

Violaciones de los derechos humanos de las personas intersex



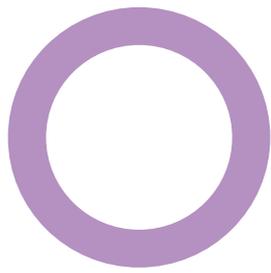
Nota informativa



NACIONES UNIDAS
DERECHOS HUMANOS
OFICINA DEL ALTO COMISIONADO

ÍNDICE

1	Introducción y metodología	1
2	Qué significa ser intersex	3
3	Intervenciones médicas forzadas y coercitivas	11
4	Violencia e infanticidio	25
5	Estigma y discriminación en el sistema de salud	29
6	Reconocimiento legal, incluida la inscripción en el registro civil al nacer	35
7	Discriminación y estigmatización	41
8	Acceso a la justicia y mecanismos legales	45
9	Abordar las principales causas de las violaciones de los derechos humanos	49
10	Conclusiones y camino a seguir	53
11	Apéndices	59





Introducción y metodología

La intersexualidad es un término general que describe una amplia gama de variaciones corporales de las características sexuales. Las personas intersex nacen con características sexuales que no se ajustan a las definiciones típicas de los cuerpos masculinos o femeninos, incluida su anatomía sexual, órganos reproductivos, patrones hormonales o cromosómicos.

En los últimos años, gracias al trabajo de los defensores y defensoras de los derechos humanos de las personas intersex, se ha cobrado mayor conciencia sobre las personas intersex y hay un mayor reconocimiento de las violaciones concretas de los derechos humanos que estas sufren. Esto incluye el riesgo de padecer intervenciones médicas forzadas y coercitivas, prácticas nocivas, y otras formas de estigmatización debido a sus rasgos físicos. Hasta la fecha, solo unos pocos países han puesto en práctica medidas para prevenir y abordar tales abusos, y la eficacia de las medidas existentes no se ha documentado por completo.

Ante esto, la Oficina de Derechos Humanos de las Naciones Unidas llevó adelante una serie de actividades para crear conciencia pública sobre la situación de los derechos humanos de las personas intersex, profundizar el conocimiento de las normas y recomendaciones internacionales más pertinentes en materia de derechos humanos y cómo se aplican a la situación de las personas intersex. En septiembre de 2015, la campaña Libres e Iguales de las Naciones Unidas publicó una primera ficha informativa sobre los derechos de las personas intersex¹. Ese mismo mes, titulares de mandatos en materia de derechos humanos de las Naciones Unidas y de la región, expertos en intersexualidad, personal de agencias de las Naciones Unidas, expertos de instituciones nacionales y académicos, representantes de la sociedad civil y profesionales de la salud, se reunieron para la primera Reunión de Expertos de las Naciones Unidas para la eliminación de las violaciones de los derechos humanos de las personas intersex (véase el apéndice 11.1). En octubre de 2016, como parte del seguimiento a la Reunión de Expertos, se publicó una declaración conjunta de expertos en derechos humanos de las Naciones Unidas y de la región (véase el apéndice 11.2), donde se exhorta a los gobiernos a prohibir las cirugías forzadas y coercitivas y otros tratamientos médicamente innecesarios a niños y niñas intersex sin su consentimiento². La Oficina de Derechos Humanos de las Naciones Unidas también lanzó la primera campaña de educación pública de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas intersex, *Naciones Unidas por la Visibilidad Intersex*, con un sitio web diseñado exclusivamente para la misma y un video que fue visto por más de un millón de personas en su primera semana de lanzamiento³.

Esta Nota Informativa complementa y amplía estas iniciativas, al documentar los abusos específicos de los derechos humanos de las personas intersex y las correspondientes obligaciones de los Estados en esta materia. Asimismo, se identifican las brechas, desafíos y desarrollos positivos, y se traza el camino a seguir para garantizar que se respeten, protejan y cumplan los derechos humanos de las personas intersex.

¹ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, “Ficha informativa sobre la campaña Libres e Iguales: intersex” (2015), <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2018/10/Intersex-ES.pdf>.

