikulat e shkollave dhe universiteteve mjekësore.
- 7) Përfshirja e një fjalori më sensitiv në kurrikulat për formimin e mëtejshëm mjekësor të infermierëve dhe mamive në mënyrë që të mund të ndihmojnë prindërit të kuptojnë interseksualitetin e një fëmije.
- 8) Njohja e karakteristikave seksuale si shkak për diskriminimin në ligjin kundër diskriminimit dhe dispozitat e tjera që e trajtojnë atë.
- 9) Informimi i autoriteteve dhe organeve shtetërore përgjegjëse për mbrojtjen e të drejtave të njeriut (duke përfshirë Avokatin e Popullit të Bosnjë-Hercegovinës dhe advokuesin për të drejtat e fëmijëve në Republikën e Sërpskas) në mënyrë që të mund t'u ofrojnë mbrojtjen e duhur personave interseksualë.
- 10) Krijimi i sistemeve mbështetëse (grupet mbështetëse, linjat telefonike të ndihmës dhe/ose rrjetet e mediave sociale) për personat interseksualë dhe prindërit e tyre.
- 11) Rritja e njohurive dhe kapaciteteve të OSHC-ve dhe përkrahja e tyre për të advokuar për të drejtat e personave interseksualë.
- 12) Mbledhja e të dhënave cilësore dhe sasiore mbi situatat jetësore të individëve interseksualë dhe familjeve të tyre.
- 13) Trajnimi i medias për mënyrën e raportimit të çështjeve të interseksualitetit dhe të rritjes së ndërgjegjësimit të publikut të gjerë për këtë temë.

3. ISH-REPUBLIKA JUGOSLLAVE E MAQEDONISË

Ish-Republika Jugosllave e Maqedonisë aplikoi zyrtarisht për anëtarësim në BE në vitin 2004. Në raportin e tij vjetor mbi progresin e bërë drejt anëtarësimit në BE, botuar në nëntor të vitit 2016, Komisioni Evropian vuri në dukje se komuniteti LGBTI vazhdon të vuajë nga gjuha e urrejtjes e përdorur në media.⁹⁹ Komisioni shprehu pakënaqësi për mosarritjen e përfshirjes nga ana e qeverisë të orientimit seksual dhe identitetit gjinor si baza diskriminimi në legjislacionin aktual kundër diskriminimit. Duhet të bëhen përpjekje të konsiderueshme për të nxitur pranimin dhe diversitetin, përmes fushatave publike dhe trajnimeve për nëpunësit ligjzbatues.

3.1 Kujdesi shëndetësor dhe interseksualiteti

Ish-Republika Jugosllave e Maqedonisë ka një standard në përmirësim të kujdesit shëndetësor të detyrueshëm të financuar nga shteti, i cili u ofrohet pa pagesë të gjithë qytetarëve (atyre që paguajnë për sigurimin shëndetësor shtetëror) dhe banorëve me qëndrim afatgjatë. Kujdesi shëndetësor privat në vend ofrohet gjithashtu në bazë të skemave private të sigurimeve. Ministria e Shëndetësisë mbikëqyr shërbimin shëndetësor dhe Fondin e Sigurimeve Shëndetësore (FSSH), mbledh kontributet, shpërndan fondet, dhe mbikëqyr e kontraktin ofruesit e kujdesit shëndetësor. Sistemi i kujdesit shëndetësor ndahet në tre nivele të kujdesit: kujdes parësor, dytësor dhe tretësor.

Në Ish-Republikën Jugosllave të Maqedonisë, specialistët mjekësorë në spitalet vendase janë në gjendje të diagnostikojnë interseksualitetin, por nuk kryejnë ndërhyrje mjekësore. Ata i drejtojnë prindërit me një foshnjë apo fëmijë interseksual te qendrat kryesore mjekësore ku trajtohen ose, në disa raste, i drejtohen më tej Institutit për Nënën dhe Fëmijët në Beograd, Serbi.¹⁰⁰ Referimet në spitalet në Serbi nuk financohen nga shteti (sigurimi shëndetësor), ato kryhen privatisht dhe familjet bëjnë përpjekjet e tyre për të marrë këtë trajtim.

Institucionet ekzistuese mjekësore nuk japin informacione rreth numrit të foshnjave dhe fëmijëve interseksualë. Nuk ekziston një ekip mjekësor shumëdisiplinor dhe nuk ka protokolle mjekësore të brendshme për trajtimin e personave interseksualë.

Në një intervistë,¹⁰¹ një mjekë dha informacione rreth tre rasteve adoleshentësh interseksualë (të gjitha të identifikuar si vajza) gjatë përvojës së saj mjekësore prej më shumë se dhjetë vitesh. Kur vajtën te gjinekologu, të gjitha vajzat kishin të njëjtën simptomë (mungesë të menstruacioneve). Pasi u identifikuan si persona interseksualë, atyre iu kërkua të kryenin disa analiza dhe ekzaminime të mëtejshme nga endokrinologu. Përgjithësisht ekziston një mungesë informacioni rreth qasjes mjekësore për personat interseksualë në vend.

99 https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/nea/files/pdf/key_documents/2016/20161109_report_the_former_yugoslav_republic_of_macedonia.pdf

100 Intervistë me gjinekologun I.K. nga Qendra Klinike Universitare "Nënë Tereza" në Shkup.

101 Intervistë me gjinekologun I.K. nga Qendra Klinike Universitare "Nënë Tereza" në Shkup.

3.2 Mbrojtja e të drejtave të njeriut

Institucionet shtetërore dhe legjislacioni nuk i njohin personat interseksualë. Në Ish-Republikën Jugosllave të Maqedonisë, ligji kundër diskriminimit¹⁰² identifikon gjininë si bazë për diskriminim, por jo orientimin seksual, identitetin gjinor apo karakteristikat seksuale. Pra, personat LGBTI nuk janë njohur nga ligji dhe për personat interseksualë nuk ka mbrojtje të drejtpërdrejtë.

3.3 Komunitetet dhe organizatat

Personat interseksualë nuk identifikohen dhe nuk njihen në shoqëri. Disa OSHC për personat LGBT nuk punojnë në mënyrë aktive për çështjet e personave interseksualë, por po tregojnë interes dhe gatishmëri për të mësuar rreth kësaj teme. Asnjë nga organizatat ekzistuese të të drejtave të njeriut në ish-Republikën Jugosllave të Maqedonisë nuk po punon për rastet e personave interseksualë.

