

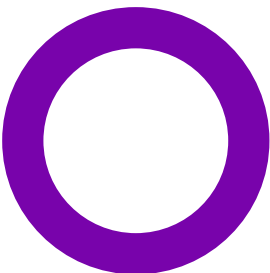


DERECHOS HUMANOS Y PERSONAS INTERSEX

DOCUMENTO TEMÁTICO

DERECHOS HUMANOS Y PERSONAS INTERSEX

SEÑALES POSITIVAS	SEÑALES PREOCUPANTES	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios legislativos en algunos países europeos para el reconocimiento de las personas intersex y para combatir la discriminación • Jurisprudencia emergente a nivel nacional cuestionado las violaciones a los derechos humanos de las personas intersex • Trabajo pionero de concientización llevado a cabo por ONGs intersex y LGBTI, organismos para la igualdad y otras instituciones nacionales de derechos humanos • Perspectivas progresivas emergentes entre algún*s profesionales de la salud sobre el daño causado por las intervenciones médicas innecesarias • Atención creciente a los derechos humanos de las personas intersex por parte de organizaciones europeas e internacionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Los tratamientos médicos y quirúrgicos innecesarios con el fin de “normalizar” el sexo de infantes intersex sin su consentimiento plenamente informado • No se respetan ni el derecho de las personas intersex a la integridad física ni su capacidad para desarrollar su propia identidad • Invisibilidad: insuficiente conocimiento público sobre la existencia de las personas intersex (algunas de las cuales eran llamadas “hermafroditas” en el pasado) y su problemática de derechos humanos • Dificultades para acceder a las historias clínicas • Las interpretaciones binarias hombre-mujer en la sociedad producen estigmatización y exclusión social • Las condiciones intersex todavía se clasifican como patologías • Las intervenciones médicas en fetos intersex • La medicalización de las personas intersex obstaculiza su derecho a alcanzar el nivel más alto posible de salud • Los procedimientos de inscripción de los nacimientos y la presión médica hacia la adecuación corporal sobrecargan a madres y padres de bebés intersex con el peso de tomar decisiones rápidas • Los organismos deportivos internacionales aplican procedimientos discriminatorios de verificación de sexo 	<ul style="list-style-type: none"> • Terminar con la el tratamiento médico y quirúrgico innecesario de las personas intersex sin su consentimiento • Respetar el derecho de las personas intersex de no someterse a tratamiento de asignación de sexo • Revisar las clasificaciones médicas que patologizan a las personas intersex • Mejorar la ley y los protocolos para facilitar el reconocimiento legal de las personas intersex en los documentos oficiales, respetando su derecho a la autodeterminación • Asegurar que la legislación sobre igualdad de trato y sobre crímenes de odio a nivel nacional proteja a las personas intersex • Brindar a las personas intersex el acceso pleno a sus historias clínicas • Se necesita más investigación en profundidad para atender adecuadamente a la discriminación y a otras violaciones a los derechos humanos de las personas intersex • Expandir la concientización pública y mejorar la formación profesional sobre los problemas con los que se enfrentan las personas intersex • Involucrar a las personas intersex en el desarrollo de medidas para atender las dificultades



DERECHOS HUMANOS Y PERSONAS INTERSEX DOCUMENTO TEMÁTICO

Documento temático publicado por Comisario para los Derechos Humanos del Consejo de Europa

Las opiniones expresadas en este trabajo son la responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente la política oficial del Consejo de Europa.

Cualquier solicitud relativa a la reproducción o traducción total o parcial de este documento debe enviarse al Directorio de Comunicación (F-667075 Estrasburgo Cedex o publishing@coe.int). Cualquier otra correspondencia relativa a este documento debe enviarse a la Oficina del Comisario para los Derechos Humanos del Consejo de Europa.

Los informes son publicados por el Comisario para los Derechos Humanos con el fin de contribuir al debate y a la reflexión sobre importantes cuestiones actuales de derechos humanos. Muchos de estos informes también incluyen recomendaciones del Comisario, a fin de que se atiendan las distintas cuestiones identificadas. Las opiniones expresadas en estos informes expertos no reflejan necesariamente la posición del Comisario. Los informes están disponibles en el sitio web del Comisario: www.commissioner.coe.int

Die englische Originalversion ist der maßgebliche Text.



HERAUSGEGEBEN VON:
Organisation Intersex International Europe e. V.
(OII Europe) • www.oii-europe.org



GEFÖRDERT DURCH:
Heinrich-Böll-Stiftung
Dreilinden

FOTO DE CUBIERTA Y OTRAS FOTOS:

© Del LaGrace Volcano de la serie «Visible Intersex»

CUBIERTA: Departamento de Producción de Documentos y Publicaciones (SPDP)

DISEÑO: Jouve

TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL: Mauro Cabral

EDICIÓN: Alejandra Sardá-Chandiramani

GESTALTUNG UND SATZ: Andrea Schmidt • Typografie/im/Kontext

DRUCK: druckhaus köthen, 2016

AGRADECIMIENTOS: Este informe temático fue preparado por Silvan Agius, Miembro de la Oficina del Comité Europeo para la Cohesión Social, la Dignidad Humana y la Igualdad (CDDECS), ex Director de Políticas en la Región Europea de la Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex (ILGA-Europa).

© Consejo de Europa, Abril 2015

CONTENIDOS

5 LISTA DE ABREVIATURAS E INICIALES

8 SUMARIO

10 LAS RECOMENDACIONES DEL COMISARIO

13 1. INTRODUCCIÓN

13 1.1 Para conocer mejor a las personas intersex

17 1.2 La diversidad entre las personas intersex

20 1.3 El conocimiento basal en este momento

23 2. LA MEDICALIZACIÓN DE LAS PERSONAS INTERSEX

23 2.1 Reasignar el sexo

29 2.2 La intersexualidad en las clasificaciones médicas

31 2.3 Obtención del consentimiento parental

34 2.4 Cambios de perspectivas

39 3. DISFRUTE DE LOS DERECHOS HUMANOS

39 3.1 La universalidad de los derechos humanos

40 3.2 Principales derechos humanos en cuestión

48 3.3 Posición emergente de organizaciones internacionales

53 4. RECONOCIMIENTO LEGAL DEL SEXO Y EL GÉNERO

53 4.1 Inscripción del sexo en los certificados de nacimiento

55 4.2 Flexibilidad en la asignación y la reasignación del sexo/género

58 4.3 Un marcador de sexo/género no binario en los documentos de identidad

63 5. NO DISCRIMINACIÓN E IGUALDAD DE TRATO

63 5.1 Experiencias de discriminación

65 5.2 Respuestas legislativas actuales a la discriminación y la violencia

69 5.3 Concientización, inclusión social y servicios de apoyo

73 6. ACCESO A LA JUSTICIA Y RESPONSABILIDADES

73 6.1 Jurisprudencia nacional emergente

75 6.2 Instituciones nacionales de derechos humanos

77 6.3 Responsabilidad por el sufrimiento causado en el pasado

78 6.4 Garantizar el cumplimiento de los estándares de derechos humanos en el futuro



LISTA DE ABREVIATURAS E INICIALES

AIC	Advocates for Informed Choice
ACNUR	Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados
APA	Asociación de Psiquiatría Estadounidense, por sus siglas en inglés
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres, por su sigla en inglés
CEDH	Convención Europea de Derechos Humanos
CDESC	Comité Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas
CDH	Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CIJ	Comisión Internacional de Juristas
CJUE	Corte de Justicia de la Unión Europea
COI	Comité Olímpico Internacional
DESC	Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales
DSD	Trastornos del desarrollo sexual, por su sigla en inglés
DSM	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, por su sigla en inglés
DUDH	Declaración Universal de los Derechos Humanos
EQUINET	Red Europea de Organismos para la Igualdad, por su sigla en inglés
FIFA	Federación Internacional de Asociaciones de Fútbol, por su sigla en inglés
FRA	Agencia de la Unión Europea para los Derechos Fundamentales
FRANET	red multidisciplinaria de investigación de la Agencia de la Unión Europea para los Derechos Fundamentales
GATE	Acción Global por la Igualdad Trans*, por su sigla en inglés
HSC	Hiperplasia Suprarrenal Congénita
IAAF	Asociación Internacional de Federaciones de Atletismo, por su sigla en inglés
INDH	Instituciones Nacionales de Derechos Humanos
M	mujer
OACI	Organización de Aviación Civil Internacional

PIDCP	Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos
IGM	mutilación genital intersex, por su sigla en inglés
ILGA	Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, por su sigla en inglés
LGTBI	Lesbianas, Gays, Trans, Bisexuales e Intersex
NEK-CNE	Comisión Nacional Consultiva sobre Ética Biomédica de Suiza, por su sigla en alemán
ONG	Organización No Gubernamental
OACDH	Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de Naciones Unidas
OEA	Organización de los Estados Americanos
OII	Organización Internacional Intersex
OMS	Organización Mundial de la Salud
PACE	Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, por su sigla en inglés
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
SIA	Síndrome de Insensibilidad a los Andrógenos
TIG	Trastorno de Identidad de Género
TJUE	Tribunal de Justicia de la Unión Europea
UE	Unión Europea
V	varón
WPATH	Asociación Mundial de Profesionales de la Salud Trans, por su sigla en inglés
X	intermedio/intersex/no especificado

SUMARIO

Las clasificaciones binarias de sexo y género son omnipresentes en nuestra sociedad, y determinan la manera como comprendemos y organizamos el mundo que nos rodea. La clasificación de la humanidad en dos categorías sexuales – F/M (sexo femenino/mujer) y M/H (sexo masculino/hombre) – y el emplazamiento de esas categorías en documentos de identidad, expone a las personas que no encajan limpiamente en esas categorías a violaciones de derechos humanos. Entre ellas, las personas intersex resultan particularmente vulnerables.

Los estereotipos que dependen de la supuesta dicotomía de género, así como las normas médicas que describen los cuerpos a los que llaman ‘femeninos’ y ‘masculinos’ han avalado la práctica habitual de intervenciones médicas y quirúrgicas sobre las personas intersex, incluso cuando tales intervenciones son cosméticas antes que necesarias desde el punto de vista médico, o cuando las personas concernidas no han sido consultadas o informadas en forma adecuada con anterioridad. El secreto y la vergüenza en torno a los cuerpos intersex han permitido la perpetuación de estas prácticas durante décadas, mientras que las cuestiones de derechos humanos involucradas han sido en su mayor parte desatendidas.

Incluso en el presente la mayoría de la sociedad europea continúa desconociendo la realidad de las personas intersex. Sin embargo, gracias al trabajo pionero de un número creciente de grupos y activistas individuales intersex, el sector de derechos humanos y las organizaciones internacionales están tomando cada vez más conciencia de esta situación, y están trabajando para crear estándares de derechos humanos que den respuesta a estas cuestiones.

En mayo de 2014 el Comisario para los Derechos Humanos publicó un Comentario de Derechos Humanos titulado «Un niño o una niña o una persona –falta de reconocimiento para las personas intersex en Europa», en el que señalaba los desafíos que enfrentan las personas intersex en cuanto a derechos humanos. Este documento temático proporciona una orientación detallada y presenta las recomendaciones del Comisionado para abordar esta temática. También informa a gobiernos y profesionales de la salud sobre los desarrollos éticos y de derechos humanos

actuales, incluyendo algunas de las mejores prácticas globales en esta área. Para la preparación de este documento se realizaron consultas con activistas por los derechos intersex, y con expert*s legales y médic*s.

Se han dado varios pasos positivos para conocer la situación de las personas intersex y darle respuestas adecuadas. La adopción reciente de una declaración interagencial de Naciones Unidas sobre esterilización que hace referencia a las violaciones de la integridad corporal de las personas intersex constituye un avance significativo en la combinación de abordajes médicos y de derechos humanos. La publicación de informes sobre temáticas intersex por parte de consejos nacionales de ética médica ha generado una mayor conciencia sobre los problemas que surgen en este campo. También se han emprendido iniciativas útiles para proteger a las personas intersex contra la discriminación a través de reformas legales para garantizarles igualdad en el trato. Sin embargo, estos desarrollos positivos siguen siendo casos aislados. Para que las personas intersex puedan disfrutar mejor de sus derechos humanos se necesitan con urgencia mayores avances.

Este documento temático procura estimular el desarrollo de un marco de acción y propone un abordaje a dos niveles. En el primero, llama a los estados miembros a poner fin a los tratamientos «normalizantes» innecesarios desde el punto de vista médico y forzados o administrados sin el consentimiento libre y plenamente informado de la persona concernida que se aplican a las personas intersex. En el segundo, proporciona opciones posibles para avanzar en cuanto a proteger las personas intersex contra la discriminación, reconocer en forma adecuada su sexo en documentos oficiales y garantizar su acceso a la justicia.

LAS RECOMENDACIONES DEL COMISARIO

1 Los estados miembros deben poner fin a los tratamientos «normalizantes» innecesarios desde el punto de vista médico a los que se somete a las personas intersex, que incluyen cirugías genitales irreversibles y esterilizaciones, siempre que sean impuestos o administrados sin el consentimiento libre y plenamente informado de la persona concernida. Una vez que alcancen una edad en la que puedan expresar su consentimiento libre y plenamente informado, se debe poner a disposición de l*s individuos intersex tratamientos para la asignación de sexo. Se debe respetar el derecho de las personas intersex a no someterse a un tratamiento de asignación de sexo si así lo prefieren.

2 A las personas intersex y a sus familias se les debe ofrecer asesoramiento y apoyo interdisciplinario, incluyendo apoyo de pares. Debe asegurarse el acceso de las personas intersex a sus registros médicos.

3 Deben revisarse las clasificaciones médicas nacionales e internacionales que califican de patológicas las variaciones observadas en las características sexuales con miras a eliminar los obstáculos que constituyen dichas clasificaciones para el disfrute efectivo de sus derechos humanos por parte de las personas intersex, incluyendo el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

4 Los estados miembros deben facilitar el reconocimiento de l*s individuos intersex ante la ley a través de la provisión expedita de partidas de nacimiento, documentos del registro civil, documentos de identidad, pasaportes y toda otra documentación personal oficial, respetando en el proceso el derecho de las personas intersex a la libre determinación. Deben observarse procedimientos flexibles para asignar y reasignar el sexo/género en documentos oficiales, ofreciendo también la posibilidad de no elegir un marcador de género femenino o masculino. Los Estados miembros deben evaluar la utilidad de requerir marcadores de género en documentos oficiales contrapesándola con los otros considerandos que aquí se han expuesto.

5 Debe revisarse la legislación nacional sobre igualdad de trato y sobre crímenes de odio para asegurar que proteja a las personas intersex. Las características sexuales deben incluirse como causal específica en la legislación sobre igualdad de trato y crímenes de odio o, como mínimo, deben existir interpretaciones con autoridad afirmando que la causal sexo/género incluye las características sexuales como categoría protegida contra la discriminación.

6 Las instituciones nacionales de derechos humanos, tales como las defensorías de pueblos los organismos que garantizan la igualdad, las comisiones de derechos humanos y las defensorías para la infancia deben hacer esfuerzos activos para contactarse con las personas intersex, incluyendo a l*s niñ*s. Deben tener un mandato claro de trabajar en cuestiones relacionadas con las personas intersex, y proporcionarles servicio de apoyo como víctimas. Es necesario facilitar el acceso de las personas intersex a la justicia.

7 Los estados miembros deben realizar investigaciones sobre la situación de las personas intersex y la necesidad de proteger sus derechos humanos en distintos contextos. Existe una urgente necesidad de mayor concientización de la opinión pública y de formación profesional sobre los problemas a que se enfrentan las personas intersex. A las personas intersex y a las organizaciones que las representan se les debe permitir participar activamente en toda investigación que les concierna, y en el desarrollo de toda medida destinada a mejorar el disfrute de sus derechos humanos.

8 Las violaciones a los derechos humanos que las personas intersex han sufrido en el pasado deben ser investigadas, públicamente reconocidas y remediadas. Para asegurar el cumplimiento de las disposiciones sobre derechos humanos en el futuro, se deben reforzar los estándares éticos y profesionales, así como las protecciones legales y el control judicial.



1. INTRODUCCIÓN

1.1 PARA CONOCER MEJOR A LAS PERSONAS INTERSEX

Cuando se le da la bienvenida al mundo a quien acaba de nacer, se repite la misma pregunta: «¿Es niño o niña?». Aunque a primera vista esta parece una pregunta inocente, lo que muestra es en qué medida la clasificación en sexos y géneros es fundamental para nuestra sociedad y que los sexos humanos se categorizan de manera binaria. También pone de manifiesto lo limitado de nuestros conocimientos acerca del sexo, puesto que la línea rígida con la que separamos los sexos en dos categorías mutuamente excluyentes no tiene paralelo en la naturaleza.¹

El sexo asignado en el nacimiento se volverá más tarde un hecho legal y social para quien acaba de nacer, y acompañará a esa persona por el resto de su vida. Durante su crecimiento, a lo largo de su adolescencia y en su devenir adulto, se esperará que desarrolle cierta gestualidad, ciertas conductas e intereses que se consideran manifestaciones «normales» del sexo que le fuera asignado al nacer. Ese mismo sexo estará claramente indicado en sus documentos de identidad con una «M» (mujer)/«F» (femenino) o una «V» (varón)/«M» (masculino), y en algunos países con un dígito par o impar en los números personales de la seguridad social. La persona también se enfrentará con símbolos generizados que le indiquen a qué instalaciones segregadas por sexo puede ingresar y a cuáles no. A lo largo de su vida se verá obligada a marcar M/F o V/M en distintos formularios y documentos como parte del conjunto de datos personales requeridos para acceder a servicios o beneficios.

Si bien a la mayoría de las personas la importancia que se le confiere al sexo como clasificador no les plantea dificultades, también es cierto que esto crea serios problemas para quienes no encajan claramente dentro de la dicotomía «femenino/masculino». Esto sucede porque en general la sociedad no es capaz de reconocer la existencia de una persona sin hacer referencia su sexo, y por eso los límites normativos actuales que se les imponen al sexo y al género ejercen un impacto sobre

¹ J. A. Greenberg (1998), "Defining Male and Female: Intersexuality and the Collision between Law and Biology" en *Arizona Review Law*, Vol. 41 No. 2, pp. 265-328.

la posibilidad que tienen las personas intersex y trans de ejercer sus derechos humanos.²

Es importante notar que existe una distinción entre las personas intersex y las trans.³

«Las personas intersex son aquellas que, en relación a su sexo cromosómico, gonadal o anatómico, no pueden ser clasificadas de acuerdo a las normas médicas sobre los cuerpos llamados ‘masculinos’ o ‘femeninos’. Esto se hace evidente, por ejemplo, en características sexuales secundarias, tales como la masa muscular, la distribución pilosa y la estatura, o en características sexuales primarias tales como los genitales interiores y exteriores y/o la estructura cromosómica y hormonal.»⁴

Las diferencias pueden incluir el número y los patrones de los cromosomas sexuales (por ejemplo, XXY o XO), las diferentes respuestas de los tejidos a las hormonas sexuales (por ejemplo, tener un ovario y un testículo, o gónadas que contienen tanto tejido ovárico como testicular) o un balance hormonal distinto. Los genitales de algunas personas intersex pueden no ser claramente identificables como masculinos o femeninos y por eso resulta fácil identificarlas como intersex al momento de nacer; en otros casos, la detección solo ocurre más tarde, durante la pubertad o a veces incluso después (por ejemplo, debido a la ausencia de menstruación o a un desarrollo físico que no está en línea con el sexo asignado). Aunque las personas intersex por lo general no enfrentan problemas reales de salud causados por su estado, es habitual que se las someta a tratamientos médicos y quirúrgicos – por lo general a edad muy temprana – para alinear su apariencia física con uno de los sexos binarios, sin su consentimiento previo y plenamente informado.

