

1. ÚVOD

Intersex lidé – tedy **lidé s variacemi pohlavních znaků**, což je označení, které budeme v této publikaci preferovat – jsou přirozenou součástí naší společnosti. Stejně tak jako se rodí děti ženského a mužského pohlaví, rodí se část dětí, u kterých pohlaví nelze vždy jednoznačně biologicky či medicínsky určit. Jejich pohlavní orgány totiž plně neodpovídají obecné představě o ženském, nebo mužském pohlaví. To může být výzvou pro náš právní i společenský systém, který vychází z předpokladu existence dvou pohlaví, která jsou jasně odlišitelná prostřednictvím standardních biologických znaků.

Na mezinárodním poli je této problematice v posledních letech věnována značná pozornost. Evropský parlament přijal 14. února 2019 usnesení o právech intersexuálních osob, ve kterém vyzval členské státy EU, „aby zajistily depatologizaci intersexuálních osob“, k čemuž má mj. vést výzkum „zaměřený na intersexuální osoby, a to ze sociologického a lidskoprávního úhlu pohledu, nikoli z medicínského hlediska“ (Usnesení Evropského parlamentu, 2019, bod č. 12). Obdobná doporučení vznesla v minulosti také Rada Evropy, sdružení 47 evropských a sousedících zemí zaměřené na otázky spojené s lidskými právy, či OSN – Organizace spojených národů. Proto je důležité nahlížet tuto problematiku nejen optikou medicínskou, ale i sociálněvědní a identitní, která zahrnuje lidskoprávní důraz na osobní a tělesnou integritu a artikulaci vlastní identity.

Intersex / intersexualita / variace pohlavních znaků zásadně zviditelňují rozmanitost biologického pohlaví, a tak narušují a posunují představy o pohlaví za rámec předpokládané jednoduché mužsko–ženské binarity. Ta je ustavována sociálními představami o mužích a ženách (tedy genderem), které jsou dlouhodobě mocensky re/produkovány jako komplementární a dichotomní právě odkazem na jednoznačnou existenci pouze dvou pohlaví (mj. Šmausová 2000). Tato jednoznačnost je ale jen zdánlivá. Toho si mimo jiných všimá americká filozofka Judith Butler ve své knize *Gender Trouble*, přeložené do slovenštiny jako *Trampoty s rodem* (Butler 2015). Ve slovenštině se používá pojem „rod“, zatímco v českém odborném, ale i politickém a veřejném diskurzu se zavedl pojem „gender“, a to především z toho důvodu, že slovo „rod“ odkazuje k vrozenosti a přirozenosti, což je v rozporu s představou o genderu jako sociálním konstrukt, tedy spíše rozmanitým a proměnlivým jevu či aspektu jedince. Rod také v jazykovém ohledu implikuje dichotomii mužský–ženský, respektive trichotomii s kategorií neutrální, střední – tedy pouze tři kategorie rodu („gender“). Toto opět kontrastuje s tím, že sociální konstruovanost genderu předpokládá daleko větší variabilitu rolí a identit.

Jelikož stejně jako gender není jen dvojí, ale je rozmanitý, dokazuje analýza předkládaná v této knize rozmanitost pohlaví, a tak v názvu naší knihy záměrně

parafrázujeme zmíněný titul Judith Butler. Vedle toho slovo „trampoty“ odkazuje k problematickým zdravotním, sociálním a právním podmínkám, kterým musí lidé s variacemi pohlavních znaků často čelit. I tomuto se v naší publikaci věnujeme.

Tato kniha je první svého druhu v České republice. Přesto v Česku není prvním textem, který téma intersexuality a intersex osob uchopuje. Dříve se jimi zabývali Martin Fafejta (2008, 2009a, 2009b, 2016) a Andrea Baršová (2014), spíše epizodické zmínky lze najít i v odborných diskusích ohledně variability genderu a pohlaví (např. Sloboda 2016).