3.4 Konkluzione dhe përparësi të sugjeruara

Për sa i përket kujdesit shëndetësor, në Ish-Republikën Jugosllave të Maqedonisë ekziston një mungesë njohurish në lidhje me trajtimin e foshnjave interseksualë, por ka informacion rreth trajtimit të adoleshentëve interseksualë. Specialistët mjekësorë nuk janë të grupuar në ekipe shumëdisiplinore. Protokollet e shkruara të brendshme dhe të kujdesit për trajtimin e fëmijëve interseksualë nuk ekzistojnë.

Për sa i përket të drejtave të njeriut, nuk ekziston një legjislacion dhe procedura administrative në lidhje me personat interseksualë. Ndalimi i diskriminimit i parashikuar në legjislacion nuk është një masë e mjaftueshme për mbrojtjen e personave interseksualë; mbrojtja e personave interseksualë duhet të jetë më specifike, duke u bazuar në autonominë dhe integritetin e trupit të tyre. OSHC-të për personat LGBT po tregojnë interes për të mësuar rreth çështjeve të interseksualitetit.

Në vijim jepen disa rekomandime për përmirësimin e situatës së të drejtave të njeriut dhe të kujdesit shëndetësor për personat interseksualë:

- 1) Formimi i ekipeve mjekësore shumëdisiplinore (duke përfshirë edhe specialistët që janë aktualisht aktivë) të cilët do të mund të përcaktojnë diagnozat e personave interseksualë, të monitorojnë gjendjen e foshnjave dhe të fëmijëve interseksualë dhe të ndihmojnë prindërit në këtë proces.
- 2) Zhvillimi dhe miratimi i protokolleve të shkruar për trajtimin, proceset vijuese dhe kujdesin mjekësor për fëmijët interseksualë.
- 3) Informimi i stafit mjekësor në spitalet përkatëse rreth çështjeve të interseksualitetit.
- 4) Mbledhja dhe analizi i të dhënave si dhe raportimi i përvitshëm në lidhje me diagnozat dhe praktikat për interseksualitetin në të gjitha maternitetet dhe pediatrië.
- 5) Ofrimi i këshillimit dhe terapië psikologjike dhe sociale të përshtatshme dhe të qëndrueshme për personat interseksualë dhe prindërit e tyre.

102 Fletorja Zyrtare e RM, nr. 50 nga data 13 prill 2010.

- 6) Përfshirja e informacionit të përditësuar dhe të përshtatshëm rreth çështjeve të interseksualitetit në kurrikulat e shkollave dhe universiteteve mjekësore.
- 7) Përfshirja e një fjalori më sensitiv në kurrikulat për formimin e mëtejshëm mjekësor të infermierëve dhe mamive në mënyrë që të mund të ndihmojnë prindërit të kuptojnë interseksualitetin e një fëmije.
- 8) Informimi dhe trajnimi i autoriteteve shtetërore dhe organeve shtetërore përgjegjëse për mbrojtjen e të drejtave të njeriut në mënyrë që të mund t'u ofrojnë mbrojtje të përshtatshme personave interseksualë.
- 9) Krijimi i sistemeve mbështetëse (grupet mbështetëse, linjat telefonike të ndihmës dhe/ose rrjetet e mediave sociale) për personat interseksualë dhe prindërit e tyre.
- 10) Rritja e njohurive dhe kapaciteteve të OSHC-ve dhe përkrahja e tyre për të advokuar për të drejtat e personave interseksualë.
- 11) Mbledhja e të dhënave cilësore dhe sasore mbi situatat jetësore të individëve interseksualë dhe familjeve të tyre.
- 12) Trajnimi i medias për mënyrën e raportimit të çështjeve të interseksualitetit dhe të rritjes së ndërgjegjësimit të publikut të gjerë për këtë temë.
- 13) Formalizimi dhe përcaktimi i një sistemi bashkëpunimi dhe referimi për foshnjat dhe fëmijët interseksualë ndërmjet institucioneve mjekësore të ish-Republikës Jugosllave të Maqedonisë dhe Serbisë.

4. REPUBLIKA E SERBISË

Serbia u bë një vend kandidat për anëtarësim në Bashkimin Evropian në vitin 2012 dhe negociatat filluan në vitin 2014. Në raportin e vitit 2016 për Serbinë, vlerësimi i Komisionit Evropian citonte se “ekziston një kuadër ligjor dhe institucional për respektimin e të drejtave themelore ... por duhet të garantohet zbatimi i njëtrajtshëm i tij në të gjithë vendin”.¹⁰³ U theksua veçanërisht nevoja për të përmirësuar pozicionin e grupeve që përballen me diskriminimin. Ekziston një nivel i lartë stigmatizimi dhe vetëstigmatizimi i personave interseksualë, veçanërisht në zonat rurale dhe ka shumë pak informacion rreth personave interseksualë që jetojnë në Serbi.¹⁰⁴ Raportet aktuale dëshmojnë për dominimin e mungesës së njohurive në radhët e përfaqësuesve të institucioneve, përfshirë këtu mjekët dhe punonjësit e shëndetësisë, duke rezultuar kështu në shkelje të mundshme të rënda të të drejtave të njeriut.¹⁰⁵

103 Komisioni Evropian (2016), Raporti i vitit 2016 për Serbinë, Bruksel, f. 5, gjendet në:

http://ec.europa.eu/enlargement/pdf/key_documents/2016/20161109_report_serbia.pdf

104 Shih <http://www.transserbia.org/interseks> dhe <http://www.asocijaciaduga.org.rs/podrka-interseks-osobama/>

105 Vučković, D. Studim për homofobinë, transfobinë dhe diskriminimin mbi bazën e orientimit seksual dhe identitetit gjinor, Raport ligjor: Serbia, Instituti Danez për të Drejtat e Njeriut, f. 5, paragrafi 21, gjendet në: http://www.coe.int/t/Commissioner/Source/LGBT/SerbiaLegal_E.pdf

Kjo është ndoshta arsyeja pse nuk ekzistojnë komunitete dhe shërbime aktive në Serbi, ku personat interseksualë dhe prindërit e tyre të mund të kishin qasje në shërbimet mbështetëse.¹⁰⁶ Në gjuhën serbe nuk ka një term zyrtar për “interseksualitetin” dhe termi në anglisht përdoret pa e kuptuar siç duhet. Publiku dhe mediat serbe e barazojnë interseksualitetin me termin “hermafrodit”, gjë që forcon stigmatizimin shoqëror në lidhje me të qenurit interseksual.¹⁰⁷

4.1 Kujdesi shëndetësor dhe interseksualiteti

Në Serbi ofrohet kujdes shëndetësor privat dhe shtetëror. Sistemi i kujdesit shëndetësor shtetëror ndahet në tre nivele të kujdesit: kujdes parësor, dytësor dhe tretësor. Trajtimi për foshnjat dhe fëmijët interseksualë ofrohet vetëm në institucionet mjekësore të kryeqytetit, në Beograd.