2 Los términos “sexo” y “género” se usan de manera inconsistente en diferentes contextos y no tienen el mismo sentido en todos los países de Europa, especialmente porque algunos idiomas no distinguen entre ambos. En este documento se distingue entre el sexo que se le asigna a una persona al nacer y el género que esa persona afirma o prefiere después.

3 Este documento temático está centrado en las cuestiones específicas que afectan a las personas intersex y a su disfrute de los derechos humanos. Está basado en el Comentario de Derechos Humanos, publicado por el Comisario de Derechos Humanos, titulado *A boy or a girl or a person – intersex people lack recognition in Europe* (9 de mayo de 2014), disponible en inglés, francés y ruso en: www.coe.int/web/commissioner/blog.

4 D. C. Ghattas (2013), *Human Rights between the Sexes: A preliminary study in the life of inter*individuals*, Heinrich Böll Stiftung: Publication Series on Democracy, Vol. 34, p. 10.

Las personas trans, por el contrario, externalizan una identidad de género innata que no se corresponde con las expectativas sociales de género en relación con el sexo que les fuera asignado. Es común que enfrenten diversas formas de discriminación, especialmente cuando deciden someterse a procesos de transición para alinear su cuerpo, su apariencia y su gestualidad con su identidad de género.⁵

Como resultado de las cirugías o de otras intervenciones médicas que alteran su sexo, a las personas intersex se les niega su derecho a la integridad física así como su capacidad para desarrollar su propia identidad de género, puesto que la decisión de realizarles esas intervenciones fue tomada *a priori* por otra/s persona/s. Estos procedimientos médicos también suelen perturbar su bienestar físico y psicológico, produciendo impactos negativos que tienen consecuencias a lo largo de la vida, y entre las que se cuentan esterilizaciones, cicatrizaciones severas, infecciones del tracto urinario, reducción o pérdida completa de la sensibilidad sexual, remoción de hormonas naturales, dependencia de la medicación, y un profundo sentido de haber sido violad*s como personas.

La invisibilidad de las personas intersex en la sociedad es otro problema serio. Sus experiencias de vida a menudo están impregnadas de secreto y de vergüenza, también como resultado de que muchas veces no tuvieron consciencia de las cirugías o tratamientos que se les realizaron al comienzo de su vida. Refieren que el acceso a los registros médicos y a su propia historia personal, incluyendo fotografías de la niñez y otros recuerdos, a menudo les resulta muy difícil. Las personas intersex cuyo estado solo queda al descubierto cuando ya no son niñ*s, pueden experimentar el mismo tratamiento invasivo – sin su consentimiento libre e informado – que el que recibieron sus pares identificad*s durante la niñez.⁶

5 En 2009 el Comisario para los Derechos Humanos publicó un informe titulado *Derechos Humanos e Identidad de género*, tomando en consideración las cuestiones de derechos humanos específicas a las personas trans. El informe está disponible en inglés, francés, ruso, español y turco en: wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1476365.

6 NEK-CNE (Comisión Consultiva Nacional Suiza sobre Ética Biomédica) (2012), *On the management of differences of sex development: ethical issues relating to ‘intersexuality’*. Opinion No. 20/2012. [Disponible en: http://www.nekcne.ch/fileadmin/nekcnedateien/Themen/Stellungnahmen/en/NEK_Intersexualitaet_En.pdf, *Nota del Traductor*. De aquí en más, NdT]; *Intersexuelle Menschen e.V. / XY-Frauen* (2008), *Shadow Report to the 6th National Report of the Federal Republic of Germany on the United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women* (CEDAW). [Disponible en: http://intersex.shadowreport.org/public/Association_of_Intersexed_People-Executive_Summary_CEDAW_2008.pdf, NdT].

Un fuerte temor a la estigmatización y a la exclusión social fuerza a la mayoría de las personas intersex a permanecer «en el armario», incluso después de haber tomado conciencia de sus características sexuales. Más aún: la sociedad continúa en gran medida ignorando la existencia de las personas intersex, puesto que es muy raro que haya información disponible para el público en general sobre esta temática. Por eso, durante muchos años, no se supo cuáles eran los problemas de derechos humanos que afectaban el bienestar de las personas intersex o se los ignoró. Solo en fecha reciente se ha comenzado a tomar conciencia de su sufrimiento en diversos foros de derechos humanos, y todavía falta que el sector de los derechos humanos en general lo reconozca como una cuestión urgente.

Esta nueva concientización puede ser atribuida en parte al trabajo pionero liderado por activistas por los derechos humanos de las personas intersex, organizaciones de autoayuda y de apoyo a pacientes, algunas de las cuales se originaron en la década de los años noventa, y también al creciente interés del movimiento de lesbianas, gays, personas bisexuales y trans (LGBT) por las cuestiones intersex. Por ejemplo, durante su asamblea general de 2009 la Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex (ILGA) amplió su mandato para incluir en él las cuestiones intersex. Seguidamente, en 2011 ILGA-Europa organizó un Foro Intersex Internacional en forma conjunta con organizaciones intersex que se ha repetido cada año y ha proporcionado un espacio seguro para que activistas intersex de todo el mundo discutan sus problemáticas y formulen los objetivos y demandas de su movimiento. Existen diversas organizaciones locales y nacionales intersex (o que incluyen a personas *intersex*), y *estos grupos han crecido en número y membresía en estos últimos años.*⁷

7 Transgender Equality Network Ireland (2013), "Human rights violations in Ireland on the basis of gender identity and intersex identity", presentación ante el Country Report Task Forces, 109va sesión del Comité de Derechos Humanos, octubre-noviembre. [Disponible en: www.oireachtas.ie/parliament/media/committees/seanadpublicconsultationcommittee/submissions/TENI-Submission-to-SPCC-on-ICCPR.pdf, NdT]; J. Einfeld, S. Gunther y D. Shlasko (2013), "The state of trans* and intersex organizing: A case for increased support for growing but under-funded movements for human rights. Global Action for Trans* Equality and American Jewish World Service." [Disponible en: https://ajws.org/wp-content/uploads/2015/05/ajws_trans-intersex-funding-report.pdf, NdT]; Ver también dos declaraciones relevantes provenientes de los Foros Internacionales: (i) *Declaración Pública del Tercer Foro Internacional Intersex* (2013) [Disponible en: <http://intersexday.org/es/tercer-foro-intersex-internacional/>, nota del traductor] (ii) *Statement of the European Intersex Meeting in Riga* (2014). [Disponible en: <http://oieurope.org/statement-of-the-european-intersex-meeting-in-riga-2014/>, NdT].

1.2 LA DIVERSIDAD ENTRE LAS PERSONAS INTERSEX

Es importante no amontonar a todas las personas intersex en una nueva categoría colectiva, una suerte de «tercer sexo», que podría existir en paralelo al 'femenino/mujer' y el 'masculino/hombre'. Una clasificación semejante sería incorrecta debido a la gran diversidad que existe entre las personas intersex y al hecho de que muchas personas intersex se definen a sí mismas como mujeres o como varones, mientras que otras se identifican con ambas opciones, o con ninguna. Antes que un tipo per se, 'intersex' es un término campana que incluye a diversas personas con «variaciones en sus características sexuales». Esta diversidad no es exclusiva de las personas intersex ya que – y esto no debería sorprender – también se puede encontrar un rango de variaciones de la anatomía sexual en mujeres y hombres que cumplen con las normas establecidas por la medicina para sus respectivas categorías.

El término «hermafrodita» fue ampliamente utilizado por profesionales de la medicina durante los siglos XVIII y XIX, antes de que se acuñara «intersex» como término científico y médico a comienzos del siglo XX. Antes de que se elaborara la actual clasificación médica de trastornos del desarrollo sexual (DSD, por su siglas en inglés), las variaciones en las características sexuales intersex fueron clasificadas bajo distintas categorías, siendo las más comunes: hiperplasia suprarrenal congénita, síndrome de insensibilidad a los andrógenos, disgénesis gonadal, hipospadias, y composiciones cromosómicas inusuales, tales como XXY (Síndrome de Klinefelter) o XO (Síndrome de Turner). Se llamaba «hermafroditas verdaderos» a aquellas personas que presentaban una combinación de ovarios y testículos.⁸

Es muy importante destacar que las variaciones de las características sexuales son algo diferente de la orientación sexual y de la identidad de género, aun considerando que los tres niveles interactúan en la formación de la personalidad. La campaña Libres e Iguales de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos

8 A. Fausto-Sterling (2000), *Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality*, New York: Basic Books, p. 51 [Hay traducción al español: *Cuerpos Sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad*. Melusina, 2006, NdT]; el término intersex fue acuñado como un concepto científico por el investigador alemán Richard Goldschmidt en la primera edición del 1901 de la revista profesional titulada *Endocrinología*, y se convirtió en el término médico principal hacia mediados del siglo XX.; ver la sección 2.2 para una revisión detallada de la nomenclatura médica.

(OHCHR) de Naciones Unidas señala que “ser intersex está relacionado con las características biológicas del sexo y no tiene que ver con la orientación sexual o la identidad de género de las personas.” Por eso, referirse a las personas intersex como «intersexuales» no es correcto dado que las características sexuales intersex no guardan relación con la orientación sexual. También resulta incorrecto hablar de «identidad intersex» porque ser intersex no es necesariamente una cuestión identitaria o de autopercepción sino que se refiere sobre todo a aspectos físicos del cuerpo humano.⁹

Lo que vincula la experiencia de las personas intersex con aquella de las personas LGBT es la motivación homofóbica y/o transfóbica que por lo general subyace a la discriminación a la que son sometidas. Por ejemplo: “La opción parental en contra de sus hij*s intersex puede... ocultar prejuicios contra la atracción entre personas del mismo sexo y la disidencia de género”. Puede decirse que las violaciones a los derechos humanos contra la comunidad LGTBI en general a menudo encuentran su origen en las dicotomías de sexo y género que sostienen la estructura social, particularmente cuando están acompañadas de supuestos prejuiciosos que confieren un estatus superior y normativo a la heterosexualidad (heteronormatividad) y a la conformidad con el sexo asignado al nacer (cisnormatividad). Esto puede percibirse en la manera como se sostienen estas dicotomías a través de una separación estereotipada entre las apariencias y roles permitidas para mujeres y para hombres, y de los mecanismos legales y/o sociales que imponen la distancia que los separa.¹⁰

Teniendo en cuenta que las experiencias de discriminación se superponen entre sí, a menudo se usa ‘LGTBI’ como un acrónimo campana para este grupo poblacional a pesar de su diversidad inherente. Este acrónimo ha sido adoptado por organizaciones europeas e internacionales tales como las Naciones Unidas (ONU), el Consejo de Europa y la Unión Europea (UE) para su uso habitual.¹¹

9 OACDH (2013), Ficha de Datos: “Derechos de las personas LGBT: algunas preguntas frecuentes” [Disponible en: http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/LGBT/FactSheets/unfe-28-UN_Fact_Sheets_Spanish.pdf,NdT].

10 J. Behrmann y V. Ravitsky (2013), “Queer liberation, not elimination: Why select inga-against intersex is not ‘straight’ forward” en *The American Journal of Bioethics*, Vol. 13 No. 10, pp. 39-41.

11 LGBTIQ (un acrónimo que se propone incluir a las personas queer junto con las LGTBTI) está comenzando a utilizarse a nivel institucional en algunas ocasiones.

Las personas intersex también comparten algunas problemáticas de derechos humanos con otras minorías, como las personas con discapacidad y aquellas que han sido sometidas a mutilación o ablación genital. Puesto que el marco legal para proteger a las personas con discapacidad está bien establecido a nivel internacional y tiene amplio alcance en varios países, puede resultar útil para las personas intersex en la protección de sus derechos o como referencia para el desarrollo de legislación específicamente intersex.¹²

Si bien el tamaño poblacional de un grupo no debería tener peso alguno en su acceso a los derechos humanos, es necesario señalar que la prevalencia de los estados intersex puede no ser tan rara como a veces se cree. Es probable que una persona experta de un centro de salud cite un número que va de 1 en 1 500 a 1 en 2 000, sobre la base del un número estimado de recién nacid*s diagnosticad*s como intersex, pero muchas personas nacen con formas más sutiles de variaciones sexuales que no resultan inmediatamente detectables. Este último grupo de personas, sin embargo, tampoco cumple con las regulaciones médicas acerca de quién es mujer o varón y puede ser sometido a intervenciones médicas en un estadio posterior de su vida. En su investigación en la que analizó literatura médica sobre frecuencias estimadas, Anne Fausto Sterling concluyó que alrededor del 1,7% de los nacimientos humanos son intersex.¹³

12 El estudio legal temático de FRANET en Austria que sirvió como información de base para el informe de FRA *Homofobia y discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género en los Estados de la Unión Europea* (de aquí en más: *Informe de FRA*), en su *Actualización del 2015 – Análisis Legal Comparado* notificó que una mujer intersex llevo adelante con éxito un caso de discriminación bajo las disposiciones sobre protección a la discapacidad en Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz [Acta Federal sobre Igualdad de Trato y Discapacidad, NdT], ver Oberste Gerichtshof [Corte Suprema de Austria, NdT], 1Ob189/09i, 15.12.2009. [La versión 2009 del *Informe de FRA* está disponible en español en: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/1224-Summary-homophobia-discrimination2009_ES.pdf. En el 2015 se publicó el documento *Protection against discrimination on the grounds of sexual orientation, gender identity and sex characteristics in the EU: Comparative legal analysis (Update 2015)*, el cual está solo disponible en inglés en: <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/lgbti-comparative-legal-update-2015,NdT>] Y. Menon (2011) “The intersex community and the Americans with Disabilities Act” en *Connecticut Law Review*, Vol. 43 No. 4, pp. 1221-1251.

13 A. Fausto-Sterling (2000), op. cit., p. 51.

1.3 EL CONOCIMIENTO BASAL EN ESTE MOMENTO

Existen varias brechas persistentes en el conocimiento basal sobre los derechos humanos que se refiere a las cuestiones intersex. A la fecha, se cuenta con poca información sobre la situación legal y social de las personas intersex en muchos países europeos y en el resto del mundo. Por lo tanto no llama la atención que el Consejo de Europa, en su primera resolución que alude a cuestiones intersex, llamó a los Estados miembros a «realizar más investigaciones para lograr que se conozca mejor la situación específica de las personas intersex».¹⁴

A fin de salvar esta brecha en el conocimiento, la Agencia para los Derechos Fundamentales de la UE (FRA por su sigla en inglés) ha realizado una investigación inicial sobre algunos aspectos de la situación de las personas intersex en estados miembros de la UE, a modo de actualización de su informe legal comparativo de 2010 sobre personas LGTB. Se espera que los resultados de esa investigación, a ser publicados en 2015, proporcionen a quienes formulan políticas a nivel europeo y nacional un primer conjunto de datos comparativos sobre la temática. Esta investigación se centra en dos cuestiones: en qué medida las personas intersex están protegidas por la legislación vigente contra la discriminación y cuáles son los marcos nacionales que regulan las intervenciones quirúrgicas y médicas que se les realizan a las personas intersex. En este documento se hace referencia a algunos de los datos proporcionados por la FRA.¹⁵

Es preciso reconocer que cuando se trata de los derechos humanos de las personas intersex, las investigaciones pioneras de las comisiones de derechos humanos de Nueva Zelanda y de San Francisco resultan especialmente útiles para indicar cuáles son sus problemáticas recurrentes de derechos humanos, así como para proporcionar acceso a testimonios de personas intersex sobre sus experiencias de vida.

¹⁴ PACE [Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa] (2013), Resolución 1952 (2013) derechos de los niños a la integridad física, párrafo 7.5.3. [Disponible en inglés en <http://www.assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-EN.asp?FileID=20174&lang=EN, NdT>].

¹⁵ Red de investigación multidisciplinaria de FRA (FRANET), contribuciones nacionales al Informe de FRA. Se hace referencia al análisis legal comparado en el presente documento temático.

Del mismo modo, las opiniones publicadas por los consejos éticos de Alemania y Suiza así como la investigación del Senado australiano sobre este tópico son fuentes esenciales para la identificación de problemas éticos y posibles respuestas.¹⁶

Se necesita con urgencia profundizar en las investigaciones y es necesario alentar las iniciativas de esta clase para asegurar que la discriminación y otras violaciones a los derechos humanos que actualmente viven las personas intersex reciban una atención adecuada a través de marcos legislativos y de políticas públicas.

En la preparación de este documento temático, el Comisionado para los Derechos Humanos consultó a personas intersex, garantizando así que la comunidad estuviera involucrada desde el comienzo tanto en el proceso de recolección de datos como en los esfuerzos por proteger sus derechos humanos. El Comisionado también consultó a reconocid*s expert*s provenientes de distintos campos – el derecho, las ciencias sociales y la medicina pediátrica – que están a favor de un abordaje basado en los derechos humanos para las cuestiones intersex.

¹⁶ Comisión de Derechos Humanos de Nueva Zelanda (2010), *To be who I am – información intersex tomada del informe para la investigación sobre las experiencias de discriminación de personas trans*. [Disponible: https://www.hrc.co.nz/files/5714/2378/7661/15-Jan-2008_14-56-48_HRC_Transgender_FINAL.pdf, NdT]; San Francisco Human Rights Commission (2005), *A human rights investigation into the medical 'normalization' of intersex people*; Consejo Alemán de Ética (2012), *Intersexuality Opinion*. [Disponible en inglés en: <http://www.ethikrat.org/files/press-release-2012-01.pdf, NdT>] NEK-CNE (2012), op. cit., p. 8; Mancomunidad de Australia (2013), *Second report: Involuntary or coerced sterilisation of intersex people in Australia*. [Disponible en inglés en: http://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/Senate/Community_Affairs/Involuntary_Sterilisation/Sec_Report/index, NdT].



2. LA MEDICALIZACIÓN DE LAS PERSONAS INTERSEX

2.1 REASIGNAR EL SEXO

En el siglo XIX, cuando la ciencia pensaba que la homosexualidad era el resultado de la «inversión sexual», l*s hermafroditas se consideran homosexuales en potencia o «invertid*s». A la luz del carácter refractario de las profundas actitudes negativas hacia la homosexualidad que exhibía la sociedad occidental de ese tiempo, el deseo de «corregir» el sexo «atípico» de las personas intersex estaba guiado por un anhelo básico de erradicar la ambigüedad y prevenir la homosexualidad, y no por una preocupación genuina por el bienestar y el interés superior de las personas intersex.