Kniha je založena na dvou analytických studiích – sociologické a právní, jež byly realizovány v rámci projektu aplikovaného výzkumu řešeného na Univerzitě Palackého v Olomouci mezi roky 2020 a 2021 s názvem „Sociální a právní aspekty života intersexuálních lidí v Česku“. Studie byly pro potřeby této knihy propojeny a upraveny. Část sociologická je postavena na vlastní výzkumné sondě – analýze českých autentických rozhovorů na toto téma a analýze dostupných odborných zahraničních zdrojů jak z oblasti medicíny, tak z oblasti sociálních věd. V rámci těchto výpovědí a zahraniční diskuse byly identifikovány oblasti, kde dochází k sociálnímu napětí nebo kde se objevují deficity v uchopení a pochopení tohoto fenoménu, obzvláště v podpoře osob s variacemi pohlavních znaků. Právní studie nabízí normativní analýzu mezinárodního práva, lidských práv a české právní úpravy v takto identifikovaných oblastech. Vychází z poznatků sociologické studie a zároveň z množství zahraničních publikací mapujících zkušenosti lidí s variacemi pohlavních znaků. Nabízí rovněž stručný pohled na řešení obsažená v jiných právních rádech.

1.1 Intersex lidé / lidé s variacemi pohlavních znaků

„Nevíme, jestli to je holčička, nebo chlapeček.“

„We do not know if your baby is a boy or a girl“:

GROWING UP INTERSEX – THE GUARDIAN, 2. 7. 2016

Jedna z prvních otázek, kterou dostávají nastávající rodiče, je zpravidla otázka na pohlaví dítěte. Pokud neví, lidé se zajímají, proč pohlaví svého budoucího dítěte nechtěli vědět. Ať již to chtějí, nebo ne, pohlaví dítěte bude také první informace, kterou – snad spolu s informací o zdraví dítěte – po porodu dostanou. Pohlaví je jedním ze základních znaků, kterým jsou lidé v naší společnosti identifikováni. Zároveň panuje hluboko zakotvená představa, že lidé jsou biologicky buď muži, nebo ženy, určeno podle toho, s jakými vnějšími pohlavními znaky se narodili.

Není to však tak jednoduché. Na světě se rodí mezi 0,05 a 1,7 % dětí (OSN 2020), jejichž pohlavní znaky plně neodpovídají typicky ženským, ani typicky

mužským pohlavním znakům. Tyto odlišnosti nabývají mnoha podob – jsou hormonální, chromozomální, nebo anatomické – a mohou tak být zjevné hned po porodu, nebo se také mohou projevit až v dospívání (OHCHR 2019, s. 2–3, ILGA Europe 2019, s. 9). Někdy taková situace neumožňuje okamžité určení biologického pohlaví, které je možné stanovit až za pomoci jiných metod než zhlédnutím vnějších pohlavních orgánů. V jiných případech se variace pohlavních znaků může projevit až v dospělosti, aniž by měla vliv na určení pohlaví dítěte při porodu (Von Klan 2015). Některé z nich vedou ke zdravotním komplikacím, tedy k ohrožení zdraví nebo života jedince, některé z nich závažnější zdravotní komplikace nezpůsobují.

Pro pochopení této situace je třeba si vysvětlit, že pohlaví – tedy to biologické, tělesné – je možné identifikovat na více úrovních. Máme zde *pohlaví chromozomální* s většinovými variantami XX – ženské pohlaví a XY – mužské pohlaví. Rodí se ovšem lidé s variantami chromozomů X0, XXY nebo XYY. Určovat pohlaví můžeme také na rovině *hormonální*, kde odlišujeme mužské (androgeny, obzvl. testosteron) a ženské (estrogen, progesteron) hormony. Je nutné si ale uvědomit, že jak biologický muž, tak biologická žena mají kombinaci jak mužských, tak ženských hormonů, přičemž jejich hladiny během života jedince různě varíují a také varíují mezi jednotlivými jedinci. To znamená, že můžeme mít ženu/ženy mající příslušné charakteristiky pohlaví ovšem s reálně vyšší hladinou testosteronu než nějaký muž mající příslušné mužské pohlavní znaky.