Institucionet në Serbi nuk e njohin termin “interseksualitet” dhe ende përdorin termin “hermafrodit”. Spitali Universitar i Fëmijëve dhe Instituti për Nënat dhe Fëmijët “Dr Vukan Čupić” në Beograd janë dy institucionet kryesore mjekësore për fëmijët në vend. Gjatë këtij dhjetëvjeçari, një ekip shumëdisiplinor prej nëntë specialistësh mjekësorë po punojnë me foshnjat dhe fëmijët interseksualë. Informacionet mbi praktikat ekzistuese dhe diagnozat përkatëse të fëmijëve interseksualë u gjetën vetëm në këto dy institucione.

Ministria e Shëndetësisë dhe Zyra e Statistikave nuk kanë informacione në lidhje me numrin e të porsalindurve dhe foshnjave të trajtuar interseksualë në Serbi. Foshnjat interseksuale dhe prindërit e tyre nga Bosnje-Hercegovina dhe Ish-Republika Jugosllave e Maqedonisë në disa raste drejtohen tek Instituti për Nënat dhe Fëmijët në Beograd me rekomandimin personal të mjekut ose kolegëve të tij.¹⁰⁸ Këto referime nuk mbulohen nga sigurimi shëndetësor dhe familjet marrin masa vetë për të kërkuar trajtim në Serbi.

Të gjitha diagnozat për interseksualitetin kanë kodet e tyre sipas ICD, të cilat përdoren në kujdesin mjekësor të Serbisë. Numri i rasteve të personave interseksualë të renditura sipas kodit të diagnozës çdo vit jep informacion për foshnjat interseksuale që janë trajtuar në Serbi, duke përfshirë foshnjat të cilat janë referuar nga Bosnjë-Hercegovina dhe Ish-Republika Jugosllave e Maqedonisë. Megjithatë, ky informacion nuk u është ofruar autorëve të raportit.

Instituti për Nënat dhe Fëmijët është institucioni kryesor në nivel kombëtar për foshnjat dhe fëmijët e moshës parashkollore dhe shkollorë, si dhe adoleshentët. Brenda Institutit gjendet një pediatri, një klinikë kirurgjikale pediatrike dhe një qendër për shkencën, kërkimin dhe aktivitetet arsimore.

Në të ka një ekip shumëdisiplinor prej specialistësh mjekësorë (duke përfshirë katër endokrinologë pediatër, tre kirurgë pediatër, si dhe një urolog, një gjenetist dhe/ose një gjinekolog) që punon me foshnjat interseksuale. Disa specialistë të ekipit janë anëtarë të rrjetit global për Çrregullimin e Zhvillimit Gjinator (DSD).¹⁰⁹ Ky ekip krijoi një protokoll mjekësor i cili përdoret në nivel kombëtar për përcaktimin e diagnozave paraprake të personave interseksualë nëpërmjet analizave dhe ekzaminimeve. Në protokoll mjekësor përdorin termin “hermafrodit”.

106 OSHC-ja “Gayten LGBT”, me qendër në Beograd, shpalli një thirrje për anëtarësimin e personave interseksualë në një grup ndihme tre vite më parë, por nuk është marrë ende asnjë përgjigje.

107 PNUD (2017). Të jesh LGBTI në Evropën Lindore: Raporti për Serbinë.

108 Informacion i marrë nga intervista me gjinekologun I.K. nga spitali “Nënë Tereza” në Shkup.

109 <http://www.gla.ac.uk/schools/medicine/research/childhealth/researchinterests/i-dsdproject/>.

Ndonëse ekziston një ekip shumëdisiplinor që punon, në Institut nuk ekziston ende praktika e shkëmbimit të informacionit mes kolegëve, për shembull, shkëmbimi i leksioneve dhe punimeve shkencore për çështjet e interseksualitetit. Të mësuarit nga praktika dhe trajtimi ekzistues i fëmijëve interseksualë mund të jetë tepër i dobishëm për specialistët mjekësorë në Serbi dhe në nënrajone të tjera.

Kur një vajzë në vitet e fundit të adoleshencës dhe nëna e saj u dërguan në Institutin për Nënat dhe Fëmijët me një diagnozë paraprake interseksualiteti, gjinekologu pediatër nuk ia referoi rastin e vajzës ekipit mjekësor me përvojë.

- Aktivistët për çështjen e interseksualitetit në Serbi¹¹⁰

Informacioni që përfshin kodet e diagnozave dhe kodet nga ndërhyrjet kirurgjikale mblidhet dhe arkivohet në bazën e të dhënave të Institutit për Nënat dhe Fëmijët. Megjithatë, nuk ka një listë të ndarë të numrit të rasteve të personave interseksualë; si rrjedhojë, nuk ka informacion publik për këtë numër.

Protokolli mjekësor përmban udhëzime për ekzaminimin, analizat klinike, analizat laboratorike, ekzaminimin me ultratinguj, genotografinë dhe analizat shtesë për foshnjat interseksuale. Ky protokoll përmban gjithashtu informacion për kryemjekun, kodin e procedurës, datën, vendin dhe orën. Protokolli përfshin listën e procedurave të mëposhtme:

- **Ekzaminimi i përgjithshëm** i të porsalindurit: i kryer për zbulimin e hershëm të çrregullimit të interseksualitetit.
- **Analizat klinike:** të kryera nga një neonatolog, endokrinolog pediatër, kirurg urolog pediatër dhe gjinekolog, ku përfshihet anamneza, ekzaminimi pediatrik dhe ekzaminimi i organeve gjenitale të jashtme. Te analizat klinike përfshihen analizat laboratorike që matin nivelet e hormoneve (hormoni luteinizues, hormoni stimulues i folikulit, testosteroni, 17-alfa-OH, progesteroni dhe kortizoli), analizat e urinës dhe paneli metabolik bazik.
- **Ekzaminimi me ultratinguj** i organeve gjenitale të brendshme: i kryer nga një radiolog dhe gjinekolog.
- **Genotografia:** E kryer nga një radiolog në bashkëpunim me një gjinekolog pediatër dhe një kirurg pediatër.