Los abordajes actuales sobre la reasignación o «fijación del sexo» de las personas intersex tienen sus raíces en la ciencia de la década de los años cincuenta, que le prestaba una particular atención a la diferencia sexual, al género y a la orientación sexual. John Money y sus colegas Joan y John Hampson de la Universidad Johns Hopkins enfocaron sus estudios en la identidad sexual y en la biología del género. Su investigación sobre las personas intersex se derivó de su interés en identificar los patrones del desarrollo «normal» de los dos sexos. Llegaron a la conclusión de que las gónadas, las hormonas y los cromosomas no determinaban automáticamente el «rol de género» de l*s niñ*s, y que, por lo tanto, «niñ*s de sexo mixto» podían ser asignad*s al «género apropiado» a edad temprana y ser criad*s en ese rol de género siempre que se observan las intervenciones conductuales apropiadas. Money creía que los mejores resultados se conseguían cuando la asignación se producía antes de los dos años de edad.¹⁷

Money ganó una notoriedad creciente a partir de su intervención en el caso de David Reimer (llamado originalmente Bruce) un niño que, luego de quemarse accidentalmente el pene durante una circuncisión mal hecha, fue obligado a transicionar y pasó a ser criado como niña (Brenda), a partir de los 22 meses de edad. Money

¹⁷ A. Fausto-Sterling (2000) op. cit., p. 46; J. D. Hester (2004), "Intersex(es) and informed consent: How physicians' rhetoric constrains choice" en *Theoretical Medicine and Bioethics* Vol. 25, No. 1, pp. 21-49.

inicialmente reportó este caso como un éxito, y le dio seguimiento una vez por año durante una década. Durante ese tiempo, su perspectiva sobre la maleabilidad del género se tornó dominante entre profesionales de la medicina, y eso llevó a que las cirugías de reasignación de sexo fueran cada vez más populares. Sin embargo, durante su adolescencia Reimer regresó a su estado masculino, declarando que a pesar de los vestidos que le hicieron usar y del estrógeno que le administraron, nunca se había sentido mujer. Devastado por el profundo trauma psicológico que le causó esta experiencia, se suicidó en 2004 a los 38 años.

A pesar del resultado negativo del caso de David – que solo se tornó público por primera vez en 1997 – la teoría de Money tuvo un impacto desproporcionado sobre los procedimientos médicos para tratar a personas intersex, y continúa informando las prácticas médicas que afectan hoy en día a quienes acaban de nacer como intersex. La opinión médica prevaleciente es que el sexo ambiguo puede y debe ser «fijado» y el resultado es que las cirugías genitales sobre l*s bebés intersex se han tornado habituales a pesar de que raramente son necesarias desde el punto de vista médico. El énfasis está puesto en la capacidad de la persona recién nacida para verse como perteneciente a un sexo o al otro, cumpliendo así con las expectativas sociales, y no en su interés superior o su bienestar. Por ejemplo: el pene de un recién nacido que mida menos de 2 cm se considera «demasiado pequeño» y por eso se asigna al/* bebé que lo porta al género femenino y se lo ‘reconstruye’ para que luzca como tal». Los clítoris que miden más de 0,9 centímetros se consideran «demasiado grandes» y por ende se los reduce de tamaño. Son más l*s niñ*s intersex a quienes se hace transicionar al sexo femenino puesto que «A casi cualquier persona se le puede construir una vagina funcional mientras que hacer lo propio con un pene funcional es fijarse una meta mucho más difícil». A las personas con hiperplasia suprarrenal congénita (HSC) y cromosomas XX a menudo no se las considera intersex y la práctica habitual es asignarlas al sexo femenino (o «generizarlas de manera no ambigua») a través de diversos tratamientos para preservar su posible fertilidad sin prestar atención alguna a su integridad corporal o a su posible identidad masculina o no binaria futura.¹⁸

18 J. Colapinto (11/12/1997), “The True Story of John/Joan” en *Rolling Stone*, pp. 54-97; J. Woweries (2010) *Intersexualität: Eine Kinderrechtliche Perspektive frühe Kindheit*, Issue 0310, pp. 18-22; A. Dreger (1998) *Hermaphrodites and the medical invention of sex*, Cambridge: Harvard University Press, pp. 182-183; N. Ben-Asher (2006), “The necessity of sex change: A struggle for intersex and trans sex liberties” en *Harvard Journal of Law and Gender*, Vol. 29, No. 1, pp. 51-98; American Academy of *Pediatrics* (2000), “Evaluation of the newborn with developmental anomalies of the external genitalia” en *Pediatrics* Vol. 116 No. 1, pp. 138-142.

La intervención médica también alcanza a los fetos intersex. En un esfuerzo por prevenir «el desarrollo de genitales ambiguos, la persistencia del seno urogenital, la existencia de marimachos y el lesbianismo» a aquellas madres con predisposición a dar a luz bebés XX con hiperplasia adrenal congénita (CAH) a menudo se les suministra dexametasona. Esto ocurre a pesar de los indicios claros que muestran que la exposición a esa droga «en infantes pretérmino se asocia con un incremento en la rigidez del arco aórtico, y con alteraciones en el metabolismo de la glucosa en la adultez temprana» – en otras palabras: con un riesgo mayor de sufrir enfermedad cardíaca y diabetes. A otros fetos intersex se les aborta en forma selectiva únicamente por sus características sexuales; en algunas variaciones (por ejemplo, 47 o XXY) la tasa de terminación del embarazo puede alcanzar el 88% con el argumento de que estas variaciones supuestamente representan «defectos genéticos mayores».¹⁹

A pesar del cambio significativo que se ha producido en las posturas sobre la diversidad sexual y de género desde los años cincuenta, parece que el campo médico tiene como norma rechazar las voces de las personas intersex a quienes la cirugía dañó. En 1969, Christopher Dewhurst y Ronald Gordon sostenían que: «Uno apenas puede imaginarse la angustia de los padres. Que una persona recién nacida tenga una deformidad... (afectando) algo tan fundamental como es el sexo mismo del infante... es un evento trágico que inmediatamente conjura visiones de una inadecuación psicológica sin remedio que lo condenan para siempre a vivir como un monstruo sexual, en soledad y frustrado». Y agregaban: «Por fortuna, con el manejo correcto se puede alcanzar un resultado exterior muchísimo mejor del que los pobres progenitores – emocionalmente anonadados por el evento – o cualquiera que no tenga un conocimiento especial del tema podría siquiera imaginar». Esta

19 A. Dreger, E. K. Feder y A. Tamar-Mattis (2012), “Prenatal dexamethasone for congenital adrenal hyperplasia” en *Journal of Bioethical Inquiry*, Vol. 9 No. 3, pp. 277-294; B. A. Kelly, A. J. Lewandowski, S. A. Worton, E. F. Davis, M. Lazdam, J. Francis, S. Neubauer, A. Lucas, A. Singhal y P. Leeson (2012), “Antenatal glucocorticoid exposure and long-term alterations in aortic function and glucose metabolism” en *Pediatrics*, Vol. 129, No. 5, pp. 1282-1290 ; A. Briffa (2003), *Discrimination Against People Affected by Intersex Conditions*, p. 9 [Disponible en inglés en: <http://www.antidiscrimination.justice.nsw.gov.au/Documents/submission%20about%20intersex%20discrimination%20in%20nsw.pdf>, NdT]; M. Carpenter (2014), *Submission on the review of Part B of the Ethical guidelines for the use of assisted reproductive technology in clinical practice and research*. [Disponible en inglés en: <https://oi.org.au/25621/submission-ethics-genetic-selection-intersex-traits>, NdT] C. M. Girardin y G. Van Vliet (2011) “Counselling of a couple faced with a prenatal diagnosis of klinefelters syndrome” en *Acta Paediatrica*, Vol. 100, No. 6, pp. 917-922.

misma línea de pensamiento está vigente hoy. En 2003, en una introducción a su artículo sobre bebés con genitales ambiguos, Low and Hutson escribían: «Después de la muerte perinatal, la ambigüedad genital es probablemente la condición más devastadora que pueden enfrentar madres y padres de cualquier recién nacido».²⁰

En un informe presentado a la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (PACE), la Relatora Marlene Rupperecht confirmó la ocurrencia de cirugías de rutina y de intervenciones médicas, pero cuestionó sus supuestos beneficios, afirmando que:

*Diferentes estudios empíricos realizados en Alemania han mostrado que hasta ahora el 96% de todas las personas intersex en sus distintas categorías han recibido terapia hormonal. Un 64% de las personas afectadas han sido sometidas a gonadectomías, un 39% a reducción de clítoris, 33% a operaciones vaginales y 13% a correcciones de su tracto urinario. Muchas han pasado por toda una serie de operaciones y han tenido que enfrentar complicaciones postquirúrgicas. Estos tratamientos les resultaron traumatizantes, y a menudo involucraron procedimientos humillantes tales como la exposición frente a un grupo grande de profesionales de la salud y a estudiantes para que examinaran ese fenómeno curioso. Para muchas, las intervenciones relacionadas con su síndrome han tenido efectos de largo plazo sobre su salud mental y su bienestar.*²¹

Esta perspectiva la refuerzan los testimonios que pueden encontrarse, entre otras fuentes, en los informes de las comisiones de derechos humanos de Nueva Zelanda y San Francisco, y en el documental *Intersexion*, que registra las experiencias traumáticas de sufrimiento de las personas intersex causadas por intervenciones médicas realizadas sin su consentimiento.²²

20 C. J. Dewhurst y R. R. Gordon (1969), *The Intersexual Disorders*, London: Baillière, Tindalland Cassell, p. 52; Y. Low, J. Hutson and Murdoch Children's Research Institute Sex Study Group (2003), "Rules for clinical diagnosis in babies with ambiguous genitalia" en *Journal of Paediatrics and Child Health*, Vol. 39 No. 6, pp. 406-413.

21 M. Rupperecht (2013), "Children's right to physical integrity"; informe, Comité sobre Asuntos Sociales, Salud y Desarrollo Sustentable, PACE (Doc. 13297). [Disponible en inglés en: <http://www.humanrightseurope.org/2013/10/marlene-rupperecht-assembly-resolution-on-childrens-right-to-physical-integrity-does-not-foster-hate/>, NdT].

22 Comisión de Derechos Humanos de Nueva Zelanda (2010), op. cit., y San Francisco Human Rights Commission (2005), op. cit.; Ponsonby Productions Ltd. (2012), *Intersexion* op. cit.

Uno de esos testimonios de trauma y dolor es la experiencia de Christiane Völling, que nació en 1960 en Alemania con «genitales externos indeterminados» y fue criada como varón. En su autobiografía, Völling escribe:

*La castración [extirpación de testículos internos] que sufrí y la administración paradójica de altas dosis de testosterona consideradas necesarias, me causaron daño físico y emocional: olas de calor, depresión, trastornos del sueño, osteoporosis temprana, la desaparición de mi sexualidad y de mi capacidad reproductiva, traumas relacionados con la castración, lesión de las glándulas tiroideas, cambios en el metabolismo de mi cerebro y en mi estructura ósea, así como muchos otros efectos y lesiones secundarias. La ingesta de testosterona hizo que desarrollara un patrón capilar típicamente masculino, una barba masculina; que perdiera todo mi cabello debido al impacto de los andrógenos; la masculinización de mi voz previamente femenina; la masculinización de mis rasgos faciales y la producción de una anatomía masculina a pesar de las predisposiciones femeninas. Los genitales masculinos construidos quirúrgicamente me causaron daños irreversibles: infecciones urinarias crónicas, trastornos de la micción, estrechamientos y cicatrices. Estas intervenciones me han hecho perder todo mi sentido innato de pertenencia a un determinado sexo y toda mi conducta sexual.*²³

Christiane Völling solo descubrió lo que le había ocurrido en 2006, casi 30 años después de la intervención, a partir de un incidente no relacionado con esta problemática durante el cual le hicieron llegar un cuestionario sobre aspectos intersex.²⁴

De un modo similar, Tiger Howard Devore se queja del tratamiento «masculinizante» que recibió para sus hipospadias, declarando que su infancia estuvo llena de dolor, cirugía, colgajos de piel, y soledad. Añade que «Y todavía tengo que sentarme para mear». Para él, «hubiera estado bien tener que un pene que orine por abajo en vez de por arriba, y no tener dañada mi sensibilidad».²⁵

El procedimiento feminizante de la vaginoplastia, es decir, la creación de una abertura vaginal, puede ser doloroso y dejar cicatrices emocionales. Cuando se realiza

23 C. Völling (2010), *Ich war Mann und Frau: Mein Leben als Intersexuelle (Yo fui un hombre y una mujer: mi vida intersex)*, p. 94.

24 El proceso judicial y la decisión de la corte han sido desarrollados en el Capítulo 6 del presente documento.

25 M. Bauer y Zwischengeschlecht.org (2013), "Stop intersex genital mutilations!"

en la niñez temprana, es preciso abrir la neovagina usando un dilatador y a menudo es la madre de la niña a quien se le encarga hacerlo en forma regular. Este procedimiento se repite a lo largo de la niñez, y las personas intersex que han pasado por él recalcan que ha sido extremadamente doloroso y semejante a una violación. Algunos padres y madres han tenido la impresión de estar violando a sus niños*. Es posible que se necesite continuar con este procedimiento más tarde en la vida, como describen las personas intersex:

En la adolescencia, si la «niña» quiere continuar teniendo una cavidad, se le deberán realizar nuevas operaciones y ahora será ella misma quien tenga que dilatarse por el resto de su vida con una réplica del miembro que le quitaron en su primera infancia sin que jamás se le revele que fue castrada. Incluso cuando, por casualidad, el equipo médico logra que el cuerpo de esa persona coincida con su identidad de género, ella vivirá un infierno con ese cuerpo mal hecho y a menudo abandonará las dilataciones regulares, no tendrá relaciones sexuales y sufrirá muchos problemas urinarios incluyendo, en los peores casos, incontinencia.²⁶

La angustia emocional causada por los resultados negativos de las cirugías puede resultar en lesiones autoinfligidas y en comportamientos suicidas. Un estudio publicado en 2007 mostró que «Las tasas de prevalencia de lesiones auto-infligidas y tendencias suicidas en la muestra de personas con DSD fueron dos veces más altas que en un grupo de comparación formado por mujeres de la misma comunidad que no habían sido traumatizadas; esas tasas son comparables a las que se observan en mujeres con historias de abuso físico o sexual». Más aún: «En la muestra total, el subgrupo de personas con gonadectomías registraba un grado significativamente mayor de angustia, y en particular un incremento de las depresiones.»²⁷

Algunas personas intersex como Hida Viloría, Directora de OII-Estados Unidos, han logrado eludir las intervenciones médicas, y eso no les ha acarreado ningún impacto negativo. Por lo contrario, Viloría se considera «muy afortunada por haber eludido las cirugías 'correctivas' y/o los tratamientos hormonales, ya que mi padre

estudió medicina antes de que comenzaran esas prácticas (desde mediados hasta fines de los años cincuenta), y sabía que no se debe operar a un* bebé a menos que hacerlo resulte absolutamente necesario». Viloría afirma que se convirtió en activista «después de haber escuchado que los médicos creían que las personas intersex iban a ser desdichadas si no pasaban por tratamientos 'normalizantes'» y quería expresar que ella era muy feliz por no haber sido sometida a semejantes procedimientos no deseados.²⁸

2.2 LA INTERSEXUALIDAD EN LAS CLASIFICACIONES MÉDICAS

Tal como ocurriera con la homosexualidad, y como sigue ocurriendo con las identidades trans, las variaciones que presentan las características sexuales actualmente se clasifican como patologías o trastornos, y por lo general se les llama «trastornos del desarrollo sexual» (DSD). El «Consenso sobre el manejo de trastornos de la diferenciación sexual en niños» de 2006 propuso un nuevo sistema de clasificación médica basado en eliminar rótulos y en definir la situación de las personas intersex de manera más clara para pacientes, familiares y profesionales de la salud. Se propuso presentar los mejores protocolos de atención para las personas afectadas por DSD. Sin embargo, a pesar de ese objetivo declarado, el resultado fue que se les dio aún más poder de decisión a profesionales de la salud, padres y madres sobre los cuerpos de l*s infantes intersex. Además de que a muchas personas intersex el término «trastorno» les resulta estigmatizante, Morgan Holmes ha señalado que el cambio terminológico «vuelve a institucionalizar el poder de la clínica para delinear y silenciar a quienes el diagnóstico marca de esta manera».²⁹

En la actualidad, tanto la Clasificación *Internacional de Enfermedades* (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el *Manual diagnóstico y estadístico*

28 H. Viloría (18/09/2009), "Commentary: My life as a 'Mighty Hermaphrodite'", CNN.com; San Francisco Human Rights Commission (2005) op. cit., p. 32.

29 P. A. Lee, C. P. Houk, S. F. Ahmed y I. A. Hughes (2006), "Consensus statement on the management of intersex disorders" en *Pediatrics*, Vol. 118, No. 2, pp. 488-500; M. Holmes (2011), "The intersex enchiridion: Naming and knowledge in the clinic", en *Somatechnics*, Vol. 1 No. 2, pp. 87-114; desde hace poco tiempo y en algunos círculos se ha empezado a considerar que la sigla DSD hace referencia a "diferencias del desarrollo sexual", y a veces es usado en vez de (o de manera intercambiable con) "intersex".

26 E. Schneider (2013), *An insight into respect for the rights of trans and intersex children in Europe*, Consejo of Europa, pp. 29-30. [Disponible en inglés en: https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168047f2a7_NdT].

27 K. Schützmann, L. Brinkmann, M. Schacht y H. Richter-Appelt (2007), "Psychological distress, self-harming behavior, and suicidal tendencies in adults with disorders of sex development" en *Archives of Sexual Behavior*, Vol 38, No. 1, pp. 16.

de los trastornos mentales (*DSM en inglés*) de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA) clasifican los estados intersex como patologías en sus nomenclaturas. La quinta edición del DSM de la APA publicada en el 2013 reemplazó el término «trastorno de identidad de género» (TIG) por «disforia de género». Ahora ese término incluye a las personas intersex que fueron asignadas al nacer a un sexo que no se corresponde con su género. En su reacción frente a este desarrollo, Anne Tamar Mattis, directora ejecutiva de Advocates for Informed Choice (AIC) preguntó: «Si más tarde la criatura decide que la suposición (del médico) era incorrecta, ¿es un signo de que ella la que tiene un 'problema'?»³⁰

La CIE de la OMS está en proceso de revisión. En este momento se está consolidando una nueva versión, la CIE-11 (actualmente en formato de borrador Beta), y se espera su adopción formal para 2017. Las dos secciones que más preocupan a las personas intersex en la versión Beta actual, sobre todo porque incluyen clasificaciones como DSD, son la 5 (Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas, en particular la subsección sobre «enfermedades endócrinas») y la 20 (sobre todo las subsecciones (i) Múltiples anomalías y síndromes del desarrollo»; (ii) anomalías cromosómicas, con exclusión de mutación de genes; y (iii) «Re-arreglos balanceados y marcadores estructurales»)³¹.