Další oblastí určení biologického pohlaví je *pohlaví gonadální*, kdy jde o rozpoznání orgánu v těle, jež slouží k rozmnožování. U mužů hovoříme o varlatech, u žen o vaječnících, přičemž je nutné zmínit, že se v zárodečné podobě v době prenatálního vývoje tyto orgány zprvu neliší a postupně se odlišují až během vývoje a dozrávání (kolem osmého týdne prenatálního vývoje), které vrcholí pubertou. Jak bylo zmíněno, rodí se určitý počet dětí s nedovyvinutými gonádami, případně i s gonádami obojího typu.

Čtvrtou rovinou je *genitální pohlaví*, tedy určení muže a ženy podle zevních pohlavních orgánů. Zde je důležité zmínit, že opět v prenatálním období se genitálie jak chlapců/mužů, tak dívek/žen vyvíjejí z pohlavně nerozlišitelné tzv. urogenitální rýhy. I zde nemusí vždy dojít k vývoji těchto zevních pohlavních znaků do předpokládané podoby, tedy normy, nebo může dojít ke zdravotním komplikacím v souvislosti s (ne)uzavřením urogenitální rýhy.

Pátou rovinou, kdy můžeme uvažovat o odlišné mužské a ženské biologii, je všeobecně *tělesné pohlaví*, kde si můžeme všimnout různých průměrných výšek, tělesné konstituce, nebo velikosti a váhy vnitřních orgánů. Je ale třeba si uvědomit, že i v této oblasti existuje velká variabilita, kde asi nejpatrnějším příkladem je porovnání tělesné konstituce lidí západní Afriky, kde mluvíme o vysokých mužích atletického typu a ženách s postavou tzv. přesýpacích hodin, s nepříliš vzdálenými pygmeji střední Afriky (ale také Brazílie či Oceánie), kteří dorůstají výšky zhruba 150 cm a kosterní a svalová dispozice mezi mužem a ženou se příliš neliší. Zde můžeme uvažovat o významně odlišnější tělesnosti mezi pygmejským a západoafrickým mužem, než

mezi pygmejským mužem a ženou. (Podrobněji viz mj. Oakleyová 2000, s. 22ff, Renzetti a Curran 2003, s. 61ff, a pro detailnější biologický a medicínský popis viz běžné učebnice lidské biologie.)

Samozřejmě vedle těchto biologických rovin pohlaví můžeme ještě hovořit o *psychickém pohlaví* (kým se cítím být) a *sociálním pohlaví* (jakou roli ve společnosti chci mít), pro které se zpravidla používá již zmiňovaný termín *gender*. V posledních několika letech se pro jedince, u nichž jsou všechny roviny pohlaví (biologické, psychické i sociální) v předpokládané normě (v souladu), používá označení *cis-gender*, tedy cis-muž a cis-žena. Tím je možné odlišit trans* muže a ženy, nebo intersex muže a ženy, čelící často specifickým zdravotním, právním, psychickým a sociálním životním situacím, s nimiž cis-lidé nemají zkušenost (tyto termíny jsou tvořeny pomocí latinských předložek cis – na (této straně), trans – přes a inter – mezi).

Z výše stručně popsaných rovin biologického pohlaví vyplývá, že existuje poměrně velká rozmanitost a zároveň i určitá pravděpodobnost, že všechny roviny pohlaví nemusí být (krátkodobě či celoživotně) v souladu, tedy v předpokládané normě. Zde bychom rádi zdůraznili, že norma či normalita se určuje různými způsoby. Jeden způsob bychom mohli označit jako autoritativní – jde o rozhodnutí poměrně malé skupiny lidí, které je společností přisouzena odborná váha a legitimita k takovému rozhodnutí, v našem případě tedy lékařům a biologům. Druhý způsob je statistický – kdy se za normu stanoví stav, který je běžný u většiny určité populace. Další způsob můžeme nazvat ideologický, nebo také morální – kde rozhodnutí dělá skupina, která má moc především symbolickou (ideovou), často ale také i fyzickou. Zde by šlo o autoritářské režimy nebo působení názorových vůdců, jejichž nejtypičtějším příkladem jsou představitelé církví, kteří mají tu moc lidem říkat, co je správné (normální) a špatné (nenormální) a lidé mají tendenci jim naslouchat a jejich ideje nezpochybňovat.