Në rastet e lindjeve të fëmijëve interseksualë, të cilat i dërgohen Institutit, ekipi shumëdisiplinor planifikon një takim konsultues. Sipas informacioneve të marra nga stafi i Institutit, raste të tilla ndodhin tetë deri në dhjetë herë në vit, duke e lidhur me numrin e foshnjave interseksuale të trajtuara në Institut.¹¹¹

Pasi mblidhen të gjitha rezultatet mjekësore, ekipi i specialistëve mblidhet për të diskutuar rezultatet dhe për të nxjerrë përfundime. Nëse është e nevojshme, ekipi konsultohet edhe me ekspertë të tjerë (p.sh., biologë molekulare, radiologë, onkologë pediatër, psikologë klinikë dhe punonjës socialë). Procesverbal i takimit regjistrohet nga një mjek stazhier. Ai përmban informacion rreth procesit, ekzaminimit dhe trajtimit. Ekipi jep gjithashtu konkluzione me shkrim mbi çrregullimin e interseksualitetit të

110 Intervistuar nga autori i studimit, korrik 2017.

111 Deklarata e kirurgut pediatër V.K. nga Institutit për Nënat dhe Fëmijët në Beograd.

foshnjës. Nëse kryhen¹¹² analiza shtesë, do të merren më shumë të dhëna rreth zhvillimit të organeve gjenitale të jashtme dhe të brendshme; ekzistencës, natyrës dhe strukturës së gjëndrave; dhe reagimit të organeve gjenitale të jashtme ndaj hormoneve të androgjenit. Pas marrjes së rezultateve të analizave shtesë, ekipi shumëdisiplinor mblidhet sërisht për të përcaktuar diagnozën dhe rekomandon trajtimin për fëmijën interseksual.

Kreu i ekipit mjekësor ua shpjegon prindërve rastin dhe natyrën e gjendjes së foshnjës; procedurat shtesë diagnostikuese dhe terapeutike të nevojshme; dhe u jep informacion në lidhje me problemet e mundshme seksuale dhe riprodhuese në moshë të rritur. Prindërit informohen për pasojat e mundshme në zhvillimin psikoseksual të fëmijës. Specialisti mjekësor i ndihmon prindërit të marrin një vendim për përcaktimin e gjinisë sipas së cilës do ta rrisin fëmijën. Siç u pohua nga urologu peditër,¹¹³ psikologët të cilët janë të sensibilizuar dhe të arsimuar në çështjet e interseksualitetit nuk përfshihen në ekip, ndonëse ekziston nevoja për mbështetje profesionale psikologjike për prindërit gjatë procesit të vendimmarrjes. Ndërhyrjet e sugjeruara kirurgjikale janë zakonisht për arsye kozmetike dhe, sipas mendimit të disa intervistuarve nuk janë të nevojshme. Pas ndërhyrjes kirurgjikale, disa prej fëmijëve iu është rekomanduar që të marrin hormone për gjithë jetën dhe do të kenë plagë që mund t'u shkaktojnë shumë dhimbje, sidomos gjatë fëmijërisë. Nuk ekzistojnë udhëzime për monitorimin e gjendjes shëndetësore të fëmijëve interseksualë pas ndërhyrjeve mjekësore dhe kirurgjikale. Ndonjëherë prindërit nuk i ndjekin ekzaminimet e planifikuara të foshnjës dhe humbasin kontaktet me mjekët.

Është mjaft e rëndësishme që dikush të bisedojë me prindërit; ata janë të frikësuar dhe të shtyrë nga familjet e tyre për të thënë gjininë e fëmijës. Për këtë proces, ne kemi nevojë që në ekipin tonë të kemi psikologë dhe këshillues të sensibilizuar dhe me përvojë që të qetësojnë prindërit, t'i ndihmojnë të kuptojnë dhe t'i parandalojnë ata të marrin vendime impulsive.

- Kirurg urolog peditër, Instituti për Nënën dhe Fëmijët në Beograd

Disa fakte tregojnë se vetë ndërhyrja kirurgjikale mund të shkaktojë lëndime të rënda dhe të riparueshme fizike, si dhe shqetësime emocionale.¹¹⁴ Ndonëse mjekët përpiqen të parashikojnë identitetin e mundshëm gjinor të këtyre foshnjave, një përqindje e konsiderueshme zhvillojnë një identitet gjinor të ndryshëm nga ai i përcaktuar në lindje. Kirurgjia e pakthyeshme e organeve gjenitale, duke përfshirë heqjen e indeve të shëndetshme të organeve gjenitale, mund të jetë traumatike nëse caktimi gjinor rezulton ndryshe nga identiteti gjinor i individit.¹¹⁵ Edhe nëse parashikimi i gjinisë është i saktë, nga këto ndërhyrje kirurgjikale mund të lindin një sërë komplikacionesh, përfshirë këtu humbjen e dëshirës seksuale, dhimbjen gjatë marrëdhënieve seksuale, inkontinencë urinare, shenja dhe nevojën për ndërhyrje të përsëritura kirurgjikale. Një gonadektomi mund të krijojë nevojën për terapi zëvendësuese të hormoneve dhe mund të parandalojë fertilitetin e fituar përmes zhvillimeve në teknologjinë e riprodhimit

112 Të tilla si testet e stimulimit me gonadotropinë korionike të njeriut (hCG), testet e stimulimit me sinakten (testi ACTH), uretra-cistovaginoskopitë, ekzaminimet laparoskopike të abdomenit, biopsitë e gonadave dhe testet e stimulimit me injeksione të testosteronit.

113 Deklarata e kirurgut peditër, urologu Vladimir Kojović, nga Instituti për Nënën dhe Fëmijët në Beograd.

114 Human Rights Watch (2017). "Dua të jem siç më ka bërë natyra" Kirurgjitë e panevojshme nga ana mjekësore të fëmijëve interseksualë në SHBA, gjendet në adresën: <https://www.hrw.org/report/2017/07/25/i-want-be-nature-made-me/medically-unnecessary-surgeries-intersex-children-us>

115 Cohen-Kettenis, P.T. (2005) Ndryshimi gjinor në personat 46 XY me mungesë të 5alfa-reduktazë-2 dhe mungesë të 17beta-hidroksisteroid dehidrogenazë-3. Arch Sexual Behav. 34(4), f. 399-410.

të asistuar.¹¹⁶ Ndërhyrjet kirurgjikale që kryhen për të garantuar shëndet fizik dhe psikologjik shumë shpesh çojnë në rezultat të kundërt.¹¹⁷

Profesionistët e kujdesit mjekësor duhet të jenë më të informuar, të arsimuar dhe të sensibilizuar rreth çështjeve të interseksualitetit. Shkëmbimi i njohurive dhe praktikave mes kolegëve dhe bashkëpunëtorëve të tjerë mjekësorë përkatës është i rëndësishëm.