En 2011, la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH, por sus siglas en inglés) incluyó por primera vez al DSD en la séptima versión de sus *Normas de Atención*. OII Australia fue muy crítica de esta decisión, considerándola «un acto descarado de hipocresía» porque WPATH también había incluido un lenguaje patologizante y los tratamientos para las personas intersex a pesar de haber

declarado previamente que dicho lenguaje patologizante referido a las personas trans no constituía un aporte válido.³²

Resulta preocupante que en esta última década se haya ensanchado la brecha entre las expectativas de las organizaciones por los derechos humanos de las personas intersex y la forma en que se elaboran las clasificaciones médicas. Esto genera serios cuestionamientos acerca de la capacidad de la profesión médica para ayudar a las personas intersex a lograr el «más alto nivel posible de salud» al que tienen derecho.³³

2.3 OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO PARENTAL

Hasta el momento, el tratamiento médico y quirúrgico de infantes y menores de edad intersex se basa en la creencia de que es algo necesario y deseable tanto para la sociedad como para las personas involucradas. Por eso, a madres y padres de niños intersex se les solicita que brinden su consentimiento para ello, en nombre de los niños. Sin embargo, investigaciones recientes han demostrado que a menudo esas madres y esos padres no cuentan con la información adecuada, son impresionables, y no se les proporcionan ni el tiempo ni las opciones necesarias para brindar su consentimiento plenamente informado. La investigación ha demostrado que las madres y los padres a quienes se les brinda información centrada en los aspectos médicos tienen tres veces más probabilidades de consentir la realización de cirugías que sus pares que reciben información más amplia, que incluya por ejemplo los aspectos psicológicos. Los profesionales médicos tienden a proponer rápidamente cirugías «correctivas» y tratamientos destinados a «normalizar» el sexo de los niños incluso cuando tales cirugías son innecesarias y meramente cosméticas. Esto exige que nos preguntemos seriamente cómo se procura el consentimiento parental y

32 WPATH (2011), «Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people», 7th Version. en *International Journal of Transgenderism*, Vol. 13, pp. 165–232 [Hay traducción al castellano: La Asociación Mundial para la Salud Transgénero (2012) *Normas de atención para personas trans y con variabilidad de género*] Disponible en: http://www.wpath.org/site_page.cfm?pk_association_webpage_menu=1351&pk_association_webpage=4380, NdT]; OII Australia (29/09/2011) «World Professional Association for Transgender Health (WPATH) pathologizes intersex people in its standards of care». [Disponible en inglés en <https://oii.org.au/14595/wpath-pathologises/>].

33 OMS (2006), *Constitución de la Organización Mundial de la salud, 45ª edición, Documentos Básicos*, Capítulo 1., Art.1. [Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf, NdT].

30 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud, Revisión 10th (Versión: 2010). [Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/>, NdT] Jennie Kermode (13/06/12), «Debate surrounds intersex inclusion in DSM» en *PinkNews*. [En el año 2011 un grupo de activistas intersex convocados por GATE produjo y remitió a la OMS un documento experto sobre cuestiones intersex en el proceso de reforma de la CIE, el cual está disponible en inglés en: <https://transactivists.org/2015/10/26/intersex-issues-in-the-international-classification-of-diseases-icd/>, NdT].

31 CIE-11 versión Beta – Linealización conjunta de estadísticas sobre mortalidad y morbilidad. [Disponible en inglés en: <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/ff/en>, NdT].

sobre qué premisas. Una madre de melliz*s relata que no le resulta difícil imaginarse cómo se puede hacer cambiar de opinión a madres y padres ya que a ella misma los médicos lograron hacerla dudar «por lo persistentes que eran».³⁴

Además, y como ya se señalara en el Capítulo 1, el género de una persona no necesariamente se desarrolla en conformidad con el sexo que le fuera asignado. En el caso de las personas intersex, el estimado de asignaciones erróneas varía entre 8,5% y 40%. Est*s niñ*s terminan rechazando el sexo al que fueron asignad*s al nacer lo que prueba cómo fue seriamente vulnerada su integridad psicológica.³⁵

Erik Schneider refiere el siguiente testimonio que recibiera de un hombre intersex, a cuya madre profesionales de la salud le habían solicitado específicamente que lo criara como una niña:

Me asignaron como mujer al nacer pero muy rápidamente quedó claro que mi conducta tendía a ser la de un varón. Junto con la intervención, a mis padres se les aconsejó con firmeza que me criaran de una manera más orientada hacia la femineidad. Esto empezó con los juguetes y la ropa que eligieron para mí, y continuó cuando me cambiaron de una escuela mixta a una solo para niñas, monitoreando cuidadosamente mis actividades recreativas con los niños en el vecindario (nada de fútbol o de juegos considerados 'de chicos'), y anotándome en actividades extracurriculares consideradas 'de niñas' (como el tejido y la costura). A pesar de todo eso, mi identidad masculina se mantuvo. Durante ese período, los médicos acusaron a mi mamá de no ser lo suficientemente estricta. Cuando llegué a los diez u once años, mi mamá vio que sufría y sobre todo que estaba solo, porque no tenía ningún amigo, y aflojó un poco las riendas, lo que me permitió hacer nuevos contactos. Excepto por la escuela, ella comenzó a respetar cada vez más mis elecciones, pero el camino fue largo. Ya la perdoné porque sé que ella solo obedeció lo que era una práctica habitual en su época y le fue imposible encontrar

34 Departamento de Salud del Estado de Victoria (2013), *Decision-making principles for the care of infants, children and adolescents with intersex conditions*, p. 2. [Disponible en: <https://www2.health.vic.gov.au/about/populations/lgbti-health/rainbow-equality/working-with-specific-groups/infants-children-adolescents-with-intersex-conditions>, NdT]; J. C. Streuli, E. Vayena, Y. Cavicchia-Balmer and J. Huber (2013), "Shaping parents: Impact of contrasting professional counseling on parents' decision making for children with disorders of sex development" en *Journal of Sexual Medicine*, Vol. 8 No. 3, pp. 1953-1960; C. Greenfield (8/7/2014) "Should we 'fix' intersex children?" en *The Atlantic*.

35 E. Schneider (2013), op. cit., p. 30; P. Sampaio Furtado et al. (2012), "Gender dysphoria associated with disorders of sex development" en *Nature Reviews Urology* 9, pp. 620-27.

*una información diferente (a través de la internet, en los libros o en los medios). Cuando supe la verdad sobre mi intersexualidad, nuestra relación pasó por una prueba muy intensa. El hecho de que yo fuera intersex no me impactó tanto como enterarme de que me habían mentado toda la vida, y aunque he perdonando a mi madre esto ha sido un obstáculo para nuestra relación».*³⁶

En 2006, Sarah Graham, una mujer intersex, escribió el siguiente testimonio sobre su experiencia:

*Cuando tenía ocho años, un ginecólogo le dio a mi madre y a mi padre la noticia devastadora de que yo tenía una condición genética muy rara, y que si no me removían los ovarios al llegar a la pubertad iba a desarrollar un cáncer y probablemente moriría. Casi veinte años después descubrí que ese doctor y otr*s nos habían mentado a mis padres y a mí. Y esto no fue un caso aislado: hasta mediados de la década de los años noventa, la política estándar era ocultar la verdad sobre todas las condiciones como la mía. A los 25 años descubrí en qué medida me habían ocultado información, y el impacto de escuchar cuál era la verdadera naturaleza de mi diagnóstico – sin apoyo y después de haber sido sistemáticamente engañada durante tantos años – casi me mata. Sufrí un colapso emocional.*³⁷

Su testimonio indica que la cirugía irreversible de asignación de sexo y la esterilización a menudo se realizan sin el consentimiento plenamente informado de las madres y los padres, ni hablar del consentimiento de las propias personas intersex.

Sin embargo, la Comisión Nacional Consultiva sobre Ética Biomédica de Suiza (NEK-CNE) advierte que no se puede dar por sentado que en una situación como esta los padres y las madres siempre se esforzarán por promover el bienestar del niñ*, incluso cuando el personal de salud no l*s someta a una presión indebida. Es importante que l*s profesionales puedan manejar esta situación, que plantea desafíos en el plano emocional, asegurando «que se genere un apego emocional normal entre (l*s progenitor*s y su niñ*)». También propone que se relaje la presión temporal o social que pesa sobre madres y padres de manera tal que si resulta necesario que tomen una decisión, puedan hacerlo después de «una consideración cuidadosa».³⁸

36 Ibid., pp. 30-31.

37 S. Graham (08/08/2006) "The secret of my sex" en *The Independent*.

38 NEK-CNE (2012) op. cit., p. 10.

L*s madres y padres pueden construir un vínculo muy estrecho con sus niñ*s intersex, y luchar para proteger su integridad. En un caso que llegó a los tribunales de los Estados Unidos en 2013, Mark y Pam Crawford, padre y madre de M.C. (un niño adoptado), demandaron a Carolina del Sur por un procedimiento quirúrgico consentido, alegando que «el estado de

Carolina del Sur violó los derechos constitucionales de M.C. cuando l*s doctor*s le efectuaron una operación para removerle el falo mientras el niño estaba en el sistema de acogida, potencialmente esterilizándolo y reduciendo en gran medida, si no eliminando, su capacidad de funcionamiento sexual.» Pam Crawford expresó su tristeza «porque decidieron por él» y declaró que «a medida que su identidad se va tornando más claramente masculina, la situación se vuelve más y más difícil. La idea de que fue mutilado cobra un cariz cada vez más real. La decisión que se tomó en ese momento no se explica por ninguna razón médica».³⁹

2.4 CAMBIOS DE PERSPECTIVAS

Se puede percibir la emergencia de un cambio en la perspectiva médica sobre las personas intersex entre algun*s profesionales de la salud. En su Opinión dada a conocer en 2011, la NEK-CNE indicó con claridad que «Una intervención irreversible de asignación de sexo que involucre consecuencias físicas y psicológicas dañinas no puede justificarse sobre la base de que la familia, la escuela o el contexto social tienen dificultades para aceptar las características físicas naturales del/* niñ*.» Por eso recomendó que se demore la aplicación de todo tratamiento irreversible de asignación del sexo hasta que «la persona a ser tratada pueda decidir por sí misma/o», en tanto no sea necesaria una intervención urgente para prevenir un daño severo al cuerpo o la salud de la persona. En su opinión, l*s niñ*s «alcanzan (su) capacidad entre los 10 y los 14 años de edad» e incluso antes de esta edad deben ser capaces de participar en la toma de decisiones de maneras apropiadas para su edad.

La NEK-CNE también destacó la necesidad de proteger la integridad del/* niñ*, indicando que se debe ofrecer consejería y acompañamiento sin cargo alguno a tod*s l*s niñ*s y padres afectad*s».⁴⁰

A diferencia de much*s otr*s en su profesión, el cirujano pediátrico Mika Venhola ha condenado las intervenciones quirúrgicas realizadas a personas intersex durante la niñez. En una entrevista declaró: «Cuando estudiaba para convertirme en cirujano pediátrico me enseñaron cómo hacer esas cirugías cosméticas ‘correctivas’... pero cuando hice mi primera intervención sobre una persona intersex por razones cosméticas sentí que era una violación enorme a los derechos humanos, y especialmente una violación a los derechos del niño. Por eso juré que cuando fuera un profesional independiente y pudiera decidir por mí mismo jamás volvería a realizar esa clase de operaciones. Y así lo hice». El doctor Venhola destaca que un número considerable de personas intersex que han sido operadas están en desacuerdo con los resultados, y cree que sus voces deberían ser escuchadas apropiadamente por otr*s cirujan*s. También cree que «El género del niño intersex es algo que en el mejor de los casos se puede apenas suponer a partir de la información disponible y conlleva un gran riesgo de error. Los genitales atípicos de bebés con condiciones intersex no implican ningún riesgo sanitario, pero la cirugía genital temprana se realiza por razones estéticas o sociales’. Para reforzar su argumento, formula la siguiente pregunta retórica: ‘¿Para qué operar el cuerpo de l*s niñ*s si el problema está en la mente de l*s adult*s?’⁴¹

En una reciente declaración interagencial de la ONU que llevó esta temática a un nuevo nivel y que fue publicada por la OMS en 2014, varias instituciones de la ONU destacaron el hecho de que «En algunos países, las personas que pertenecen a ciertos grupos poblacionales, como por ejemplo ... las personas intersex, continúan siendo esterilizadas sin su consentimiento informado, pleno y libre». La declaración indica

40 En algunos países de Europa la ley restringe la capacidad de l*s menor*s de hasta 14 años, e incluso hasta la mayoría de edad, para expresarse en procesos de toma de decisión sobre su propia salud; esto dificulta la capacidad de niñ*s y adolescentes intersex para opinar sobre los tratamientos que van a recibir, dependiendo de su propia madurez; NEK-CNE (2012), op. cit.

41 Bonobo3D (2013), *Mika Venhola on intersex*. Disponible en: <http://youtu.be/riNtxjntqZE>; M. Venhola (2012), "Intersex: Ambiguous genitals or ambiguous medicine?" en 12th International Symposium on Law, Genital Autonomy, and Human Rights: Programme and Syllabus of Abstracts.

39 M. Bennett-Smith (05/15/2013) "Mark and Pam Crawford, parents of intersex child, sue South Carolina for sex assignment surgery" en *The Huffington Post*.

que estas prácticas de esterilización violan derechos humanos fundamentales, incluyendo el derecho a la salud, el derecho a la información, el derecho a la privacidad, el derecho a decidir sobre el número y el espaciamiento de l*s hij*s, el derecho a formar una familia, el derecho a vivir libre de discriminación, de tortura y de todo otro trato o castigo cruel, inhumano o degradante⁴².

Este documento añade que:

*Las personas intersex pueden ser sometidas involuntariamente a procedimientos llamados 'normalizantes' del sexo o a otros procedimientos en la infancia o durante la niñez que, en algunos casos, pueden dar como resultado el cese de todas o algunas de sus capacidades reproductivas. L*s niñ*s que nacen con características sexuales atípicas a menudo son sometid*s a cirugías cosméticas y a otras cirugías que no están recomendadas desde el punto de vista médico sobre sus órganos reproductivos, sin su consentimiento informado o sin el de sus progenitor*s, y sin tomar en consideración las perspectivas de l*s niñ*s involucrad*s. Así, est*s niñ*s son sometid*s a intervenciones irreversibles que tienen consecuencias de por vida para su salud física y mental.*⁴³

La declaración recomienda que, en ausencia de necesidad médica cuando el bienestar físico de las personas esté en peligro, los tratamientos que resulten en esterilización se deben posponer hasta que «la persona sea lo suficientemente madura para participar en la toma de decisiones y dar su consentimiento informado.» Esta declaración refleja un consenso emergente sobre el reconocimiento de la problemática intersex en el sistema de Naciones Unidas, que resulta oportuno a la luz de la revisión actual de la CIE y que debería facilitar un abordaje de ese proceso desde los derechos humanos.⁴⁴

42 OACDH, ONU Mujeres, ONUSIDA, PNUD, UNFPA (Fondo de Población de Naciones Unidas), UNICEF y OMS (2014), *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: An interagency statement*. [Disponible en inglés en: http://www.who.int/reproductive-health/publications/gender_rights/eliminating-forced-sterilization/en/ Véase también el informe de la OMS (2015) *Sexual health, human rights and the law*. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexual-health-human-rights-law/en/, NdT].

43 Ibid., p. 7.

44 Ibid., p. 14.



3. DISFRUTE DE LOS DERECHOS HUMANOS

3.1 LA UNIVERSALIDAD DE LOS DERECHOS HUMANOS

Los derechos humanos son universales e indivisibles, y por lo tanto se aplican a todas las personas, incluyendo a las personas intersex. La *Declaración Universal de Derechos Humanos* afirma que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y que toda persona tiene derecho a todos los derechos y libertades protegidos por el instrumento, sin distinción de ningún tipo, ya sea por su raza, color, sexo, lenguaje, religión, opinión política u otra, origen nacional o social, propiedad, nacimiento, o cualquier otra condición. El *Convenio Europeo de Derechos Humanos* (CEDH) (ETS No 5) también protege a todas las personas e incluye una lista abierta de causales prohibidas de discriminación.

A pesar de que por ahora ninguna disposición se refiere a las personas intersex, los derechos mencionados en los tratados internacionales de derechos humanos se aplican a todas las personas, y por lo tanto a las personas intersex, gracias a las cláusulas no discriminatorias abiertas que contienen. Esta interpretación fue confirmada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) de Naciones Unidas, con respecto al Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). El comité declaró que «En 'cualquier otra condición social' tal y como se recoge en el Artículo 2.2 del Pacto ... La identidad de género también se reconoce como motivo prohibido de discriminación». Agrega que «los transgénero, los transexuales o los intersexo son víctimas frecuentes de graves violaciones a los derechos humanos, como el acoso en las escuelas o en el lugar de trabajo».⁴⁵

La inclusión del sexo o el género como causales es importante y útil si no se las enmarca solo en términos de la dicotomía binaria mujer/varón ya que eso restringiría

⁴⁵ CDESCR (2009), "Observación General No. 20: La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales" (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, (E/C.12/GC/20). [Disponible en español en: https://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CDESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN20, NdT].

la protección que pueden brindar a las personas intersex. En su decisión de 1996 en el caso *P v. S and Cornwall County Council* así como en otros casos posteriores, el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) sostuvo que «El alcance del principio de igualdad de trato para hombres y mujeres no se puede restringir a prohibir la discriminación por el hecho de que una persona sea de uno u otro sexo. En vista de su propósito y de la naturaleza de los derechos que se busca salvaguardar, también se aplica a la discriminación resultante de la reasignación de género de una persona». Ese principio ya está establecido y ha sido incluido en la legislación sobre igualdad de sexo de la UE. A partir de ese razonamiento del Tribunal, Schiel, Waddington y Bell argumentan que existe «una relación estrecha entre intersexualismo, y género o sexo, en razón de la cual no resultaría ilógico clasificar las distinciones basadas en el intersexualismo o el hermafroditismo como distinciones basadas en el género.»⁴⁶

3.2 PRINCIPALES DERECHOS HUMANOS EN CUESTIÓN

3.2.1 Derecho a la vida

El derecho a la vida está protegido por el artículo 3 de la DUDH, el artículo 6 del *Pacto de Derechos Civiles y Políticos* (PICDP), y el artículo 2 del ECHR. El artículo 6 de la *Convención de Derechos del Niño* (CDN) establece además el deber de los Estados miembros de asegurar en la máxima medida posible la supervivencia y desarrollo del niño.