Jak je nejspíše patrné, ať stanovíme normu jakkoliv (nejen v oblasti tělesnosti či přímo pohlaví), vždy budou existovat větší či menší skupiny lidí, které tuto normu splňovat nebudou. To otevírá prostor pro specifické sociální dynamiky, jimiž jsou stigmatizace, diskriminace a vynucování si přizpůsobení se normě (normalizace). Hlavní trampotou s tělesnou a pohlavní normou a normalizací je to, že je nejen obklopena tlakem na sociální (a psychické) přizpůsobení se, ale vynucuje si také přizpůsobení biologické. To s sebou pak nese různé zásahy do těla, v našem případě do příslušných rovin pohlaví – tedy do hladin hormonů, invazivní zákroky do vnitřních a vnějších tělesných orgánů, a na hladině chromozomů to může vést k selekci embryí či manipulaci se zárodečnými buňkami.

Podle Výboru pro biomedicínu Rady Evropy však existují pouze tři lékařské zákroky, které jsou skutečně nezbytné pro zdraví dětí s variacemi pohlavních znaků, a to endokrinní léčba jako prevence ztráty soli, odstranění některých gonád v případě poruch gonadálního vývoje a chirurgické zákroky, pokud fyziologie genitálu znemožňuje vyměšování (Zillén, Garland, Slokenberga 2017, s. 44). Zbytek těchto pohlavních variací tak lze považovat za přirozený projev biologické diversity

Tabulka 1: Možná chápání / odlišení pohlaví

Pohlaví ...	Popis
biologické (případně tělesné nebo anatomické)	<p>To, co se běžně považuje za „pohlaví“ (v angličtině „sex“). V kontextu této knihy a detailnějšího rozlišení jde o souhrn genetického a gonadálního pohlaví, z nichž vyplývá vliv hormonů na tělo a podobu genitálií (zde nazýváme hormonální a genitální pohlaví). Ještě je možné sem přiřadit tzv. sekundární pohlavní znaky, které souvisí s tělesnou konstitucí, jako je ochlupení, ne/vystouplý ohryzek, množství svalové hmoty, tvar a proporce postavy (mj. ramena, pánev) a další.</p> <p>Intersex / variace pohlavních znaků právě vyplývá z variantnosti různých znaků biologického pohlaví, a to takové variantnosti, která se z lékařského hlediska nepovažuje za normu (či soulad).</p> <p>V kontextu genderových studií a sociálních věd se biologické pohlaví (tedy tělesné) odlišuje od pohlaví sociálního (sociokulturního). Pro zvýraznění tohoto oddělení se do češtiny již před více než 20 lety zavedl a používá termín gender (z anglického „gender“).</p>
chromozomální (genetické)	Jde o ustrojení 46. chromozomu, tzv. pohlavního chromozomu, přičemž varianta XX zpravidla determinuje ženské a XY mužské biologické pohlaví. Ovšem jak se dozvíme v této publikaci, není tomu tak vždy a zároveň máme muže a ženy s jinými genetickými variantami (X0, XXY, 47-XXX, 47-XYY ad.).
gonadální	Jde o vnitřní pohlavní (reprodukční) orgány, tedy vaječníky a varlata či jejich zárodky a nevyvinuté podoby. Gonády (ale nejen ony) produkují pohlavní hormony.
hormonální	Jde o míru hladin tak zvaných mužských (tzv. androgeny, obzvl. testosteron) a ženských (estrogen, progesteron) hormonů. Jak muži, tak ženy mají v těle zpravidla přítomny „obě“ skupiny hormonů, ale v různém množství, přičemž medicína stanovuje normy pro hladiny jednotlivých hormonů pro (biologické) muže a ženy. Hormony se dají do těla dostávat zvenčí, např. léky. Působením hormonů se mj. lidské tělo formuje a vyvíjejí se i pohlavní znaky vč. genitálií.
genitální	Jsou to především vnější, ale částečně také vnitřní pohlavní orgány. Jde o klitoris, stydké pysky, pochvu a dělohu, penis a šourek.
psychické (v psychologii rod, ale také gender)	Je spojeno se sebepojetím a prožíváním, jde o vnitřní, mentální představu o své identitě na spektru mezi mužstvím a ženstvím. To, kým se jedinec cítí být, a zároveň, jak prožívá své tělo coby mužské a/nebo ženské, případně ale také je možné své tělo vnímat (a identifikovat jej/sebe) jako třeba androgynní nebo i intersex.
sociální či sociokulturní (gender)	Jde o podobu (konstrukt) mužství a ženství v dané kultuře a v dané době. Ta je spojována s různými očekáváními a požadavky, a to např. v ohledu chování, vzhledu, volby životních (např. vzdělávacích nebo pracovních) trajektorií, partnerů/partnerek, zálib a podobně. Tato podoba či představa se mezi kulturami a historicky liší a proměňuje. Často bývá spojováno s konceptem (mužských, ženských, ale také otcovských, mateřských, klučičích, dívčích a dalších) rolí.
administrativní (legální, matriční, registrované)	Je takové pohlaví, které se po porodu zapíše do matričního zápisu. (V případě trans* osob to, které se zapíše v rámci procesu tranzice.) V Česku jsou úředně stanovena jen dvě pohlaví, mužské a ženské. Pohlaví dítěte musí být registrováno do 3 dnů po porodu. Některé státy umožňují ale i nezapsání pohlaví, zapsání třetího/jiného („X“), nebo uvedení toho, že pohlaví je (zatím) „neurčené“.