4.2 Mbrojtja e të drejtave të njeriut

Në legjislacionin e Serbisë nuk ka dispozita ligjore specifike në lidhje me personat interseksualë. Megjithatë, ligji i përgjithshëm kundër diskriminimit¹¹⁸ i njeh orientimin seksual, identitetin gjinor (SOGI) si dhe statusin shëndetësor si baza të ndaluara të diskriminimit, por pa përfshirë këtu karakteristikat seksuale. Ndalimi i diskriminimit mbi bazat e orientimit seksual përmendet gjithashtu edhe në disa ligje të tjera,¹¹⁹ por shumica prej tyre ende i referohen SOGI në nenet e përgjithshme, si baza “të tjera” të ndaluara të diskriminimit. Teorikisht, kjo mund të vlejë për rastet e diskriminimit kundër personave interseksualë, por në gjykatë nuk është paraqitur asnjë rast i tillë. Strategjia e vitit 2013 për Parandalimin dhe Mbrojtjen nga Diskriminimi për periudhën 2013-2018 dhe Plani i Veprimit që e shoqëron atë, i miratuar në vitin 2014,¹²⁰ parashikojnë përfshirjen e SOGI në karakteristikat personale që duhet të merren në konsideratë në krijimin e ligjeve të reja dhe ndryshimin e ligjeve ekzistuese të cilat përmbajnë dispozita kundër diskriminimit. Kjo strategji ndalon gjithashtu diskriminimin në bazë të gjendjeve shëndetësore.¹²¹ Deri më tani, zbatimi i rekomandimit në Planin e Veprimit ka qenë pothuajse inekzistent dhe karakteristikat seksuale nuk janë marrë në konsideratë në ndryshimet e legjislacionit.¹²²

Aktualisht nuk ka studime specifike për personat interseksualë. Megjithatë, studimet e kryera për personat LGBTI mund të shërbejnë si bazë për nxjerrjen e mësimave. Personat LGBTI në Serbi nuk janë të kënaqur me përmbushjen e nevojave të tyre në lidhje me shëndetin fizik dhe mendor nga ana e institucioneve mjekësore.¹²³ Nevojat specifike të personave LGBTI nuk merren në konsideratë.¹²⁴ Aktualisht, tekstet mjekësore përmbajnë informacion të kufizuar dhe në disa raste e trajtojnë orientimin seksual si sëmundje.¹²⁵ Format e ndryshme të interseksualitetit konsiderohen ende si çrregullime shëndetësore.

116 Hughes, I.A., C. Houk, S.F.Ahmed dhe P.A. Lee (2006). Deklaratë me konsensus për menaxhimin e çrregullimeve interseksuale. Arch Dis Child. 91, f. 554–562.

117 <http://www.palmcenter.org/wp-content/uploads/2017/06/Re-Thinking-Genital-Surgeries-1.pdf>.

118 Fletorja Zyrtare RS, 55/2013.

119 Dobrković, D., ed. (2007). Të drejtat e njeriut në Serbi, 2006, Qendra për të Drejtat e Njeriut në Beograd, f. 109. 120 Fletorja Zyrtare RS 107/2014.

121 Shih Strategjinë, f. 45, 4.4.4. paragrafi 3 dhe 4 lidhur me 2014 AP 3.2.10, 4.1.3., 4.4.1, 4.4.2, 4.5.1.

122 PNUD (2017). Të jesh LGBTI në Evropën Lindore: Raporti për Serbinë, f. 16.

123 Sipas studimit të OJQ-së “Safe Puls of Youth” në vitin 2012, vetëm 1 nga 10 persona LGBTI mendojnë se institucionet mjekësore i përmbushin siç duhet nevojat e tyre të shëndetit fizik dhe mendor.

124 B. Tepavčević, I. Fetoski, Prekoputa homofobije, Analiza životnog iskustva LGBT osoba u Srbiji i preporuke za smanjenje diskriminacije, Siguran puls mladih, Belgrade, 2014, gjendet në:

http://korak-hapi-step.eu/wp-content/uploads/2014/12/Prekoputa-homofobije_Analiza-%C5%BEvotnog-iskustva-LGBT-osoba-u-Srbiji-i-preporuke-za-smanjenje-diskriminacije.pdf.

125 D. Todorović, J. Todorović, “LGBT zajednica živi u strahu, neizvesnosti i nevidljivosti”, 10.12.2014, gjendet në:

<http://arhiv2015sr.labris.org.rs/lgbt-zajednica-zivi-u-strahu-neizvesnosti-i-nevidljivosti/>.

Aktualisht, në Serbi përdoren dy kategori për identifikimin gjinor nëpër dokumente, “M” për gjininë mashkullore dhe “F” për gjininë femërore. Në një projektligj të propozuar nga organizata “Gay-ten LGBT” është hedhur ideja e përdorimit të një kategorie të tretë “O” (tjetër) për identifikimin gjinor.¹²⁶ Në Serbi nuk ekzistojnë dispozita apo procedura ligjore për njohjen e gjinisë, në rastet kur ajo është e ndryshme nga gjinia e caktuar në lindje, madje edhe në rastet e ndërhyrjeve kirurgjikale që e konfirmojnë atë.¹²⁷

OSHC-të kanë dhënë një kontribut të madh duke përkthyer të gjitha deklaratat kryesore ndërkombëtare të miratuara për personat interseksualë gjatë shtatë viteve të fundit dhe duke i vënë ato në dispozicion të komunitetit dhe publikut të gjerë.¹²⁸

4.3 Komunitetet dhe organizatat

Në Serbi, personat interseksualë kanë filluar të përfshihen më tepër në jetën sociale dhe në shoqëri në përgjithësi. Ata po vendosin kontakte me komunitetin LGBT dhe me mbështetjen e tyre po punojnë për rritjen e ndërgjegjësimit në lidhje me këtë çështje.