El derecho de las personas intersex a la vida se puede violar cuando se realiza una «selección de sexo» discriminatoria así como en los «diagnósticos de preimplantación genética, otras formas de testeo, y la selección de características particulares». Estos abortos para descartar una determinada característica o abortos selectivos son incompatibles con estándares éticos y de derechos humanos porque constituyen

⁴⁶ Caso C-13/94, *P v. S y Cornwall County Council* (1996), IRLR 347; Caso C-117/01, *K.B. v. National Health Service Pensions Agency* (2004), ECR I-541; Caso C-423/04, *Sarah Margaret Richards v. Secretary of State for Work and Pensions* (2006), ECR I-3585; Directiva 2006/54/EC del Parlamento Europeo del Consejo, 5 de julio de 2006 sobre la implementación del principio de igualdad de oportunidades e igual trato para hombres y mujeres en materias de empleo y ocupación, publicado en *Official Journal of the European Union L 204*, 26 July 2006, pp. 23-36; D. Schiek, L. Waddington and M. Bell (2007), *Cases, materials and text on national, supranational and international non-discrimination law: lus commune casebooks for the common law of Europe*, Oxford: Hart Publishing, p. 79.

discriminación contra las personas intersex sobre la base de sus características sexuales.⁴⁷

El *Convenio sobre los derechos humanos y la biomedicina* del Consejo de Europa (ETS No 164) prohíbe la discriminación por la «herencia genética» de una persona, así como el uso de técnicas de procreación médicamente asistida «para escoger el sexo del futuro niño, excepto en el caso de que se trate de evitar una enfermedad hereditaria grave relacionada ligada al sexo». El informe explicativo del Convenio deja librada la definición de «enfermedad hereditaria ligada al sexo» a la «legislación interna» de los Estados miembros. Sin embargo, el informe plantea su preocupación acerca de los testeos genéticos puesto que «pueden convertirse en un medio de selección y discriminación.»⁴⁸

Si bien todavía no se ha puesto a prueba si este *Convenio* resulta o no aplicable a las cuestiones intersex, muchas instituciones del Consejo de Europa han planteado ya su preocupación por el uso de técnicas para la selección del sexo. En su resolución de 2011 sobre selección pre natal del sexo, PACE remarcó que «La presión social y familiar que se ejerce sobre las mujeres para que no prosigan con un embarazo debido al sexo del embrión/feto debe ser considerada una forma de violencia psicológica» y agregó que se debe penalizar la práctica de abortos forzados. De manera similar, en un Comentario de Derechos Humanos reciente, el Comisario para los Derechos Humanos solicitó que «se enfrente con fuerza» la «práctica profundamente discriminatoria» de la selección de sexo y «se la prohibida en la legislación». La recomendación del Comité de Ministros de 2002 claramente exigió a los Estados miembros que «prohíban la esterilización o el aborto forzados, la

⁴⁷ Morgan Carpenter (2014), «Submission on the ethics of genetic selection against intersextraits». [Disponible en inglés en: <https://oii.org.au/25621/submission-ethics-genetic-selection-intersex-traits/>, NdT]; Robert Sparrow (2013) «Gender eugenics? The ethics of PGD for intersex conditions» en *American Journal of Bioethics*, Vol. 13, No. 10, pp. 29-38.

⁴⁸ Convención para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con Respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina. [Disponible en español en: <http://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2290/37.pdf>, NdT]; Convenio sobre los derechos humanos y la biomedicina (ETS No. 164). [Disponible en español en: <http://www.colmed2.org.ar/images/code04.pdf>, NdT]; Informe Explicativo del Convenio. [Disponible en español en: <http://bibliohistorico.juridicas.unam.mx/libros/5/2290/40.pdf>, NdT].

contracepción impuesta por la coerción o la fuerza, y la selección pre-natal por sexo, y tomen todas las medidas necesarias a este fin».⁴⁹

3.2.2 Prohibición de la tortura y trato inhumano o degradante

La tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes están prohibidos por el Artículo 5 de la *Declaración Universal*, el Artículo 7 del PIDCP y el artículo 3 del ECHR. También están prohibidos bajo la *Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes* aprobada por la ONU en 1984 y el *Convenio Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes* de 1987.

El objetivo clave del activismo de las organizaciones por los derechos de las personas intersex es poner fin a las cirugías «normalizantes» y a todo otro tratamiento médico cosmético que algunas organizaciones llaman «mutilación genital intersex» (IGM en inglés). En su informe al Consejo de Derechos Humanos de la ONU de 2013, Juan E. Méndez, el Relator Especial sobre la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes manifestó su fuerte condena a las intervenciones quirúrgicas sin consentimiento que se les realizan a las personas intersex, a las que calificó como una forma de tortura. En su informe afirma que el Comité para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) también ha expresado su

49 PACE (2011), Resolución 1829 (2011) Prenatal sex selection. [Disponible en inglés en: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=18020&lang=en>, NdT]; Comisario para los Derechos Humanos (15 January 2014), "Sex-selective abortions are discriminatory and should be banned". [Disponible en inglés en: <http://www.coe.int/en/web/commissioner/-/sex-selective-abortion-are-discriminatory-and-should-be-banned>, NdT]; Comité de Ministros del Consejo de Europa (2002), *Recomendación (2002)5 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre la protección de las mujeres contra la violencia*. [Disponible en español en: http://www.violenciagenero.mssi.gob.es/marcoInternacional/ambitoInternacional/ConsejoEuropa/Normativa/docs/Rec_2002_5_Spanish.pdf, NdT].

preocupación sobre las mujeres intersex como «víctimas de abuso y maltrato por parte de prestadores de salud.»⁵⁰

El Relator Especial sobre Tortura de Naciones Unidas señaló que l*s niñ*s intersex son a menudo sometid*s a asignación de sexo irreversible, esterilización involuntaria y/o cirugía de normalización genital, realizadas sin su consentimiento informado o el de sus padres «en un intento de fijar su sexo» puesto que no cumplen con las expectativas de género socialmente construidas. Esto deja a l*s niñ*s intersex con infertilidad permanente e irreversible y les causa sufrimiento emocional severo. Añadió que la discriminación por orientación sexual o identidad de género suele contribuir al proceso de deshumanización de la víctima, que es una condición necesaria para que la tortura y el maltrato tengan lugar.⁵¹

3.2.3 Derecho al respeto a la vida privada

El derecho al respeto a la vida privada está consagrado en el Artículo 12 de la DUDH, el Artículo 17 del PIDCP, el Artículo 16 de la CDN y el Artículo 8 del *Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos* (CEDH). El derecho a la integridad física y psicológica está incluido en la protección del derecho a la vida privada. Los derechos a la libre determinación y a la autonomía personal también resultan relevantes en este contexto.

El derecho a la integridad física y psicológica resulta particularmente importante en el caso de los tratamientos médicos involuntarios. La Corte Europea de Derechos Humanos ha sostenido que incluso una interferencia menor con la integridad física de un individuo puede ser considerada una injerencia en su derecho al respecto

50 *Zwischengeschlecht.org* (2014), "Intersex genital mutilations: human rights violations of children with variations of sex anatomy: informe de ONG al 2do, 3ro y 4to informes periódicos de Suiza ante la Convención de Derechos del Niño (CDN)". [Disponible en inglés en: http://intersex.shadowreport.org/public/2014-CRC-Swiss-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM_v2.pdf, NdT]; CDH ONU (2013), "Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes", Juan E. Méndez, A/HRC/22/53. [Disponible en español en: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf, NdT]; CEDAW (2011) Observaciones Finales sobre Costa Rica CEDAW/C/CR/CO/5-6, párrafo 40. [Disponible en español en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8421.pdf?view=1>, NdT].

51 OACDH (2013), op. cit.

por su vida privada en los términos del Artículo 8 si se la lleva a cabo contra su voluntad. Por eso, el Artículo 8 resulta aplicable en muchos casos en los que la injerencia no alcanza la severidad requerida por el Artículo 3. El Artículo 8 también le impone al Estado la obligación positiva de proteger la integridad física de las personas bajo su jurisdicción.⁵²

En su informe a PACE, Marlene Rupprecht señala que «Existe una creciente percepción de que las operaciones de determinación de sexo realizadas sin el consentimiento de la persona concernida constituyen una violación a los derechos personales puesto que estos incluyen el derecho a vivir la propia vida de acuerdo a la identidad sexual percibida subjetivamente». El principio de ética médica según el cual «Primero, no dañar» debería guiar a todas las personas que ejercen la medicina para que, cualquiera sea la intervención o procedimiento que vayan a realizar, el bienestar del/* paciente siempre sea su consideración primaria.⁵³

En 2006, un grupo de expert*s eminentes en derechos humanos desarrolló los *Principios de Yogyakarta*, un conjunto de principios relacionados con la orientación sexual y la identidad de género, basados en los principios ya establecidos de derechos humanos. El Principio 18 sostiene que: «Ninguna persona será obligada a someterse a ninguna forma de tratamiento, procedimiento o exámenes médicos o psicológicos, ni a permanecer confinada en un establecimiento médico, por motivo de su orientación sexual o su identidad de género. Con independencia de cualquier clasificación que afirme lo contrario, la orientación sexual y la identidad de género de una persona no constituyen, en sí mismas, trastornos de la salud y no deben ser sometidas a tratamiento o atención médicas, ni suprimidas».⁵⁴

Aunque el Artículo 8 del CEDH no se refiere al derecho a la libre determinación como tal, la noción de autonomía personal es un principio importante subyacente a la interpretación de sus garantías. Por eso, la Corte Europea de Derechos Humanos

52 Véase, por ejemplo, *Storck v. Germany*, Solicitud No. 61603/00, Sentencia del 16 June 2005 y *Glass v. the United Kingdom*, Solicitud No. 61827/00, Sentencia del 9 de marzo de 2004.

53 M. Rupprecht (2013), op. cit.

54 Principios sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos a la Orientación Sexual y la Identidad de Género (Principios de Yogyakarta). [Disponibles en español en: www.yogyakartaprinciples.org, NdT].

ha afirmado que elementos tales como la identificación de género, nombre, orientación sexual y vida sexual caen dentro de la esfera personal protegida por el Artículo 8. En 2013, PACE pidió a los Estados miembros del Consejo de Europa que «aseguren que ninguna persona sea sometida a tratamiento médico o quirúrgico innecesario, que sea cosmético en lugar de vital para la salud, durante la infancia o la niñez, garantizar la integridad corporal, la autonomía y la autodeterminación de las personas concernidas, y brindar consejería y apoyo adecuados a las familias con niñ*s intersex».⁵⁵

3.2.4 Derecho a la salud

El derecho a la salud está consagrado en el Artículo 25 de la Declaración Universal, el artículo 12 del PIDESC; los artículos 17, 23 y 24 de la CDN, y el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU. En el contexto europeo, este derecho está garantizado en los artículos 11 y 13 de la versión revisada de la Carta Social Europea.

Toda persona tiene derecho al nivel más alto posible de salud física y mental, sin discriminación. La salud sexual y reproductiva es un aspecto fundamental de ese derecho, como lo son las consideraciones acerca del desarrollo futuro de la persona. Para las personas intersex, el derecho a la salud tiene dos significados: (i) evitar tratamientos involuntarios y no consentidos e intervenciones que tienen consecuencias negativas de por vida para su salud física y mental y (ii) tener acceso a servicios generales de salud que sean apropiados, adecuados y respetuosos de su diversidad corporal.

En su informe sobre esterilización involuntaria y coercitiva, el Senado australiano declaró que:

Para realizar cirugías normalizantes es común invocar razones «psicosociales». En la medida en que esto se relaciona con facilitar la aceptación del/ niñ* por su padre y su madre así como el vínculo familiar, evitar que sea objeto de hostigamiento y burlas, y con su auto-imagen corporal, existe un gran peligro de que sea un argumento circu-*

55 Van Kück v. Germany, Solicitud No. 35968/97, Sentencia del 12 de Junio de 2003; PACE (2013), op. cit.

lar que no aborde las cuestiones centrales (...) Los tratamientos médicos irreversibles, en particular quirúrgicos, solo deben realizarse a personas que no puedan prestar su consentimiento si existe una necesidad relacionada con la salud, y si esa necesidad no puede ser efectivamente atendida más tarde, cuando la persona pueda consentir a la cirugía.⁵⁶

En vista de esto, el Senado australiano recomendó que «Todo tratamiento médico de las personas intersex debe tener lugar bajo pautas que aseguren que dicho tratamiento esté dirigido por equipos multidisciplinarios con un enfoque de derechos humanos. Dichas pautas deben favorecer el aplazamiento del tratamiento normalizante hasta que la persona pueda prestar su consentimiento plenamente informado, y procurar reducir el número de intervenciones quirúrgicas en infantes realizadas primordialmente por razones psicosociales».⁵⁷

Para alcanzar este objetivo, la declaración interagencial de la ONU demanda que los protocolos médicos aseguren que cualquier intervención que no sea inmediatamente necesaria en términos médicos solo tenga lugar a una edad en que las personas intersex puedan dar su consentimiento y participar activamente en las decisiones sobre cualquier tratamiento y asignación de sexo que las concierna. Adicionalmente, tales protocolos necesitan asegurar que las personas intersex tengan derecho a información completa sobre tratamientos, y tengan acceso a sus propios registros e historial médico.⁵⁸

3.2.5 Derechos del Niño

Considerando que las violaciones más severas a los derechos humanos de las personas intersex ocurren durante su infancia, niñez o adolescencia, los derechos de la niñez, tal como los establece la CDN, resultan especialmente relevantes para defender los derechos humanos de las personas intersex.

56 Mancomunidad de Australia (2013) op. cit., p. 74.

57 Ibid., p. xiii.

58 OACDH et al. (2014), op. cit.

Además de los ya mencionados en las secciones previas, el conjunto de derechos más relevantes para niñ*s intersex también incluye a los siguientes:

- El artículo 3 que define el interés superior del/* niñ* como consideración prioritaria en relación a todas las cuestiones que l*s afecten;
- El artículo 7, que establece su derecho a ser inscript*s inmediatamente después del nacimiento, y su derecho a tener un nombre desde el momento de haber nacido.
- El artículo 12, que establece su derecho a formar y expresar libremente sus opiniones en todas las cuestiones que l*s afecten;
- El artículo 13 que establece su derecho a la libertad de expresión, que incluye la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo.

En relación a l*s niñ*s intersex, el significado de estos derechos se puede traducir como que toda normalización que no sea médicamente necesaria o todo tratamiento relacionado con el género que conlleve modificaciones permanentes del cuerpo y la posible pérdida de función sexual y fertilidad debe contar con el consentimiento expreso del/* niñ*, en línea con su interés superior y con su capacidad para formar y expresar opiniones sobre su cuerpo e identidad. De la misma manera, la inscripción de un marcador sexual inmutable (o legalmente difícil de cambiar) en el certificado de nacimiento del/* niñ*, sin tener en cuenta su identidad de género puede ser arbitrario y violar el derecho a su identidad personal. Más aún: el secreto acerca de su sexo y las intervenciones que pueden haberse realizado a temprana edad, así como la coerción para adaptarse a un género que no es congruente con su identidad de género, son todas interferencias con su derecho a recibir y difundir informaciones y con el derecho a expresar su personalidad.

En febrero de 2015, el Comité sobre los Derechos del Niño expresó su preocupación por las «intervenciones quirúrgicas u otro tipo de procedimientos innecesarios desde el punto de vista médico a que han sido sometidos niñ*s intersexuales sin su consentimiento informado, que a menudo conllevan consecuencias irreversibles y pueden provocar un sufrimiento físico y psicológico agudo, y la falta de reparación y compensación en esos casos». El comité urgió al Estado Parte concernido a «procurar que ninguna persona sea sometida a intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos innecesarios en la infancia o la niñez; garantizar la integridad corporal, la

autonomía y la libre determinación de estos niños; y proporcionar a las familias con niños intersexuales un asesoramiento y apoyo adecuados». ⁵⁹

A la luz de estas preocupaciones, los Principios de Yogyakarta piden a los Estados que: (i) «Aseguren la plena protección contra prácticas médicas dañinas basadas ... incluso en estereotipos, ya sea derivados de la cultura o de otra fuente, en cuanto a la conducta, la apariencia física o las que se perciben como normas en cuanto al género»; (ii) «Aseguren que el cuerpo de ninguna criatura sea alterado irreversiblemente por medio de procedimientos médicos que procuren imponerle una identidad de género sin su consentimiento pleno, libre e informado, de acuerdo a su edad y madurez y guiándose por el principio de que en todas las acciones concernientes a niñas y niños se tendrá como principal consideración su interés superior»; y (iii) «Establezcan mecanismos de protección infantil encaminados a que ningún niño o niña corra el riesgo de sufrir abusos médicos o sea sometido a sometida a ellos». ⁶⁰

3.3 POSICIÓN EMERGENTE DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

Varias organizaciones internacionales han comenzado a ocuparse de las cuestiones de derechos humanos planteadas por las personas intersex. En 2012, la Comisión de la UE publicó un informe abordando la discriminación contra las personas trans e intersex, acompañado de actividades para la formación y la concientización. La UE también ha adoptado un conjunto de directrices externas de acción para promover y proteger los derechos humanos de las personas LGTBI, que prestan atención específica a las cuestiones intersex. ⁶¹

59 CDN ONU (2015), Concluding observations on Switzerland, advance unedited version, 4 de febrero de 2015, CRC/C/CHE/CO/2-4, p. 9.

60 Principios de Yogyakarta (2006), op. cit.

61 Agius y C. Tobler (2012), "Trans and intersex people: discrimination on the grounds of sex, gender identity and gender expression, European Network of Legal Experts in the Non-Discrimination Field", Brussels: European Commission. [Disponible en inglés en: <http://www.teni.ie/attachments/35bf473d-1459-4baa-8f55-56f80cfe858a.PDF>, NdT]; Consejo de la Unión Europea (2013), "Guidelines to Promote and Protect the Enjoyment of All Human Rights by Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex (LGBTI) Persons." [Disponible en inglés en: http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/foraff/137584.pdf, NdT].

En 2013, PACE adoptó una resolución que reconocía las violaciones a los derechos humanos sufridas por las personas intersex y llamaba a los Estados miembros a modificar sus prácticas actuales. Más tarde, en un Comentario de Derechos Humanos de 2014, el Comisario para los Derechos Humanos urgió a los gobiernos de Europa a «revisar su legislación actual y sus prácticas médicas para identificar brechas en la protección a las personas intersex y tomar medidas para ocuparse de los problemas derivados de ellas». En diciembre de 2014, la Unidad sobre Orientación Sexual e Identidad de Género del Consejo de Europa publicó un importante informe sobre la situación de los niñ*s trans e intersex en Europa. ⁶²

En 2013, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) creó una Relatoría sobre los Derechos de las Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex para atender las temáticas de orientación sexual, identidad de género, expresión de género y diversidad corporal. La inclusión explícita de la «diversidad corporal» en el mandato de la Relatoría indica la necesidad de prestar una atención específica a las cuestiones intersex, aun cuando dicha referencia no había sido incluida en la resolución de la Organización de los Estados Americanos (OEA) que creó la Relatoría y que fuera adoptada algunos meses antes. ⁶³

En 2014, Navi Pillay, la entonces Alta Comisionada para los Derechos Humanos de la ONU, reconoció que «A los niños intersex se les continúan realizando cirugías y esterilizaciones innecesarias desde el punto de vista médico sin su consentimiento informado, causándoles un daño que dura toda su vida». Ella propuso que el Consejo de Derechos Humanos de la ONU, gobiernos, representantes parlamentari*s, instituciones nacionales de derechos humanos, actores judiciales y organizaciones de la

62 PACE (2013), op. cit.; Comisario para los Derechos Humanos (9 de mayo de 2014) op. cit.; Eric Schneider (fechado en 2013; publicado en 2014), op. cit.