² Declaración pública de expertos en materia de derechos humanos regionales y de las Naciones Unidas, “Poner fin a la violencia y a las prácticas nocivas en contra de los niños y los adultos intersex, urgen expertos regionales y de la ONU” [consultado el 24 de octubre de 2016].

³ Naciones Unidas, “Libres e Iguales” “Naciones Unidas por la Visibilidad Intersex”, <https://www.unfe.org/es/intersex-awareness/> [consultado el 26 de octubre de 2016].



Qué significa ser intersex

La intersexualidad es un término general que describe una amplia gama de variaciones corporales de las características sexuales. Según personas expertas, entre el 0,05 por ciento y el 1,7 por ciento de la población nace con rasgos intersex⁴.

¿QUIÉNES SON LAS PERSONAS INTERSEX?

Las personas intersex nacen con características sexuales físicas (tales como la anatomía sexual, los órganos reproductivos, las hormonas y los cromosomas) que no se corresponden con las definiciones típicas los cuerpos masculinos o femeninos.

Las personas intersex tienen una gran gama de características o rasgos. Estos rasgos pueden ser evidentes en la fase prenatal o al nacer, pueden surgir en la pubertad o aparecer más tarde en la vida de la persona.

Las personas intersex son objeto de violaciones de derechos humanos debido a sus características físicas. Los/as niños/as y adultos intersex a menudo son estigmatizados y sometidos a múltiples violaciones de los derechos humanos, como el derecho a no sufrir tortura ni malos tratos, el derecho a la salud y a la integridad física, a la igualdad y a la no discriminación.

Las violaciones de los derechos humanos incluyen intervenciones médicas forzadas y coercitivas; infanticidio; restricciones en el ejercicio de la capacidad jurídica y en el acceso a recursos y a la justicia; discriminación en el acceso a la educación, el deporte, el empleo y los servicios. Entre las principales causas de las violaciones de los derechos humanos de las personas intersex se incluyen los estereotipos nocivos, la estigmatización, los tabúes y la patologización (es decir, tratar a las personas intersex como personas que padecen una enfermedad o un trastorno).

TERMINOLOGÍA

Las personas intersex (también denominadas intersexuales) usan muchos términos diferentes para describirse a sí mismas, sus cuerpos, sus características sexuales e identidades. Algunas personas sienten que *son* intersex, mientras que otras se consideran individuos que *tienen* una "variación intersex", o un "rasgo intersex", o que nacieron "con una variación de las características sexuales". En ocasiones se usan otros términos como "condición intersex" y "diferencias en el desarrollo sexual" (también abreviado como DSD en inglés), aunque algunos consideran que estos términos tienen una perspectiva patologizante.

Las personas intersex, sus padres y personal médico pueden hacer uso de términos de diagnósticos. Estos cambian con el tiempo, lo cual refleja, en parte, un cambio en el uso de términos que se basan en el tejido gonadal⁵ y la observación hacia el uso de otros que se sustentan en la información genética. En el sector de la salud, los profesionales e instituciones médicas a menudo usan el término "trastornos del desarrollo sexual" (también abreviado como DSD). Este término también lo utilizan algunos padres de personas intersex e incluso algunas personas intersex.

⁴ Para una explicación de las estimaciones indicadas, léase Blackless M, Charuvastra A, Derrtyck A, Fausto-Sterling A, Lauzanne K y Lee E, "How Sexually Dimorphic Are We? Review and Synthesis" (2000) 12 Am. J. Hum. Biol., pág. 151.

⁵ Es decir, ovarios, testículos y ovotestes.

Este término es ampliamente rechazado por muchas personas intersex y defensores de los derechos humanos porque se entiende que patologiza, estigmatiza y fomenta intervenciones que son médicamente innecesarias para modificar las características sexuales de las personas intersex⁶. Uno de los términos utilizados históricamente es “hermafrodita”. Este término tiene una larga historia asociada con la jurisprudencia religiosa y civil que reconoce una diversidad de cuerpos intersex y facilita el matrimonio, la herencia y la ordenación en función de las características predominantes de los individuos⁷. Sin embargo, en la actualidad muchas personas intersex suelen considerar que estos términos más antiguos son peyorativos. En particular, el término hermafrodita ha adoptado un significado restringido en la ciencia biológica⁸ y, por lo tanto, puede promover ideas engañosas y homogeneizadoras sobre la apariencia y las capacidades de los cuerpos intersex. Otras personas intersex, en cambio, usan y reivindican el término.