lidí. Anne Fausto-Sterling v tomto smyslu například poukazuje na to, že „mužské“ a „ženské“ pohlaví jsou zjednodušujícími kategoriemi ve skutečnosti obsahujícími kombinaci znaků na škále mezi ženským a mužským (Fausto-Sterling 2000, viz také Greenberg 1998).

Pro lidi, kteří mají variace pohlavních znaků, se vžil pojem *intersex*. Intersex lidé se v našem kulturním prostoru sami označují také jako lidé s *variacemi pohlavního vývoje* (Differences of Sex Development) (ILGA Europe 2015, s. 9, Carpenter 2018a, s. 280 an., Ghattas 2013). Tento pojem byl již přijat za oficiální například v německé legislativě, která práva intersex dětí reguluje v zákoně o ochraně dětí s variacemi pohlaví (*Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung*). V medicínské terminologii se tento jev označuje zpravidla jako *poruchy pohlavního vývoje* (Disorders of Sex Development – DSD), který je však někdy považován za stigmatizující (Wiesemann, Ude-Koeller, Sinnecker, Thyen 2010). Samotní lidé s variacemi pohlavních znaků se od pojmu DSD silně distancují (Davis 2015 nebo Viloría 2015), popřípadě akceptují již vžitou zkratku, ale navrhují nahradit termín disorder (tedy porucha), termíny jako difference, což již akceptoval systém britského veřejného zdravotnictví NSH, nebo divergence atp. V této studii budeme občas používat pojem intersex, který je zavedený v odkazovaných právních a politických dokumentech, ale především budeme používat pojem variace pohlavních znaků, či lidé s variacemi pohlavních znaků.

Intersex lidé a LGBTI komunita

Pojem intersex je často začleňován do zastřešujícího akronymu LGBTI (případně LGBTIQ+ a další akronymy). Podobnosti mezi těmito kategoriemi mohou ale být přeceňované. Lesby, gayové a bisexuální lidé (LGB) jsou osoby s jinou než heterosexuální orientací. Jde tedy o sexuální a/nebo romantickou (vztahovou) preferenci určité skupiny osob. Nejde tedy o gender a pohlaví lesby, gaye či bisexuálního člověka, ale spíše o gender a/nebo pohlaví objektu romantického či sexuálního zájmu (více mj. Fafejta 2016, Sloboda 2016).