63 Derechos humanos, orientación sexual e identidad y expresión de género (2013), AG/RES. 2807 (XLIII-O/13). Notes Page 57. [Disponible en castellano en: <https://www.oas.org/es/cidh/lgtbi/docs/AG-RES2863-XLIV-O-14esp.pdf>, NdT].

sociedad civil prestaran atención a las violaciones a los derechos humanos de las personas LGBTI.⁶⁴

Estos desarrollos, junto con las condenas a las intervenciones quirúrgicas sin consentimiento formuladas en 2013 por Juan E Méndez, el Relator Especial de la ONU sobre la Tortura; la declaración interagencial de la ONU sobre esterilización forzada, bajo coacción e involuntaria de 2014; y las orientaciones proporcionadas por el Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados sobre el trato a las personas LGTBI en situaciones de desplazamiento forzado, demuestran claramente la emergencia de una posición común entre organizaciones internacionales y regionales de derechos humanos acerca de la necesidad urgente de encontrar respuestas adecuadas para los graves problemas que afectan a las personas intersex.⁶⁵

64 OACDH (30/05/2014), *Declaración de Navi Pillay, Alta Comisionada para los Derechos Humanos de Naciones Unidas, en ocasión de recibir el premio de ILGA "Amiga de las y los LGBTI del Año"*. [Disponible en inglés en: <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=14654&LangID=E>, NdT] ; ILGA (2014), *Homofobia de Estado. Estudio jurídico mundial sobre la orientación sexual en el derecho: criminalización, protección y reconocimiento. 11va Edición*. [Redactado por Aengus Carroll. Disponible en español en: <http://ilga.org/es/que-hacemos/informe-sobra-homofobia-de-estado/>, NdT].

65 CDH ONU (2013), op. cit.; OACDH et al. (2014), op. cit.; CDH ONU (2011), "Working with lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex persons in forced displacement". [Disponible en inglés en: <http://www.refworld.org/pdfid/4e6073972.pdf>, NdT].



4. RECONOCIMIENTO LEGAL DEL SEXO Y EL GÉNERO

En toda Europa se requiere indicar el sexo para efectuar el registro oficial de los nacimientos, limitando los sexos reconocidos a la dicotomía «F/M» y «M/V». Este requisito se basa en la creencia que el sexo es «uno de los rasgos esenciales de la identidad personal» y que es posible determinar claramente a cuál de las dos categorías provistas pertenecen todas las personas.⁶⁶

Este requisito constituye una forma de presión sobre madres y padres para que sus hij*s no presenten ambigüedad alguna no solo en términos legales sino también físicos. En la mayoría de los países, una vez que se registra el sexo de una persona, se vuelve difícil (si no imposible desde el punto de vista legal) corregir ese registro, lo que acarrea «desventajas significativas para la persona en cuestión.»⁶⁷

4.1 INSCRIPCIÓN DEL SEXO EN LOS CERTIFICADOS DE NACIMIENTO

Cuando nacen infantes intersex, la combinación de requisitos legales y presión de l*s profesionales médic*s pone tanto a madres y padres como a sus hij*s entre la espada y la pared. Una madre alemana relata que «La presión que ejerce la oficina de registro[...] para que una asigne a su hij* a uno de los dos géneros se va tornando irrazonable y solo superada por la de l*s médic*s que están tratando al/* niñ* y que en forma simultánea te exigen que autorices intervenciones supuestamente urgentes. [...] Si la ley me hubiera permitido la opción de dejar el casillero del sexo/género vacío durante algunos años, me habría enviado el mensaje de que en esta situación esperar es algo absolutamente apropiado.»⁶⁸

66 NEK-CNE (2012), op. cit., p. 5.

67 D. C. Ghattas (2013), op. cit., p. 24; NEK-CNE (2012), op. cit., p. 5.

68 D. C. Ghattas (2013), op. cit., p. 24.

En este momento algunos países permiten demorar la inscripción del sexo de l*s niñ*s cuando el sexo de quien acaba de nacer no se pueda determinar inmediatamente después del nacimiento. Sin embargo, esta medida es por lo general temporaria, incluso en el caso de niñ*s intersex. Por ejemplo, en Bélgica lo habitual es registrar el sexo durante la primera semana de vida, y para beb*s intersex se permite postergarlo por un período máximo de tres meses mientras que en Francia en casos excepcionales de nacimientos intersex se autoriza esperar hasta tres años pero se ha informado que, en la práctica, madres y padres tienden a «asignar a sus niñ*s a uno o a otro sexo/género tan rápido como sea posible». Finlandia y Portugal parecen ser los únicos dos países que no imponen un tiempo límite para la inscripción del sexo cuando no se lo pueda determinar con claridad.⁶⁹

En Alemania, y a partir de la ley de 2009 que regula el estado civil, se puede dejar abierto el sexo/género de l*s recién nacid*s intersex hasta que se lo defina, aunque durante ese período no puede emitirse el certificado de nacimiento respectivo. Se ha informado que esta limitación ha causado problemas en relación a seguros de salud, beneficios parentales, herencias y otras cuestiones. A partir de la adopción de la *Ley de Estado Civil* de 2013, l*s niñ*s intersex ahora reciben su certificado de nacimiento. Sin embargo, una vez que a l*s niñ*s se les diagnostica que están «afectad*s por DSD», el campo donde se inscribe el marcador de sexo/género se deja en blanco. Esto significa que la decisión sobre a qué sexo/género asignarl*s se le transfiere a l*s médic*s para luego ser aplicada por el sistema legal. Profesionales del campo de los derechos humanos temen que la falta de libertad de elección en cuanto a qué marcador de género registrar pueda conducir ahora a una mayor estigmatización y a «salidas del armario forzadas» de aquell*s niñ*s cuyo sexo permanezca indeterminado. Esto ha planteado la preocupación de que esta ley pueda también incrementar la presión sobre madres y padres de niñ*s intersex para que se decidan a favor de uno de los sexos.⁷⁰

69 Ibid., pp. 25 and 31-32; Código Civil de Bélgica, Artículos 55, 56 y 57; Ministerio de Justicia de Francia (2011) Circular relativa a las reglas particulares para varios actos de estado civil concernientes al nacimiento y la filiación; estudios legales temáticos de FRANET sobre Finlandia y Portugal, los cuales proporcionaron la información de base para el Informe de FRA. Información sobre Portugal fue proporcionada por Instituto de Inscripciones y Notariado.

70 Regulación sobre la Implementación del Acta de Estado Civil; Ley de Enmienda de las regulaciones legales sobre Estado de la Persona); D. C. Ghattas (2013) op. cit., pp. 35-36; Agencia Federal Anti-discriminación de (FADA) (2013) Comunicado de Prensa: "European roundtable on the civil status law of trans* and intersex people". [Disponible en inglés en: http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Aktuelles/EN/2013/European_Round_Table.html, NdT].

4.2 FLEXIBILIDAD EN LA ASIGNACIÓN Y LA REASIGNACIÓN DEL SEXO/GÉNERO LEGAL

En 2002, una persona intersex llevó ante la Corte Regional de Múnich un caso que desafía el modelo binario de sexo. En su decisión de 2003, la Corte reconoció que l*s 'hermafroditas' existen en la naturaleza, pero que la persona demandante no era 'hermafrodita'. Mas aún: argumentó que «Anotar a alguien como 'intersexual' o 'intrasexual' en cuanto a su género en el Registro de Nacimientos, Muertes y Matrimonios no puede ser considerada una opción» puesto que de acuerdo a su razonamiento «esos términos no indican un género específico» y porque «la biología y la medicina asumen que los seres humanos pertenecen a uno de los dos sexos, y consideran que las diversas formas de género dudoso constituyen excepciones a la regla». Por último, la Corte descartó una investigación presentada por la persona demandante, considerando que expresaba una «opinión minoritaria» y argumentó que no se pueden invocar los derechos humanos fundamentales o la Constitución alemana para apoyar la solicitud de que se incluya un tercer sexo en la clasificación ya que hacerlo «causaría dificultades considerables para la definición de términos e incertidumbres en la legislación».⁷¹

Un caso similar lo planteó más o menos en la misma época una persona intersex que no se identificaba como mujer ni como varón ante la Corte Distrital de Almelo en los Países Bajos. Su petición también fue denegada dos veces, inclusive por la Suprema Corte, que consideró que «No existe una tendencia internacional generalizada en cuanto a proteger a las personas que son intersexuales en este respecto (i.e., ser inscriptas como pertenecientes a ninguno de los géneros)»⁷²

En su *Opinión* dada a conocer en 2012, la NEK-CNE demostró una mayor sensibilidad frente a las peticionari*s en particular y a las personas que no pueden encajar en el binario sexo/género en general. La NEK-CNE cree que no se debe someter a madres y padres a la presión de tener que asignar un determinado sexo a sus hij*s, y recomendó una revisión de la práctica actual de asignar a quienes no sean claramente

71 Corte Regional de Munich, División Civil, 16 T19449/02, 30.06.2003.

72 Estudio legal temático de FRANET sobre los Países Bajos, el cual proporcionó la información de base para el informe de FRA; Corte de Apelaciones de Almelo (2005), Caso No. ECLI:NL:GHARN:2005:AU7290, 15.11.2005; Corte Suprema de los Países Bajos (2007), Caso No. ECLI:NL:HR:2007:AZ5686, 30.03.2007.

identificables como mujer o varón a una de las dos opciones del binario, proponiendo tres posibilidades:

- ampliar las categorías actuales, ya sea a través de una tercera opción como por ejemplo «otro» o de la introducción de dos categorías más basadas en la clasificación binaria pero indicando falta de certeza como por ejemplo «mujer» o «varón»;
- revisar la ordenanza que regula el estado civil para quitar completamente la indicación de sexo; o
- retener las categorías binarias actuales flexibilizando y simplificando el proceso para corregir el sexo anotado en el registro.⁷³

De las tres opciones, la NEK-CNE favorece la tercera puesto que «el sistema actual de clasificación binaria ... está profundamente enraizado en la sociedad y la cultura» y las «modificaciones tendientes a la simplificación» ofrecerían la ventaja de liberar a l*s (ya sobrecargad*s) progenitor*s de la persona de sexo ambiguo de la necesidad de un procedimiento judicial» dependiendo del sexo con el que se identifique la persona.⁷⁴

Esta opinión coincide con las demandas incluidas en la *Declaración Pública* del Foro Intersex de 2013, que exige:

- Registrar a l*s niñ*s intersex como mujeres o varones, sabiendo que, como todas las personas, ell*s pueden identificarse en un sexo o género diferente al crecer.
- Asegurar que las clasificaciones de sexo o género sean rectificables con un simple procedimiento administrativo bajo el pedido de las personas interesadas. Tod*s l*s adult*s y menores capaces deberían poder elegir entre mujer (M), varón (V), opciones no-binarias o múltiples. En el futuro, así como la raza o la religión, el sexo o el género no deberían ser categorías en los certificados de nacimiento o los documentos de identificación de ninguna persona.⁷⁵

73 NEK-CNE (2012), op. cit.

74 Ibid., pp. 14-15; incidentalmente este principio ya existía en la Ley general sobre tierras de Prusia de 1794, y permaneció vigente en algunas jurisdicciones de lengua alemana hasta el final del siglo XIX; Consejo de Ética de Alemania pp. 108-112.

75 Foro Internacional Intersex (2013) op. cit.

La *Ley de Identidad de Género* argentina, aprobada en el año 2012 representó un cambio fundamental en las mejores prácticas a nivel internacional para reconocer el género teniendo en cuenta los principios de derechos humanos. Aunque no va más allá de la dicotomía mujer/varón, lo que puede ser un inconveniente cuando se trata de géneros no-binarios, resulta muy útil como modelo legal para el reconocimiento de las personas intersex que se identifican como «F/M» o «M/V» con independencia del sexo al que fueron asignadas al nacer. La ley facilita para todas las personas el ejercicio de su derecho al reconocimiento de su identidad de género, incluyendo la posibilidad de «solicitar la rectificación registral del sexo, y el cambio de nombre de pila e imagen, cuando no coincidan con su identidad de género autopercibida». La ley también afirma claramente que «En ningún caso será requisito acreditar intervención quirúrgica por reasignación genital total o parcial, ni acreditar terapias hormonales u otro tratamiento psicológico o médico» para cambiar el sexo/género legal. También empodera a todas las personas para que «a fin de garantizar el goce de su salud integral, (puedan) acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa».⁷⁶

En 2014 Dinamarca se convirtió en el primer país europeo en adoptar una ley de identidad de género basada en el principio de libre determinación, según el cual cualquier persona mayor de 18 años puede modificar su sexo legal formulando una declaración al respecto, sin necesidad de verificación por terceras partes.⁷⁷

En Luxemburgo y en Malta se han presentado proyectos de ley interesantes que toman en cuenta la capacidad parental para omitir toda referencia al sexo de l*s infantes en los certificados de nacimientos. En Luxemburgo, el Proyecto de Ley No 6568 sobre Reforma de la Filiación permitirá no incluir ningún marcador de sexo/género en los certificados de nacimiento: «El proyecto incluye cambios en cómo se confiere el reconocimiento legal para individuos intersex o transexuales, que podrían garantizar la igualdad de todos los individuos, con independencia de su

76 "Ley de Identidad de Género" (Ley 26.743). [Disponible en español en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/01/Ley-26.743-IDENTIDAD-DE-GENERO.pdf>, NdT].

77 Lov om Ændring af Lov om Det Centrale Personregister [Enmienda del Acta de Registro Civil, NdT].

sexo, identidad de género y expresión de género.» De manera similar, el proyecto de ley titulado Ley de Identidad de Género, Expresión de Género y Características Sexuales que está considerando el Parlamento de Malta permite a madres, padres o a quienes ejercen la guarda de una persona recién nacida posponer la inclusión de un marcador de sexo en su certificado de nacimiento hasta que se determine su identidad de género. El proyecto de ley también permite que una persona modifique su marcador de sexo/género para que resulte compatible con su identidad de género en cualquier momento de la vida, a través de un simple procedimiento administrativo.⁷⁸

4.3 UN MARCADOR DE SEXO/GÉNERO NO BINARIO EN LOS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD

En este momento, es obligatorio indicar el sexo/género de la persona en sus documentos de identidad europeos y las opciones para hacerlo se limitan a «F/M» y «M/V». La única excepción es Alemania que omite toda referencia al sexo/género en sus documentos de identidad. Cuando se trata de pasaportes, desde 1945 la Organización Internacional de Aviación Civil (ICAO) permite inscribir el sexo como «F/M», «M/V|», o «X» (es decir, «no se especifica»). Sin embargo, desde que se armonizaron las reglas de la UE sobre la página que contiene información personal en los pasaportes, en todos los 28 Estados miembros de la UE las opciones para registrar el sexo se limitan a «F/M» y «M/V».⁷⁹

Esto contrasta con lo que ocurre en países como Australia, Malasia, Nepal, Nueva Zelanda y Sudáfrica que ya permiten la opción de marcar en los pasaportes el sexo como «X». En la India, el formulario de solicitud para los pasaportes permite optar

entre tres categorías de género: «mujer», «varón» y «otr*s». Cabe destacar que la *Política Revisada sobre Solicitantes de pasaportes de sexos y géneros diversos* de la Oficina de Pasaportes de Australia es flexible ya que aclara que «En el caso de solicitantes de sexos y géneros diversos, no es necesario corregir sus certificados de nacimiento o de ciudadanía para emitirles pasaportes con sus géneros de preferencia: resulta suficiente con la presentación de una carta firmada por profesional de la medicina certificando que... son personas intersex y que no se identifican con el sexo que les fuera asignado al nacer». Además, los *Lineamientos del gobierno australiano sobre el reconocimiento del sexo y el género* estandarizan la evidencia requerida para que una persona establezca o cambie el sexo/género que figura en los registros personales que mantienen los departamentos y agencias del gobierno australiano. Estos *Lineamientos* requieren que cuando se registra el sexo, «se les dé a las personas la opción de seleccionar V (varón), M (mujer) o X (indeterminado/intersex/no especificado)».⁸⁰

En 2007, una sentencia de la Corte Suprema de Nepal proclamó que las personas del «tercer género» tenían el derecho a disfrutar de los derechos humanos fundamentales garantizados a toda la ciudadanía, derogando así una política que impedía registrarse con un sexo que no fuera «femenino» o «masculino». Para dar cumplimiento a esta sentencia, el gobierno de Nepal emite certificados de ciudadanía en los que reconoce un tercer género, aunque hasta 2011 solo se habían emitido dos certificados de esta clase. La demora en la emisión de más certificados se explica como producto de dificultades legales y técnicas.⁸¹

No obstante todo lo reseñado en esta sección, es necesario continuar reflexionando sobre las modalidades no binarias de identificación legal. Mauro Cabral, co-director de Global Action for Trans* Equality (GATE), indicó que cualquier reconocimiento fuera de la dicotomía «F/M» – «M/V» se debe plantear en forma adecuada y se debe

78 Projet du Loi N° 6568 Portant Réforme du Droit de la Filiation [Proyecto de Ley No. 6568 Sobre la Reforma del Derecho de la Filiación, NdT]; estudio temático legal de FRANET sobre Luxemburgo, el cual proporcionó la información de base para Informe de FRA; Proyecto No. 70 – Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Bill.

79 OACI (2006), Documentos de Viaje de Lectura Mecánica, Sexta Edition, Parte 1, Sección IV, p. 11. [Disponible en español en: <http://www.icao.int/Security/mrtd/Downloads/Doc%209303/Doc%209303%20Spanish/Doc%209303%20Part%201%20Vol%202.pdf>, NdT].

80 Ver www.passports.gov.au/web/sexgenderapplicants.aspx; Gobierno de Australia (2013), Guidelines on the recognition of sex and gender. [Disponibles en inglés en: <https://www.ag.gov.au/Publications/Pages/AustralianGovernmentGuidelinesontheRecognitionofSexandGender.aspx>, NdT].

81 Sunil Babu Pant v. Government of Nepal, Writ No. 917 del año 2064 BS (2007 AD); Consejo de Inmigración y Refugiados de Canadá (CIR) (2012) Nepal: treatment of sexual minorities, including legislation, state protection, and support services, NPL103943.E.

implementar aplicando una perspectiva de derechos humanos: «Las personas tienden a identificar un tercer sexo con haber roto las restricciones que implica el binario de género, pero esto no es necesariamente así. Si a esa categoría solo pueden acceder las personas trans y/o intersex, o si a ellas las asignan obligatoriamente a un tercer sexo, entonces el binario de género se fortalece en lugar de debilitarse».⁸²

82 Open Society Foundations (2014), *License to be yourself: laws and advocacy for legal gender recognition of trans people*, p. 23. [Disponible en inglés en: <https://www.opensocietyfoundations.org/reports/license-be-yourself>, NdT].