Organizata “Gayten-LGBT”¹²⁹ ka përkthyer dokumente të rëndësishme dhe ka botuar rregullisht artikuj, dokumente dhe lajme të përkthyer në lidhje me personat interseksualë.¹³⁰

Në lidhje me këtë temë janë organizuar disa leksione dhe seminare për OSHC-të e tjera të LGBT në Serbi dhe Bosnjë-Hercegovinë. Në rrjetet sociale u shpall dhe u kremtua Dita e Solidaritetit ndaj Interseksualitetit dhe Dita e Ndërgjegjësimit për Interseksualitetin. Janë hapur thirrje për përfshirjen e personave interseksualë në organizatë dhe për krijimin e një grupi mbështetës.¹³¹ OSHC-të e tjera për të drejtat e njeriut dhe për LGBT kanë njohuri të pamjaftueshme në lidhje me çështjet e interseksualitetit, por janë të interesuara të mësojnë më shumë. Është e nevojshme që ato të ngrënë kapacitetet, të organizojnë leksione dhe të shkëmbejnë njohuri.

Së fundmi është krijuar organizata “XY Spectrum”, si e para organizatë e shoqërisë civile në rajon që fokusohet kryesisht te fëmijët interseksualë dhe prindërit e tyre. Kjo organizatë u krijua në Beograd dhe bashkëpunon me organizatat ndërkombëtare për çështjet e interseksualitetit. Puna e tyre fokusohet në rritjen e ndërgjegjësimit, ngritjen e kapaciteteve dhe advokimin për personat interseksualë dhe të drejtat e tyre. Organizata “XY Spectrum” ka përfaqësi në bordin e drejtuesve të “Intersex International Europe” (OII Europe).¹³²

126 Projektligj i disponueshëm në serbisht në adresën: <http://transserbia.org/images/2015/dokumenti/Gender%20Identity%20Bill.pdf>.

127 PNUD (2017). Të jesh LGBTI në Evropën Lindore: Raporti për Serbinë, f. 8.

128 Përkthimet nga OJQ-ja “Gayten-LGBT” gjenden në adresën: <http://transserbia.org/resursi/biblioteka>. 129 <https://www.transserbia.org>.

130 <http://transserbia.org/resursi/biblioteka/1211-trans-interseks-kvir-osvrti-i-novi-horizonti>.

131 Thirrja gjendet në adresën: <http://transserbia.org/interseks/595-podrska-i-poziv-interseks-osobama>

132 <https://oiieurope.org>

4.4 Konkluzione dhe përparësi të sugjeruara

Kujdesi shëndetësor paraqet mjaft sfida për personat interseksualë, por gjithsesi në Serbi disponohet më shumë informacion dhe përvojë në krahasim me vendet e tjera të marra në shqyrtim. Instituti për Nënën dhe Fëmijët në Beograd përbëhet nga një ekip shumëdisiplinor me përvojë i cili punon me foshnjat dhe fëmijët interseksualë. Ky ekip ka një protokoll të brendshëm mjekësor për trajtimet. Megjithatë, mungojnë protokollat e kujdesit. Në përbërjen e ekipit mjekësor mungojnë psikologët dhe/ose punonjësit socialë. Diagnozatat në lidhje me interseksualitetin mblidhen dhe ruhen në bazën e të dhënave të spitalit. Ndërhyrjet kirurgjikale paraprihen nga një miratim i informuar i detyrueshëm; megjithatë, në komunitet ka pasur ankesa në lidhje me këtë praktikë dhe deri tani nuk është ngritur asnjë sistem për monitorimin e statusit shëndetësor të fëmijëve interseksualë.

Legjislacioni dhe procedurat administrative në lidhje me personat interseksualë janë inekzistente. OSHC-të për LGBT po punojnë për rritjen e vizibilitetit dhe mbështetjes për personat interseksualë dhe organizatat e tjera të të drejtave të njeriut po interesohen për çështjet e interseksualitetit.

Në vijim jepen disa rekomandime për përmirësimin e situatës së të drejtave të njeriut dhe të kujdesit shëndetësor për personat interseksualë:

- 1) Mbulimi i të gjitha ndërhyrjeve mjekësore, testeve dhe medikamenteve për trajtimin e interseksualitetit nga Sigurimi Shëndetësor Kombëtar.
- 2) Standardizimi i informacionit në lidhje me numrin dhe trajtimin e fëmijëve interseksualë, për ta bërë atë të aksesueshëm dhe të lexueshëm për qendrat mjekësore shtetërore dhe spitalet private.
- 3) Garantimi i përfshirjes në ekipet mjekësore të psikologëve dhe punonjësve socialë të arsimuar dhe të sensibilizuar për çështjet e interseksualitetit.
- 4) Informimi i stafit mjekësor në spitalet përkatëse rreth çështjeve të interseksualitetit.
- 5) Mbledhja dhe analizimi i të dhënave si dhe raportimi i përvitshëm në lidhje me diagnozat dhe praktikatat për interseksualitetin në të gjitha maternitetet dhe pediatrietë.
- 6) Ofrimi i këshillimit dhe terapisë psikologjike dhe sociale të përshtatshme dhe të qëndrueshme për personat interseksualë dhe prindërit e tyre.
- 7) Përfshirja e informacionit të përditësuar dhe të përshtatshëm rreth çështjeve të interseksualitetit në kurrikulat e shkollave dhe universiteteve mjekësore.
- 8) Përfshirja e një fjalori më sensitiv në kurrikulat për formimin e mëtejshëm mjekësor të infermierëve dhe mamive në mënyrë që të mund të ndihmojnë prindërit të kuptojnë interseksualitetin e një fëmije.
- 9) Rritja e njohurive dhe kapaciteteve të OSHC-ve dhe përkrahja e tyre për të advokuar për të drejtat e personave interseksualë.
- 10) Krijimi i sistemeve mbështetëse (grupet mbështetëse, linjat telefonike të ndihmës dhe/ose rrjetet e mediave sociale) për personat interseksualë dhe prindërit e tyre.
- 11) Mbledhja e të dhënave cilësore dhe sasiore mbi situatat jetësore të individëve interseksualë dhe familjeve të tyre.

- 12) Informimi i autoriteteve dhe organeve shtetërore përgjegjëse për mbrojtjen e të drejtave të njeriut (duke përfshirë Avokatin e Popullit të Federatës së Bosnje-Hercegovinës dhe advokuesin për të drejtat e fëmijëve në Republikën e Sërpskas) në mënyrë që të mund t'u ofrojnë mbrojtjen e duhur personave interseksualë.
- 13) Trajnimi i medias për mënyrën e raportimit të çështjeve të interseksualitetit dhe të rritjes së ndërgjegjësimit të publikut të gjerë për këtë temë.
- 14) Krijimi i Zyrës së Advokuesve për të Drejtat e Fëmijëve për mbrojtjen e fëmijëve interseksualë.
- 15) Njohja e karakteristikave seksuale si shkak për diskriminim (p.sh në sistemin arsimor, shëndetësor dhe në vendin e punës) në ligjin kundër diskriminimit dhe dispozitat e tjera që e trajtojnë atë.