Trans* lidé (T) jsou ti, jejichž biologické pohlaví určené po narození a vedené v oficiálních dokumentech neodpovídá tomu, které vnitřně přijímají za vlastní a se kterým se identifikují. Jde tedy v zásadě o nesoulad mezi psychickým a sociálním pohlavím, tedy genderem a biologickým (a administrativním) pohlavím. Trans* lidé se identifikují prostřednictvím genderu, nikoliv primárně podle sexuality. Sami sebe nepovažují za muže/ženu tak, jak je v matrikách státu identifikovali jiní. Nezbytně to však nesouvisí s tím, jaké mají pohlavní orgány a biologické vzezření těla (ILGA Europe 2019), ani s tím, jakou mají partnerskou a sexuální preferenci (což je definičním znakem LGB a heterosexuálních lidí).

V diskusi o trans* lidech do diskuse vstupuje další rovina pohlaví, a to je *administrativní* či *registrované pohlaví*, tedy pohlaví, které je rozeznáno státním byrokratickým aparátem a vepsáno do úředních dokumentů osoby – zpravidla bez jejího vlastního souhlasu či dokonce vědomí (zpravidla okamžitě po narození).

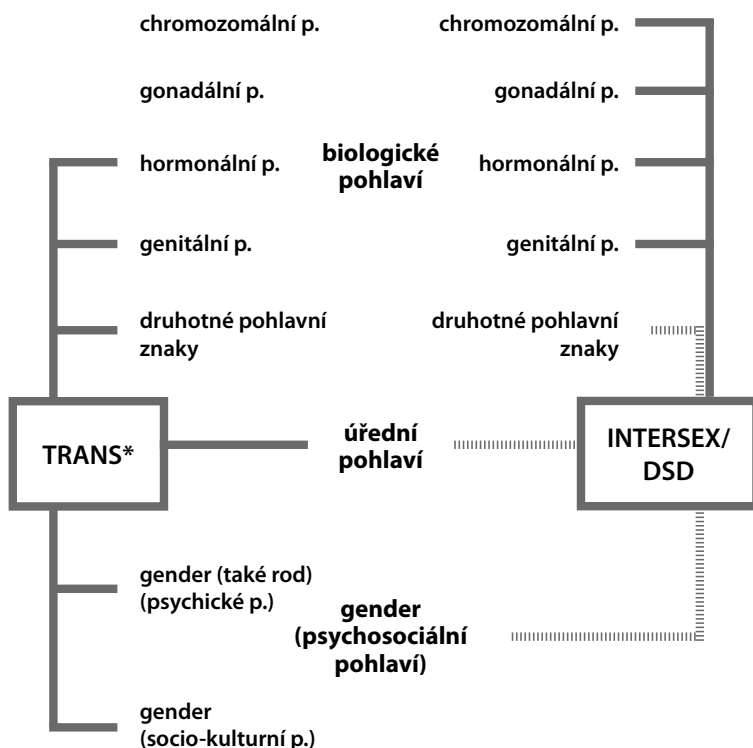
Podobnou souvislost s primárně genderovými identitami můžeme připsat i písmenku Q v akronymu. To znamená buď queer (vysvětlení viz např. Epstein 1996), nebo questioning (question = anglicky otázka, dalo by se přeložit jako zpochybnující). Pro představu jde tedy zpravidla o fluiditu (tekutost), tedy proplouvání mezi gendery, nebo o požadavek absence imperativů genderových identit, tedy o požadavek být mimo předpoklady a normy kladené na mužství a ženství.