5. EXPERIENCIAS DE DISCRIMINACIÓN

5.1 EXPERIENCIAS DE DISCRIMINACIÓN

Las personas intersex son vulnerables a la discriminación y al abuso en todas las esferas de la vida. Su invisibilidad y el desconocimiento social generalizado sobre la temática intersex pueden dar como resultado que se las discrimine impunemente, sobre todo en ausencia de garantías específicas contra la discriminación. Dan Christian Ghattas sostiene que «En todos los países examinados [en su estudio] lo intersex es considerado un tabú, y las personas intersex se topan con prejuicios... Sus experiencias van de la discriminación estructural y verbal a la violencia física y a situaciones en las que sus vidas corren peligro.» L*s perpetrador*s por lo general las discriminan por lo que perciben como transgresiones a las normas de género por parte de las personas intersex en su conducta, su apariencia, o en ambas. La homofobia también puede entrar en juego puesto que todavía hay muy poca conciencia de que existen personas intersex. Las diferencias físicas visibles, tales como la androginia o características sexuales que por lo general se le atribuyen al sexo considerado opuesto al asignado al nacer (por ejemplo, el desarrollo mamario en hombres) pueden servir como un pretexto para el *bullying* y la exclusión en las escuelas, así como para el subempleo o el despido en la adultez. Las personas intersex también pueden ser vulnerables a los discursos de odio y/o a la violencia física «cuando revelan su condición de intersex o cuando su conducta y/o apariencia externa no concuerda con las nociones estereotipadas acerca de lo que se considera ‘masculino’ y ‘femenino’.»⁸³

Las prácticas médicas discriminatorias que se analizan en detalle en este documento tienen un impacto en etapas posteriores de la vida, ya que las personas intersex pueden rehusarse a consultar a profesionales de la salud aun cuando tengan problemas serios debido a su falta de confianza en es*s profesionales en general. Sus

⁸³ Varios estudios temáticos legales de FRANET sobre distintos países, los cuales proporcionaron la información de base para el Informe de FRA indican que las disposiciones constitucionales o de igualdad de trato que incluyen el ‘sexo’, ‘características genéticas’, ‘identidad personal’ o similares, así como ‘otras bases’, pueden de hecho incluir la intesexualidad; sin embargo, debido a la falta de casos específicamente intersex, la posibilidad sigue sin probarse y por lo tanto es debatible; Dan Ghattas (2013), op. cit., p. 26; Gina Wilson (2013) “Equal rights for intersex people: Testimony of an intersex person” en The Equal Rights Review, Vol. 10, p. 135.

temores pueden estar justificados ya que las personas intersex sufren discriminación directa e indirecta en el acceso a servicios de salud. AIC informó que, una vez que se conoce lo atípico de su anatomía, a las personas intersex a veces se les niega atención médica. Ell*s describen un caso extremo en el que un hombre intersex adulto murió de cáncer vaginal en los Estados Unidos luego de que varios centros de salud se negaran a tratarlo debido a sus características sexuales, específicamente debido a que tenía una vagina. Las personas intersex también pueden estar expuestas a discriminación indirecta a partir de políticas generalizadas que establecen que ciertos tratamientos médicos solo podrán brindarse a uno u otro sexo (por ejemplo, el tratamiento para el cáncer de ovario). En estos casos se pasa por alto el hecho de que las personas intersex pueden necesitar un determinado tratamiento sin importar el sexo que haya sido inscripto en sus documentos. En relación a la cobertura por parte de aseguradoras de salud pueden surgir problemas similares, especialmente cuando a las aseguradoras privadas se les permite aplicar criterios de exclusión para personas con condiciones médicamente certificadas. La organización AIS Group Australia Inc. informa que a personas «con condiciones genéticas se les ha negado la contratación de un seguro personal o les han exigido pagar primas exorbitantemente altas debido a ideas preconcebidas sobre su condición».⁸⁴

El deporte es el terreno *par excellence* en el que se ha vuelto más visible la discriminación contra las personas intersex. Quienes lean este informe quizás recuerden el caso de Caster Semenya, que en agosto de 2009 obtuvo una medalla de oro en la carrera femenina de 800 metros durante el 12° Campeonato Mundial de Atletismo de la Asociación Internacional de Federaciones de Atletismo (IAAF en inglés). Pero después de su victoria fue públicamente expuesta como intersex, concentrando todas las miradas. Su mundo se derrumbó al punto que debieron asignarle vigilancia para evitar que se suicidara. Tras pasar por una «prueba de género» administrada por la IAAF, le prohibieron competir internacionalmente hasta julio del 2010 cuando la IAAF le levantó la prohibición. Antes y después de Semenya, otr*s atletas corrieron la misma suerte.

84 E. Schneider (2013), op. cit., p. 32; A. Tamar-Mattis (2013), *Report to the Inter-American Commission on Human Rights. Medical treatment of people with intersex conditions as a human rights violation*. [Disponible en inglés en: <https://www.google.com.ar/#q=anne+tamar+mattis+report+commission>, NdT]; Comisión de Derechos Humanos de Australia (2013), *Sexual orientation, gender identity and intersex status discrimination: Information sheet*. [Disponible en inglés en: <https://www.humanrights.gov.au/sites/default/files/Information%20sheet%20on%20new%20protections%20in%20the%20Sex%20Discrimination%20Act%20-%20FINAL.pdf>, NdT]; AIS Group Australia Inc. (2010) *Intersex Community Submission – LGBTI Discrimination*, p. 5.

Los organismos internacionales de deportes, como el Comité Olímpico Internacional (COI) y la Federación Internacional de Asociaciones de Fútbol (FIFA) también cuentan con pautas para la verificación del sexo. Como señalan Hida Viloria y María José Martínez Patiño, estas pautas resultan problemáticas: la IAAF y el COI «proponen la implementación de nuevas políticas para mujeres con altos niveles de testosterona ... con miras a asegurar un trato justo a ‘todas las atletas mujeres’ pero sin tomar en cuenta la necesidad de tratar con justicia a las mujeres que más sufrirán el impacto de estas políticas». Rebeca Jordan-Young *et al* también cuestionan la naturaleza ética de estas políticas, que indujeron a «cuatro jóvenes atletas de países en desarrollo (cuyas edades iban de los 18 a los 21 años) ... [a someterse a] gonadectomía(s) y clitoridectomía(s) parcial(es)» para poder cumplir con las pautas y que se les permitiera competir.⁸⁵

5.2 RESPUESTAS LEGISLATIVAS ACTUALES A LA DISCRIMINACIÓN Y LA VIOLENCIA

Durante la década pasada, se han logrado algunos avances en términos de reconocer la necesidad de proteger específicamente a las personas intersex en la legislación sobre trato igualitario. En su mayor parte, los países que han avanzado en esta dirección interpretaron el «sexo» como una causal que, implícita o explícitamente, incluye a las personas intersex junto a las mujeres y a los hombres. Este abordaje tuvo la ventaja de que los marcos legales nacionales ya incluían al sexo como causal, y por lo tanto fue relativamente más fácil ampliar ese concepto que incluir una nueva causal.

85 COI (2012), “Regulations on female hyperandrogenism: Games of the XXX Olympiad in London, 2012.” [Disponible en inglés en: https://stillmed.olympic.org/Documents/Commissions_PDFfiles/Medical_commission/2012-06-22-IOC-Regulations-on-Female-Hyperandrogenism-eng.pdf. En noviembre de 2015 el COI produjo otro documento, titulado OIC Consensus Meeting on Sex Reassignment and Hyperandrogenism, en el que declara que “requerir cambios anatómicos por vía quirúrgica como pre-condición para participar no es necesario con el fin de preservar la competencia justa, y puede ser inconsistente con la legislación en desarrollo y con nociones de derechos humanos.” Respecto al hiperandrogenismo en atletas mujeres, solicita a la IAAF que proporcione argumentos y evidencia para reintroducir las reglas sobre la cuestión tras la victoria de la atleta india Dutee Chand sobre la IAAF y la Federación de Atletismo de la India en julio del 2015, NdT]. FIFA (2011) Reglamento de verificación de identidad sexual para torneos FIFA.; H. Viloria and M. J. Martínez-Patino (2012), “Re-examining rationales of ‘fairness’: an athlete and insider’s perspective on the new policies on hyperandrogenism in elite female athletes” en *The American Journal of Bioethics*, Vol. 12, No. 7, pp. 17-33 ; R. Jordan-Young, P. Sönksen and K. Karkazis (2014), “Sex, health and athletes” en *British Medical Journal* 2014, 348:g2926.

Pero recientemente se comenzó a cuestionar ese abordaje. Un argumento que lo cuestiona es que en la misma forma que el desarrollo de términos como «orientación sexual» e «identidad de género» le ha proporcionado a la comunidad LGTB herramientas poderosas para hacerse más visible e impulsar la igualdad, probablemente a las personas intersex las beneficiaría contar con una causal específica protegida contra la discriminación. Sin embargo hasta ahora no hay un acuerdo internacional sobre cuál sería el nuevo término, aunque se están utilizando tanto «características sexuales» como «estado intersex».

El primer país del mundo que incluyó una referencia expresa a la intersexualidad en su legislación igualitaria fue Sudáfrica. A través de la Ley de reforma judicial de 2005 se modificó la *Ley de promoción de la igualdad y prevención de la discriminación* del año 2000, afirmando que: «El término 'intersex' alude a una diferenciación sexual congénita que es atípica, en cualquier grado»; y que el concepto de «sexo» incluye la categoría de intersex». Esta ley fue verdaderamente innovadora ya que, además de ser la primera en su tipo, incluye una definición redactada de tal manera que abarque a todas las personas intersex, sin excepción alguna.

Alemania siguió el mismo camino un año después. Al adoptarse la *Ley General de Igualdad de Trato*, cuyo objetivo principal era incorporar la legislación igualitaria de la UE al orden jurídico nacional, se incluyó implícitamente a las personas «transsexuales» e «intersexuales» en la definición de «sexo», en línea con la interpretación que hizo Alemania de la Jurisprudencia de la CJEU. La causal de «identidad sexual» mencionada en la legislación alemana también puede resultar útil. La Defensoría del Pueblo de Austria para el Tratamiento Igualitario argumenta que lo mismo se aplica para su país, donde el término «género» en la *Ley de Igualdad en el Trato* también incluiría la categoría de «intersex».⁸⁶

86 Judicial Matters Amendment Act 2005 [Acta de Enmienda sobre Asuntos Judiciales, NdT] Acta No. 22 of 2005, República de Sudáfrica Africa, Government Gazette No. 28391, 11 de enero de 2006; Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz [Ley General sobre Igualdad de Trato, NdT] 14 de Agosto de 2006 (BGBl. I S. 1897); FADA (2010), *Guide to the General Equal Treatment Act: Explanations and Examples*, p. 16; estudio temático legal de FRANET sobre Alemania, el cual proporcionó la información de base para el Informe de FRA, el cual establece que "la nota explicativa a la Ley General sobre Igualdad de Trato menciona de manera explícita a las personas intersexuales. Aunque la nota explicativa subsume a la intersexualidad bajo la casual discriminatoria de la identidad sexual, la opinión dominante en el presente es que está cubierta bajo la característica 'sexo'; ver Bundestag [Parlamento Federal Alemán, NdT], BT-Drs. 16/1780, 8 de junio de 2006, p. 31; Consejo de Ética de Alemania (2012), op. cit., p. 133; estudio temático legal de FRANET sobre Austria; Gleichbehandlungsanwaltschaft Österreich [Defensoría Austríaca para la Igualdad de Trato, NdT] (2013) Gleichbehandlung für Transgender Personen und Intersexuelle Menschen [Igualdad para las Personas Transgénero y las Personas Intersex, NdT].

Otro abordaje legal ha sido el de asociar el estado intersex con la identidad de género o con la expresión de género. En las modificaciones que se hicieran recientemente a la *Ley de Igualdad de Género* de Finlandia, que entró en vigencia en enero de 2015, se afirma expresamente que las nuevas disposiciones de la Ley en materia de identidad de género y de expresión de género también se aplican a la discriminación relacionada con las características sexuales físicas de una persona que no sean inequívocamente masculinas o femeninas. La Defensoría del Pueblo para la Igualdad de Género de ese país había solicitado previamente que se implementarían las provisiones anteriores de la *Ley de Igualdad de Género* de manera incluyente hacia las personas trans e intersex al mismo tiempo que abogaba por modificaciones expresas a esa misma ley. La *Ley Escocesa sobre Delitos (Agravados por el Prejuicio)* de 2009 incluye la protección contra crímenes de odio por «intersexualidad» real o presunta como parte del concepto de «identidad transgénero».⁸⁷

En 2012, la Comunidad Autónoma Vasca en España adoptó una *ley sobre no discriminación por identidad de género y por el reconocimiento de las personas trans*, que cubre también a las personas intersex. Mientras que esta ley se ocupa sobre todo de las necesidades de las personas trans, su artículo 6(4) establece que las personas intersex y sus familias tienen derecho a acceder a los siguientes servicios: «a) Información, orientación y asesoramiento, inclusive legal ... para atender a las necesidades relacionadas específicamente con su condición». La ley también busca «promover la defensa de los derechos de las personas intersex y luchar contra todo tipo de discriminación contra ellas en ámbitos sociales, culturales, laborales o educativos. También [...] se promoverá la participación de asociaciones de personas intersex y de organizaciones que trabajen en el campo de la identidad de género en los servicios públicos».⁸⁸

La ley federal australiana titulada *Ley que reforma disposiciones sobre discriminación por sexo (orientación sexual, identidad de género y estado intersex)* de 2013 se apartó del modelo de ampliar las definiciones de «sexo» o de «identidad de género» al

87 Laki miesten ja naisten välisestä tasa-arvosta (Acta de Igualdad de Género, Finlandia); Tasaarvovaltuutetun toimisto [Oficina de la Defensoría del Pueblo para la Igualdad de Género, NdT] (2012), Selvitys sukupuolivähemmistöjen asemasta [Informe sobre la situación de las minorías de género]; Delitos (agravados por el prejuicio, NdT) (Escocia) Acta 2009 (asp 8).

88 Ley 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transsexuales; estudio temático legal de FRANET sobre España, el cual proporcionó información de base para el Informe de FRA.

introducir por primera vez una causal específica («estado intersex»). Esta Ley define el estado intersex como «la presencia de rasgos físicos, hormonales o genéticos que (1) no son del todo femeninos ni del todo masculinos; (b) combinan elementos femeninos y masculinos; o (c) no son ni femeninos ni masculinos». Considera que una persona (perpetrador) discrimina a otra (la persona agraviada) por condición intersex si la trata de manera menos favorable que a una persona que no presenta un estado intersex por «(a) el estado intersex de la persona agraviada; o (b) una característica suya que generalmente se manifiesta en las personas de estado intersex; o (c) una característica que por lo general se les imputa a las personas de estado intersex».⁸⁹

El proyecto de *Ley de Identidad de Género, Expresión de Género y Características Sexuales* que fuera presentado para su primera revisión ante el Parlamento de Malta en octubre de 2014, define las «características sexuales» como «los rasgos cromosómicos, gonadales y anatómicos de una persona, que incluyen características primarias tales como los órganos reproductivos y los genitales y/o en estructuras cromosómicas y hormonas; y características secundarias tales como la masa muscular, la distribución capilar, las mamas y la estatura». Las características sexuales se consideran una categoría protegida en la legislación sobre igualdad en el trato así como en disposiciones contra los crímenes de odio y los «discursos de odio» incluidas en el Código Penal. Un aspecto central de este proyecto es que convierte a «toda intervención médica motivada por factores sociales y realizada sin el consentimiento de la persona concernida» en una violación de la ley.⁹⁰

Todos estos diferentes abordajes nacionales y regionales para hacer frente a la discriminación y la violencia contra las personas intersex son valiosos, y algunos pueden adaptarse mejor que otros a determinadas tradiciones jurídicas. Sin embargo, cualquiera sea el enfoque, es necesario garantizar seguridad jurídica a las personas

89 Acta de Enmienda sobre Discriminación por Sexo (Orientación Sexual, Identidad de Género y Estado Intersex) 2013, Acta No. 98 of 2013.

90 Proyecto No. 70, op. cit. [La ley fue aprobada en marzo del 2015. Disponible en: <http://tgeu.org/gender-identity-gender-expression-sex-characteristics-act-malta-2015/> Para leer sobre el impacto de la ley de Malta en el activismo por la despatologización intersex y trans, véase el documento de GATE Making Depathologization a Matter of Law. Disponible en inglés en: <https://transactivists.org/2015/04/08/making-depathologization-a-matter-of-law-a-comment-from-gate-on-the-maltese-act-on-gender-identity-gender-expression-and-sex-characteristics/>, NdT].

intersex. Una disposición específica que haga referencia a las «características sexuales» o a la «condición intersex», tiene la ventaja de poder desempeñar un rol educativo para la sociedad en general, así como de tornar visible a este grupo marginalizado. En la ausencia de un término específico, parecería necesario contar con una interpretación legal acreditada sobre la aplicabilidad de la categoría de sexo/género a las personas intersex.

En el mismo espíritu, también es importante que el rango material de la legislación contra la discriminación cubra todas las esferas de la vida, que el marco que se ocupa de crímenes de odio y «discurso de odio» también cubra de manera expresa la violencia contra las personas intersex.

5.3 CONCIENTIZACIÓN, INCLUSIÓN SOCIAL Y SERVICIOS DE APOYO

Hasta ahora, casi todas las iniciativas de concientización sobre cuestiones intersex han sido desarrolladas por organizaciones intersex a nivel local. Entre ellas se cuenta la designación, a partir del año 1996, del 26 de octubre como *Día de Visibilidad Intersex*, así como diversas actividades que se llevan a cabo todos los años para terminar con la vergüenza, el secreto y las cirugías cosméticas no deseadas en niñ*s intersex durante la semana del 8 de noviembre, declarado *Día de la Solidaridad con las Personas Intersex*. Las personas intersex también han elaborado gran cantidad de materiales en distintos formatos comunicacionales para llamar la atención sobre sus demandas.

Es poco frecuente que las instituciones públicas colaboren con las organizaciones intersex, pero existen excepciones. Un ejemplo es el portal www.meingeschlecht.de de financiado, entre otros, por la Agencia Federal Alemana contra la Discriminación, en colaboración con organizaciones trans, *genderqueer* e intersex. Su objetivo es fortalecer la confianza de las personas intersex en sí mismas, haciendo más visibles las situaciones de su vida cotidiana. Está dirigido a personas jóvenes y se propone brindar información así como promover la idea de que la diversidad física y sexual es algo normal. El portal presenta textos, imágenes y videos de personas jóvenes que hablan sobre sus experiencias como trans, *genderqueer* y/o intersex y sobre cómo se perciben a sí mismas, además de indicar puntos de contacto en toda Alemania. En 2014, tres de los estados alemanes financiaron actividades específicamente intersex realizadas por organizaciones no gubernamentales (ONG).