SHTOJCA 1

Organet gjenitale të jashtme e të brendshme mashkullore dhe femërore

Tabela 1: Organet gjenitale të jashtme e të brendshme mashkullore dhe femërore*

MASHKULL		FEMËR	
Organet gjenitale të brendshme	Organet gjenitale të jashtme	Organet gjenitale të brendshme	Organet gjenitale të jashtme
Testikujt (organi që prodhon spermën)	Penisi (organi ku ndodhet kanali i kalimit të spermës dhe urinës)	Vezoret (organi ku formohen vezët)	Vulva dhe buzët e brendshme (pjesët e brendshme më të vogla të vulvës) dhe buzët e jashtme (pjesët e jashtme më të mëdha të vulvës)
Epididimi (kanali pas testikullit, përgjatë të cilit kalon sperma drejt kanalit vas deferens)	Skrotumi (shtresa e jashtme e lëkurës që mbulon testikujt)	Gypat e fallopit (dy gypa përgjatë të cilëve kalojnë vezët nga vezoret drejt uterusit)	Klitori (një pjesë e vogël e ndjeshme dhe e eksitueshme e organit gjenital femëror në fund të pjesës së përparme të vulvës)
Vas deferens (kanali që bart spermën nga testikujt drejt uretrës)		Uterusi (mitra)	
		Qafa e mitrës (qafa e ngushtë e pjesës së poshtme fundore të mitrës)	
		Vagina (pjesë muskulore tubulare që shtrihet nga vulva te qafa e mitrës)	

*Përkufizimet në tabelën 1 janë marrë nga faqja MedicalNet.com¹³³

SHTOJCA 2

Diagnozat më të zakonshme të interseksualitetit

Diagnozat më të zakonshme të interseksualitetit janë:

Sindroma e rezistencës ndaj androgjenit (AIS).¹³⁴ Personat e diagnostikuar me AIS kanë kromozome XY dhe kanë një rezistencë të pjesshme ose të plotë ndaj androgjenit. Këta persona nuk kanë as vezore dhe as uterus. Ata kanë pak ose aspak qime në sqetulla, kanë akne, erë trupi dhe ndonjëherë kanë thitha në ngjyrë të zbehtë. AIS shfaqet në nivele të ndryshme dhe me dallim midis CAIS (i plotë) dhe PAIS (i pjesshëm).

Sindroma e rezistencës së plotë ndaj androgjenit (CAIS).¹³⁵ Personat e diagnostikuar me CAIS, pothuajse gjithmonë e konsiderojnë veten si femra dhe organet e jashtme gjenitale të tyre ngjajnë me ato të një femre. Shpesh CAIS dallohet gjatë moshës së pubertetit, nga mungesa e ciklit menstrual, nga shfaqja e hernies inguinale apo kur dihet se është i trashëguar gjenetikisht. Personat me sindromën CAIS kanë organe të brendshme gjenitale mashkullore (testikuj) që ndodhen në zonën e pelvisit ose abdomenit, gjendje e njohur si moszbritja e testikutit. Nëse nuk hiqen me anë të ndërhyrjeve kirurgjikale, ekziston një probabilitet i vogël që në vazhdimësi testikujt të bëhen kancerozë.

Sindroma e rezistencës së pjesshme ndaj androgjenit (PAIS).¹³⁶ Zakonisht, rezistenca e pjesshme ndaj androgjenit nënkupton se organet gjenitale janë “të papërcaktuara”. Klitori është i madh ndërsa penisi është i vogël dhe i prekur nga hipospadia. Rezistenca e pjesshme ndaj androgjenit mund të jetë mjaft e zakonshme dhe është konsideruar si shkak i infertilitetit të shumë burra, organet gjenitale të cilëve në pamje duken si mashkullore. Ekzaminimet hormonale të një i porsalindur me një kariotip 46 XY dhe organe gjenitale të papërcaktuara tregojnë një nivel testosteroni dhe hormoni LH normal ose të lartë dhe një raport normal të testosteronit me DHT-në. Nëse në linjën fisnore nga ana e nënës ka pasur raste të tjera me organe gjenitale të papërcaktuara, ka mundësi që personi të shfaqë sindromën PAIS. Disa forma të pjesshme të defekteve të biosintezës së testosteronit mund të jenë dhe 5alpha-RD2 apo 17beta-HSD3.¹³⁷

Hiperplazia kongjenitale e gjëndrave mbiveshkore (CAH).¹³⁸ Sindroma CAH shfaqet në rastet e një “formule” të pasaktë gjenetike për prodhimin e kortizonit në gjëndrat mbiveshkore (gjëndrat mbi veshka që prodhojnë hormone të ndryshme). Në rastet kur kjo formulë nuk funksionon, gjatë përpjekjes për të prodhuar kortizon, gjëndrat mbiveshkore prodhojnë një nivel jashtëzakonisht të lartë hormonesh, gjë që mund të shkaktojë mashkullorizim. Tek embrionet me dy kromozome X mund të zhvillohet një klitor me madhësi mbi normalen, një klitor që duket si penis apo buzë që duken si skrotum. Për të matur shkallën e mashkullorizimit të organeve gjenitale të foshnjës mund të përdoret shkalla Prader.¹³⁹ Gjatë zhvillimit të vonshëm, vajzat mund të shfaqin karakteristika të lidhura me hormonet mashkullore (androgjenet), të tilla si

134 <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/androgen-insensitivity-syndrome>.

135 Ibid.

136 Ibid.

137 <http://www.isna.org/faq/printable>.

138 <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/congenital-adrenal-hyperplasia-due-to-11-beta-hydroxylase-deficiency>. 139 Shkalla Prader (e emërtuar sipas Dr. Andrea Prader) është një sistem vlerësimi për matjen e shkallës së mashkullorizimit të organeve gjenitale në trupin e njeriut.

masa muskulore, qimet e trupit dhe zëri i trashë. Efektet metabolike të CAH mund të neutralizohen me veprimin e kortizonit. Megjithatë, përdorimi afatgjatë i kortizonit në vetvete shkakton varësi të konsiderueshme si dhe efekte të tjera anësore. Sindroma CAH shfaqet gjithashtu te individët me kromozome XY dhe kërkon kujdes të veçantë mjekësor pasi ka “ndikim të konsiderueshëm në gjendjen shëndetësore”, megjithëse nuk është shkaktare për papërcaktueshmërinë e organeve gjenitale.