Intersex lidé (I) – lidé s variacemi pohlavních znaků – jsou ti, jejichž biologické pohlaví – tedy jejich fyzické tělo – je v některých ohledech jiné, než předpokládají zdravotnické normy. Nejsou definováni svou sexuální orientací či partnerskou preferencí, ani svým genderem (sociálním pohlavím). Jsou definováni pouze pohlavními znaky, tedy biologicky (OHCHR 2017). Někteří intersex lidé se považují za třetí, jiné nebo neurčené pohlaví. To však neplatí pro všechny. Někteří z nich svou biologickou odlišnost vůbec nepovažují za součást své pohlavní identifikace. Intersex člověk proto může být ženou nebo mužem, trans* ženou nebo trans* mužem i člověkem s nebinárním nebo jiným genderem. Může být heterosexuální, homosexuální, bisexuální i jiné orientace (OSN 2020). Mnozí lidé s variacemi pohlavních znaků svou intersexualitu vůbec nepocítují jako formu identity, ale svou odlišnost vnímají jako medicínský stav, u kterého je otázka, jestli je v jejich případě nutné medicínsky zasahovat.

S jinými skupinami pod zastřešujícím pojmem LGBTI tak intersex lidé sdílejí méně, než by se mohlo kvůli zařazení pojmu intersex do LGBTI kategorie zdát. To, co je spojuje, pak není, zdá se, primárně otázka nenormativní identity, ale zejména některé negativní zkušenosti s většinou společnosti – vyloučení, diskriminace, násilí z nenávisli a jiné formy stigmatizace a marginalizace motivované či namířené proti určité tělesné jinakosti, tělesné nenormativnosti (Komisař Rady Evropy pro lidská práva 2015, s. 15). Právě pro tuto specifčnost, jež se ukázala být významným prvkem v naší analýze, je relevantním kontextem v diskusi o lidech s variacemi pohlavních znaků obzvláště oblast práv, života a sociálního postavení lidí s postižením – na rozdíl od situace gayů, leseb či bisexuálních lidí, kde klíčem k pochopení situace je diskuse primárně o rozmanitosti sexuality (sexuální a romantické preference), a u trans* či queer lidí to je diskuse o různorodosti genderových (tedy sociálních a psychické) identit.

Je nutno ale podotknout, že historicky byla i homosexualita odborně pojímána jako fyzická či psychická vada či nemoc (mj. Fafejta 2016) a byla vyškrtuta ze seznamu nemocí až na přelomu 80. a 90. let 20. století (v Československu v roce 1992). Také transsexualita byla až do změny lékařské klasifikace v roce 2021 vedena jako psychická nemoc, ač se léčila obzvláště hormonální a tělesně-invazivní (chirurgickou) terapií. V prvním případě rozhodně, ve druhém většinou v diskurzu kolem těchto jevů tematizaci variace pohlavních znaků coby tělesného postižení nenalezneme. Výjimkou jsou neo-konzervativní populistické, často fundamentálně náboženské projevy, které koncept tělesné (a psychické) nedostatečnosti či abnormality často používají (viz např. Kuhar, Patternotte ed. 2017).

Schéma 1: Vztah možných „pohlaví“ k intersex či trans* situaci



Zdroj: vlastní

Intersex lidé a lidé s postižením

Zkušenosti, zejména nucené zásahy do svého těla mající za cíl jeho „normalizaci“ nebo diskriminaci v přístupu k lékařské péči sdílí lidé s variacemi pohlavních znaků s lidmi s postižením (Komisař Rady Evropy pro lidská práva 2015, s. 16, OII Europe 2015). Člověkem s postižením je podle čl. 1 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením ten, kdo z důvodu své biologické odlišnosti (angl. *impairment*) a překážkám ve společnosti, která nepočítá s osobami s touto odlišností, čelí nedostatečnému a nerovnému zapojení do společnosti. Toto vymezení odpovídá tzv. sociálnímu modelu postižení, které je v současnosti převažujícím diskurzem v oblasti lidských práv. Zjednodušeně lze říci, že zdravotní postižení je považováno za sociální konstrukt, který vzniká interakcí biologické odlišnosti s neinkluzivní nebo netolerantní společností (viz např. Kolářová 2012). Pokud by překážky ve společnosti neexistovaly, biologická odlišnost by nebyla postižením (Oliver 2013, Shakespeare 2013). Úmluva o právech osob se zdravotním postižením tento přístup