En Austria también se han desarrollado iniciativas. El Consejo de Publicidad Austríaco ha declarado en su documento sobre discriminación de género que «las publicidades discriminan por género, cuando desprecian a las personas que no viven de acuerdo a lo que comúnmente se entiende como perteneciente a un sexo determinado (como las personas intersexuales o las personas transgénero)». También han elaborado un «folleto sobre educación sexual para niñ*s entre los 6 y los 12 años de edad que contiene información sobre intersexualidad y una explicación sobre cómo llevar a cabo un ejercicio sobre intersexualidad con niñ*s». ⁹¹

Desde más lejos, los desarrollos políticos que provienen de Australia pueden servir como inspiración para políticas similares en el contexto europeo. Por ejemplo, el Departamento de Educación y Desarrollo en la Primera Infancia de Victoria ha adoptado una política para «asegurar que las escuelas apoyen a estudiantes con estatus transgénero o intersex». La política: (i) detalla en qué consisten los abordajes que priorizan la privacidad y la confidencialidad; (ii) exige que las direcciones de las escuelas provean servicios para apoyar a l*s estudiantes y asegurar su bienestar; (iii) exige que baños, duchas y vestuarios «resulten apropiados según el género que cada estudiante prefiera o escoja»; (iv) indica cómo asegurar que la comunidad pueda adaptarse frente a un/* estudiante que cambia su identidad de género y continúa asistiendo a la misma escuela; y (v) prescribe que la documentación escolar debe modificarse para reflejar el nombre y el sexo preferido por l*s estudiantes. El Ministerio de Educación y Empleo maltés recientemente hizo lo mismo y redactó una *Política para Estudiantes Trans, Género-diversos e Intersex*, desarrollada en conjunto con la sociedad civil LGTBI. ⁹²

91 Baja Sajonia and Renania del Norte – Westfalia – autoayuda y consejería de pares brindadas por Intersexuelle Menschen e.V., y Berlin para empoderamiento y trabajo antidiscriminatorio llevado adelante por TransInterQueer e.V.; estudio legal temático de FRANET sobre Austria. Consejo de Publicidad de Austria (sin fecha); Ministerio Federal para Educación, las Artes y la Cultura de Alemania (2012) *Ganz Schön Intim*. [Disponible en alemán en: http://www.selbstlaut.org/_TCgi_Images/selbstlaut/20121027204152_Selbstlaut_GSI_WEB_korr.pdf, NdT].

92 Departamento de Educación y Niñez Temprana de Victoria (sin fecha), *Gender identity (students with a transgender or intersex status)*. [Disponible en inglés en: <https://ygender.org.au/victorian-schools-gender-identity-students-with-a-transgender-or-intersex-status>, NdT]; Ministerio de Educación y Empleo de Malta (2015) *Trans, Gender Variant and Intersex Students Policy*. [Disponible en inglés en: <https://education.gov.mt/en/resources/News/Pages/News%20Items/Imniedi-d-dokument-Trans,-Gender-Variant-and-Intersex-Students-in-Schools.aspx>, NdT].

Con financiamiento del Departamento de Servicios Sociales del gobierno australiano, OII Australia ha publicado folletos para aliad*s, padres, madres y prestador*s de servicios, con información clara sobre intersexualidad, las obligaciones que deben cumplir quienes prestan servicios, la ley antidiscriminatoria de 2013, cómo incluir contenidos sobre intersexualidad cuando se difunde información sobre sexo y género o el uso de lenguaje inclusivo, entre otras temáticas. ⁹³

En el campo de la cultura, desde 2012 el festival de cine *Douarnenez* que tiene lugar en Bretaña, Francia, incluye a la comunidad intersex y trans abiertamente y en un lugar destacado en su programación. Este festival, que todos los años recibe a más de 10 000 visitantes, se ha vuelto un lugar de encuentro para personas intersex y para activistas intersex de Europa que comparten allí sus experiencias, planifican sus futuras estrategias de activismo y forjan nuevas alianzas. ⁹⁴

Mientras que estas iniciativas son bien recibidas y pueden servir como buenas prácticas, resulta obvio que es mucho lo que todavía resulta necesario hacer para llegar al público en general. Por eso es importante incluir mensajes específicamente sobre temática intersex en las campañas generales sobre igualdad, y tanto a nivel nacional como local. Tod*s l*s prestador*s de servicios que así lo requieran debe recibir formación profesional sistemática, incluida en sus planes de estudios, para conocer las temáticas intersex.

En vista del impacto duradero que tienen los traumas del pasado y del dolor que les han causado las intervenciones, la medicalización y otras formas de discriminación que afectan su bienestar, resultaría beneficioso para muchas personas intersex tener acceso a consejerías y a apoyo interdisciplinarios, así como al apoyo de sus pares, por fuera de contextos médicos o patologizadores. Un apoyo similar debería brindarse a madres y padres, amig*s y colegas, con miras a una mayor conciencia e inclusión social de las personas intersex.

93 OII Australia (2014), *Making your service intersex friendly*. [Disponible en inglés en: <https://oii.org.au/services/>, NdT].

94 Ver 37e Festival de Cinéma Douarnenez (2014) *Dissidence Trans Intersexes*.



6. ACCESO A LA JUSTICIA Y RESPONSABILIDADES

6.1 JURISPRUDENCIA NACIONAL EMERGENTE

A la fecha, son pocos los casos de violaciones a los derechos humanos sufridas por personas intersex que se han judicializado. Posiblemente esto se deba a que, en muchas situaciones, a quienes habría que demandar es a l*s padres y madres (o tutor*s) que dieron su consentimiento para las intervenciones quirúrgicas y no a las instituciones o personas que las realizaron. Pese a esto, sí existe una jurisprudencia reducida en tamaño pero importante.

En 1999 la Corte Constitucional de Colombia dio a conocer dos decisiones específicamente sobre temáticas intersex – las primeras de su tipo en el mundo – que restringieron de manera significativa la posibilidad de que médic*s y progenitor*s recurran a intervenciones quirúrgicas cuando nacen niñ*s con «genitales atípicos», puesto que dichas intervenciones podrían vulnerar los derechos del/* niñ* y atentar contra su interés superior. La Comisión Internacional de Juristas (ICJ, por su sigla en inglés) resumió el razonamiento de la corte de la siguiente manera: «La necesidad de proteger el derecho al libre desarrollo de la personalidad tuvo más peso en el caso de un niño o niña de ocho años de edad, que ya había tomado conciencia de sus genitales y tenía mayor capacidad para definir su identidad de género; a medida que el niño o niña crece, tiene cada vez más autonomía y esta se merece una protección aun mayor». En estas decisiones, la Corte reconoció a las personas intersex como una minoría con derecho a protección por parte del Estado contra la discriminación motivada por la intolerancia. También señaló que es responsabilidad de las autoridades públicas, de la comunidad médica y de la propia ciudadanía «abrir un espacio a estas personas, que hasta ahora han sido silenciadas».⁹⁵

⁹⁵ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia SU-337/99, 12.05.1999, y Sentencia T-551/99, 02.08.1999; ICJ (2011), *Sexual orientation, gender identity and justice: A comparative law casebook*, p. 139; Julie A. Greenberg and Cheryl Chase (1999), *Background of Colombia decisions*. [Disponible en inglés en: <http://www.isna.org/node/21>, NdT].

En 2008, se presentó ante la Corte Constitucional de Colombia otro caso en el que el demandante era un padre que deseaba optar por la cirugía para su hij* intersex de cinco años; sin embargo teniendo en cuenta los estándares fijados por la sentencia judicial de 1999, el Instituto de Seguros Sociales y la Clínica General del Norte no respaldaban su decisión. Apoyándose en sus criterios anteriores, la Corte puso en discusión «la tensión constitucional existente entre el principio de autonomía y el principio de beneficencia» en casos que involucran a niñ*s. Su decisión fue que, cuando se trata de intervenciones quirúrgicas realizadas a niñ*s intersex, lo primordial es la decisión de l*s niñ*s y el derecho de l*s progenitor*s a tomar decisiones desde su rol protector tiene un lugar secundario.⁹⁶

En otro caso, una persona intersex llevó a juicio a su cirujano. En 2007, Christiane Völling demandó al cirujano que treinta años atrás le había extirpado el útero, las trompas y los ovarios. Un año más tarde, la Corte Distrital de Colonia decidió que el médico acusado había «violado de manera culposa la salud y la libre determinación de la demandante» y ordenó que le pagara 100 000 euros en concepto de daños. Lo más importante es que este caso sentó dos principios clave: i) el efecto continuado de las intervenciones realizadas en el pasado y ii) las compensaciones que van más allá de un mero gesto simbólico o una disculpa.⁹⁷

En Filipinas y en Kenia también han llegado casos a los tribunales, con resultados positivos. La Corte Suprema de Filipinas se basó en el hecho de que el deseo de la persona demandante de modificar el marcador de sexo en su partida de nacimiento era el resultado de una condición médica biológica «natural», y por eso encontró razonable permitir que una persona intersex determinara cuál iba a ser su sexo según la forma en que madurara su cuerpo. En el caso de Kenia, el demandante era Richard Muasya, que había sufrido varias experiencias discriminatorias como resultado de que nunca le habían emitido su certificado de nacimiento por tener «genitales ambiguos». Ya adulto, fue acusado de cometer un robo con violencia, que es un delito capital en su país; por eso lo condenaron y lo enviaron a una prisión solo para hombres. El Tribunal Superior de Kenia consideró que el trato que recibía Muasya en la prisión podía ser calificado de trato inhumano y degradante, ya que

había sido humillado y expuesto a escarnio, y que las revisiones corporales invasivas a las que había sido sometido estaban motivadas por «un componente de sadismo y curiosidad malsana, cuyo propósito era dejar al descubierto la condición usual del peticionante». El Tribunal concluyó que esto contravenía la Constitución de Kenia y al Artículo 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y ordenó una compensación para Muasya de 500 000 *shillings* keniatas (equivalentes a 4000 euros) en concepto de daños. En 2014, el mismo Tribunal ordenó al gobierno de Kenia que otorgara su certificado de nacimiento a un* infante intersex, lo que representa un paso más hacia el reconocimiento de las personas intersex en ese país.⁹⁸

6.2 INSTITUCIONES NACIONALES DE DERECHOS HUMANOS

Las instituciones nacionales de derechos humanos (INDH) como las defensorías del pueblo, los organismos dedicados a garantizar la igualdad y las comisiones de derechos humanos han probado ser especialmente útiles en la promoción de la igualdad para grupos minoritarios y también para contactarse con ellos, atender a sus reclamos, y abogar por su mayor reconocimiento en la sociedad. Puesto que son mecanismos que receptan reclamos sin imponer demasiados requisitos, acceder a ellos resulta más fácil y menos costoso que acceder a los tribunales. Las iniciativas de la Defensoría para la Igualdad de Género de Finlandia por la inclusión de las personas intersex en la legislación sobre igualdad de trato, y de la Agencia Federal contra la Discriminación de Alemania sobre la designación de género de las personas intersex son dos ejemplos que muestran todo lo que pueden hacer estas instituciones cuando tienen el mandato de cubrir cuestiones intersex.⁹⁹

La Red Europea de Organismos para Igualdad (EQUINET, por su sigla en inglés) ha tomado la iniciativa de dar a conocer su perspectiva propia que, entre otros aspectos, explicita qué acciones podrían ser llevar a cabo estos organismos para trabajar las temáticas LGBTI así como las acciones que podrían emprenderse a nivel de la UE para apoyar esos esfuerzos. Este documento muestra con claridad que las personas

96 Republic of the Philippines v. Jennifer B. Cagandahan, Corte Suprema de Filipinas, Segunda División, G.R. No. 166676, 12.09.2008; Richard Muasya v. The Attorney General and Others, Tribunal Superior de Kenia, Petición No. 705 de 2007, 02.12.2010; Baby "A" (Suing through the Mother E A) and another v. The Attorney General and 6 others, Tribunal Superior de Kenia, Petición No. 266 of 2013, 5 de diciembre de 2014.

99 Estas cuestiones han sido abordadas en las secciones 5.2 y 4.1 respectivamente.

96 Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-912/08, 18.12.2008 ; ver nota al pie no. 95, ICJ (2011) p. 151.

97 Ver Sección 2.1 de este documento para su propio testimonio personal; Corte Distrital de Colonia, 25 O 179/07, 6 de Febrero de 2008.

intersex raramente son mencionadas en los informes y en el trabajo de los organismos para la igualdad: ninguno de los miembros de EQUINET había recibido un reclamo de una persona intersex. Por eso, esta red llamó a una mayor interacción con las personas intersex y con sus organizaciones, destacando una buena práctica de Austria donde la Defensoría para la Igualdad de Trato organizó una conferencia que permitió tender puentes con organizaciones intersex y elaborar un folleto sobre esta temática.¹⁰⁰

La EQUINET también exhortó a sus miembros a abogar por leyes sobre igualdad que protejan plenamente a las personas LGBTI de la discriminación jurídica, y a nombrar a las personas intersex de manera específica en toda ley sobre igualdad de trato. También los llamó a «expresar su preocupación por las intervenciones quirúrgicas realizadas a edad temprana en niñ*s intersex sin la participación de l*s mism*s». ¹⁰¹

Las Defensorías de l*s niñ*s, las autoridades encargadas de la protección a la infancia y las defensorías de pacientes también han jugado un rol en la protección del interés superior de l*s niñ*s intersex, y en la defensa de sus derechos humanos. Por ejemplo, en 2013 la Defensoría Irlandesa para l*s Niñ*s emitió una opinión acerca del Plan General Irlandés para la Ley de Reconocimiento del Género en la que consignaba que teniendo en cuenta «la extraordinaria adversidad y los obstáculos para vivir con dignidad», el instrumento legal propuesto para el reconocimiento del género debía ocuparse de mitigar las dificultades a las que se enfrentaban l*s niñ*s transgénero e intersex y que «debía recoger los resultados de

100 EQUINET (2013), *Organismos de Igualdad que promueven la igualdad y la no discriminación para las personas LGBTI – Una perspectiva de Equinet*; el estudio temático de FRANET sobre los Países Bajos utilizado en el Informe FRA indica que el reclamo presentado por una mujer intersex ha alcanzado el Instituto Holandés para los Derechos Humanos y está actualmente pendiente. El caso se trata de la cobertura de salud sobre depilación, la cual es actualmente cubierta para personas transexuales, pero que le fuera negada a pesar de presentarse como mujer; el estudio legal temático de FRANET sobre Austria declara que su trabajo en red con organizaciones intersex y trans comenzó en el 2010 y continúa hasta hoy.

101 EQUINET (2013), op. cit.

una evaluación exhaustiva del impacto que tendría sobre las personas transgénero e intersex jóvenes la continuidad del *status quo*». ¹⁰²

6.3 RESPONSABILIDAD POR EL SUFRIMIENTO CAUSADO EN EL PASADO

Los Consejos de Ética de Alemania y de Suiza han tomado la postura de que la sociedad debe reconocer el sufrimiento de las personas intersex causado por las intervenciones que les realizaron en el pasado. La NEK-CNE señala que «La práctica médica de ese entonces se guiaba por valores socioculturales que desde la ética actual no resultan compatibles con derechos humanos fundamentales, específicamente con el respeto por la integridad física y psicológica y el derecho a la libre determinación». ¹⁰³

Sobre este particular, el Consejo alemán también sugiere que debe haber «al menos una compensación simbólica especialmente para aquell*s que, a cuenta de lo que ahora consideramos un tratamiento médico incorrecto, manifiestan un sufrimiento físico o mental, y a menudo deben incurrir en gastos que no se hubieran presentado si no se les hubiera impuesto dicho tratamiento». El consejo avanzó afirmando la importancia fundamental de «la creación de condiciones sociales apropiadas para las personas concernidas y el trato delicado hacia sus familias». También se debe tener en cuenta la posibilidad de otorgar compensación financiera, canalizada a través de un fondo o fundación financiados por el Estado, reconociendo así que «el Estado toleró o no hizo nada para impedir que se tomaran las medidas médicas que ahora se consideran incorrectas». ¹⁰⁴

La *Declaración Pública* del Foro Internacional Intersex ha llamado a «proporcionar debida compensación, reparación, acceso a la justicia y derecho a la verdad». ¹⁰⁵

102 Defensoría Irlandesa para l*s Niñ*s (2013), *Advice of the Ombudsman for Children on the general scheme of the Gender Recognition Bill 2013*, p. 3. [Disponible en inglés en: <https://www.oco.ie/wp-content/uploads/2014/03/OCOAdviceonGenderRecognitionBill2013.pdf>, NdT].

103 NEK-CNE (2012), op. cit., p. 18.

104 Consejo Alemán de Ética (2012), op. cit., pp. 115-116.

105 Foro Internacional Intersex (2013), op. cit.

6.4 GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE DERECHOS HUMANOS EN EL FUTURO

Para concluir, los Estados miembros tienen el deber de poner fin al secreto que rodea a las cuestiones intersex, así como a la impunidad que reina en este momento frente a los casos de discriminación. La verdad, y la responsabilidad por las malas prácticas y las violaciones a los derechos humanos del pasado, deben ser las piedras angulares de cualquier proceso destinado a brindar reparaciones. Más aún: para asegurar el cumplimiento de los estándares de derechos humanos en el futuro, se necesita hacer más en todos los niveles y por parte de todas las instituciones relevantes para compilar información sobre las prácticas actuales referidas a las personas intersex, y evaluarlas de acuerdo a los más altos estándares éticos y de derechos humanos. En este proceso, las personas intersex y sus organizaciones deben funcionar como soci*s de importancia fundamental.¹⁰⁶

Es necesario ocuparse de los estereotipos vigentes, que llevan a la marginalización a las personas intersex, y atender a la cuestión de las intervenciones y cirugías tempranas. Es necesario aprobar leyes que establezcan que las protecciones de derechos humanos vigentes en cada país se aplican a las personas intersex, y facilitar su acceso a los tribunales, las INDH y otros medios de acceso a la justicia. L*s profesionales que intervienen en estos casos, incluyendo a médic*s y prestador*s de servicios psicosociales, deben guiarse por estándares éticos claros. Las campañas educativas para promover la diversidad corporal también pueden jugar un rol importante y se debe alentar su realización.

Finalmente, l*s niñ*s intersex, sus madres y padres y familias necesitan consejerías y apoyo adecuados. L*s activistas de la sociedad civil de personas intersex deben ser capaces de participar en la provisión de información y servicios a las familias intersex, en adición a profesionales médicos y sociales. El entrenamiento sobre cuestiones intersex y sus implicaciones de derechos humanos necesitan ser mejorados entre servicios de salud y sociales.

¹⁰⁶ Por ejemplo, el Ministerio Holandés de Educación, Cultura y Ciencia, encargó un estudio exploratorio para tener mayor información sobre la situación de las personas intersex; Jantine Van Lisdonk (2014), Living with intersex/DSD: An exploratory study of the social situation of persons with intersex/DSD. [Disponible en inglés en: https://www.scp.nl/english/Publications/Publications_by_year/Publications_2014/Living_with_intersex_DSD, NdT].