Sindroma Klinefelter¹⁴⁰ Kjo sindromë, e njohur gjithashtu si 47, XXY, prek vetëm foshnjat e lindura djem. Përveç 46 kromozomeve të zakonshme, këto foshnja kanë një kromozom X më tepër. Kjo sindromë prek mesatarisht 1 në 600 ose 700 meshkuj, duke përbërë kështu në një nga llojet më të zakonshme të interseksualitetit. Meshkujt me këtë sindromë kanë nivele të ulëta testosteroni, gjë që çon në fillimin e vonë të pubertetit dhe ndonjëherë në mungesën e plotë të kësaj faze. Para fillimit të pubertetit penisi dhe testikujt janë relativisht të vegjël. Te djemtë zhvillohet një masë më e vogël muskulore, shëndeti shpërndahet në mënyrë jo të njëtrajtshme dhe në disa raste formohet gjiri. Testikujt nuk zhvillohen me arritjen e moshës madhore. Kjo sindromë mund të shoqërohet nga një numër simptomash, duke përfshirë probleme me përqendrimin, kujtesën, organizimin, lodhjen, shprehjen e emocioneve dhe ndërveprimin shoqëror. Për rritjen e energjisë, përmirësimin e përqendrimit, rritjen e libidos, zhvillimin e masës muskulore dhe shpërndarjen e shëndetit në të gjithë trupin rekomandohet të merret testosteron në forma të ndryshme (xhel, injeksion ose kapsula). Gjithashtu, kjo sindromë redukton rrezikun e osteoporozës dhe mund të shkaktojë probleme të fertilitetit.

Sindroma Turner.¹⁴¹ Personat e prekur nga sindroma Turner, e njohur gjithashtu si sindroma 45, X ose 45, XO, kanë 45, X në disa qeliza dhe 46, XX ose 46, XY në të tjerat. Kjo sindromë prek zhvillimin e vezoreve, prodhimin e hormoneve seksuale, zgjatjen dhe pjekurinë seksuale te vajzat dhe gratë. Personat e prekur janë pothuajse gjithmonë të shkurtër dhe shfaqin disa lloje simptomash duke përfshirë një qafë të gjerë dhe/ose të shkurtër dhe vijë flokësh që vazhdon deri në fund të qafës. Sindroma Turner mund të shkaktojë gjithashtu probleme me zembrën, veshkat, gjëndrat tiroide dhe me dëgjimin; incidencë të diabetit; tension të lartë të gjakut; zhvillim të ulët motorik; vështirësi në orientimin në hapësirë dhe dëmtim të kujtesës afatshkurtër. Deri tani për sindromën Turner nuk është zbuluar asnjë kurë. Trajtimi mund të përfshijë terapitë zëvendësuese të estrogenit dhe hormonit të rritjes.

Sindroma Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH).¹⁴² MRKH shfaqet vetëm te femrat dhe vetëm në dy forma. Sindroma MRKH e tipit 1 prek organet riprodhuese dhe mund të shkaktojë anomali skeletore, veçanërisht të kockave të shtyllës kurrizore. Sindroma MRKH e tipit 2 prek formimin ose pozicionin e veshkave ose shkakton mungesë të zhvillimit të një prej veshkave (agenezia e njëanshme renale). Personat e prekur mund të pësojnë humbje të dëgjimit ose probleme me zembrën. Zakonisht, MRKH zbulohet gjatë pubertetit, nga mungesa e ciklit menstrual ose problemet me veshkat.

Sindroma Swyer¹⁴³ Sindroma Swyer njihet gjithashtu si disgjeneza gonadike XY. Personat me këtë sindromë lindin pa gonade funksionale (gjëndrat seksuale). Gonadet mund të përbëhen nga një ind shumë pak i zhvilluar në vend të testikujve apo vezoreve. Fëmijët e lindur me sindromën Swyer kanë në dukje karakteristika femërore. Gjatë pubertetit, nuk u zhvillohen karakteristikat seksuale dytësore. Terapia zëvendësuese e hormoneve mund të përdoret për fillimin e ciklit menstrual, për zhvillimin e karakteristikave seksuale dytësore femërore dhe për reduktimin e rrezikut të kockës poroze (osteopenia dhe osteoporozë).

140 <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/klinefelter-syndrome>.

141 <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/turner-syndrome>.

142 <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/mayer-rokitansky-kuster-hauser-syndrome>.

143 <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/swyer-syndrome>.

Ovotestikujt.¹⁴⁴ Ovotestikujt janë gonade (gjëndra seksuale) që përbëhen si nga indi ovarian ashtu dhe nga ai testikular. Disa persona mund të kenë të dy ovotestikujt ose mund të kenë një kombinim të një vezoreje në një anë dhe një testikuli ose ovotestikuli në anën tjetër. Foshnjat e lindura me ovotestikujt kanë “organe gjenitale të papërcaktuara” dhe disa prej tyre mund të kenë fuzion labioskrotal dhe/ose hipospadi. Personave me zhvillim të pjesshëm të indit ovarian, mund t’u zhvillohet gjiri dhe t’u vijnë menstruacionet. Terapia zëvendësuese e hormoneve seksuale mund të jetë e dobishme për personat që kanë vonesë në pubertet.

Hipospadia.¹⁴⁵ Hipospadi quhen ato raste ku dalja uretrale (meatusi) nuk ndodhet në majën e penisit. Dalja e uretrës mund të ndodhet në çdo pozicion në gjatësinë e penisit ose në skrotum dhe lafsha është zakonisht e ndarë. Hipospadia shfaqet në disa forma: distale ose granulare (kur meatusi ndodhet pranë kokës së penisit), mestropore (kur meatusi ndodhet në mes të trupit të penisit në pjesën e poshtme), penoskrotale (kur dalja ndodhet në pjesën ku bashkohet penisi dhe skrotumi) dhe perineale (kur dalja ndodhet pas lëkurës së skrotumit). Nëse dalja ndodhet më afër skrotumit, ka më shumë mundësi që penisi të jetë i harkuar. Pozicioni dhe forma e meatusit mund ta vështirësojnë urinimin gjatë qëndrimit dhe/ose ejakulimit. Funkcioni dhe pamja e penisit mund të ndryshohen me anë të ndërhyrjeve mjekësore. Djemtë me hipospadi janë pjellorë.

144 <http://emedicine.medscape.com/article/256289-overview>.

145 <http://emedicine.medscape.com/article/1015227-overview>.