Es importante respetar siempre los términos que las personas elijan usar para referirse a sí mismas.

CONTEXTUALIZACIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERSEX

Los problemas de derechos humanos que afectan a las personas intersex comparten características comunes con los problemas de derechos humanos que afectan a otras poblaciones vulnerables. Por lo tanto, hay múltiples tratados y normas de las Naciones Unidas que son relevantes para la situación de las personas intersex.

Las personas intersex nacen con características sexuales que difieren de las normas establecidas para los cuerpos femeninos y masculinos. Debido a esto, las personas intersex son con frecuencia sometidas a los llamados procedimientos de “normalización” para que se ajusten a los estereotipos de sexo y género. Entre ellos, la idea de que las mujeres deben ser capaces de tener relaciones sexuales vaginales y los hombres deben ser capaces de pararse para orinar, y la idea de que para que dichos cuerpos sean socialmente aceptables es necesario modificarlos. Los estereotipos de género, incluidos los tipos de juegos y otras preferencias en términos de comportamiento, pueden ser usados como fundamento para las intervenciones médicas⁹.

La salud sexual se entiende como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad que comprende la salud reproductiva, esto incluye la capacidad de controlar nuestra propia fertilidad, vivir sin disfunciones sexuales, vivir sin violencia sexual ni mutilación genital femenina (y sus consecuencias) y el tener la libertad de decidir qué hacer con nuestro propio cuerpo, incluida la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia¹⁰. A lo largo de la vida de las personas intersex, su salud sexual y otros derechos, pueden verse vulnerados debido al estigma, la violencia institucional

⁶ Dreger A, “*Twenty Years of Working toward Intersex Rights*” en Baylis F y Dreger A (eds), *Bioethics in Action* (Cambridge University Press, 2018) págs. 68–70.

⁷ Greenberg J., “*Defining Male and Female: Intersexuality and the Collision Between Law and Biology*” (1999) Vol. 41 Arizona Law Review, <http://ssrn.com/abstract=896307> [consultado el 31 de marzo de 2012]; Uddin M., “*Inheritance of Hermaphrodite (Khuntha) under the Muslim Law: An Overview*” (2017) Vol. 08 Beijing Law Review, pág. 226.

⁸ Carpenter M., “*The ‘Normalisation’ of Intersex Bodies and ‘Othering’ of Intersex Identities*” en Scherpe J, Dutta A y Helms T (eds), *The Legal Status of Intersex Persons* (Intersentia, Cambridge, Inglaterra, 2018) págs. 448–449.

⁹ Feder EK y Dreger A, “*Still Ignoring Human Rights in Intersex Care*” (2016) 12 Journal of Pediatric Urology pág. 436; Carpenter, “*The ‘Normalisation’ of Intersex Bodies and ‘Othering’ of Intersex Identities*”, núm. 8.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud, *Sexual Health, Human Rights and the Law* (Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2015) pág. 1; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Observación general núm. 22 (2016) relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)” (E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016), párrs. 1–5.

y las intervenciones médicas forzosas¹¹. Las prácticas nocivas en menores de edad intersex, ya sean en ámbitos médicos o de otro tipo, tienen consecuencias de por vida para su salud física y psicológica.

Los padres de niños y niñas intersex pueden verse presionados a aceptar su “normalización” e intervenciones médicas innecesarias a fin de obtener los documentos de identidad para sus hijos e hijas¹². Las intervenciones médicas innecesarias en ocasiones se realizan deliberadamente antes de que los menores tengan la edad suficiente para comprender la naturaleza de estos procedimientos. En algunos países, se han creado categorías jurídicas especiales por sexo para los niños y niñas intersex; esto los señala para recibir atención especial lo cual tendrá consecuencias nocivas¹³.

La estigmatización de los cuerpos intersex comparte muchos puntos en común con la estigmatización que enfrentan las personas con discapacidad. Esto se debe a la prevalencia histórica de los modelos médicos de la discapacidad que buscan “curar” o “corregir” a los niños, niñas y adultos con discapacidad. En este sentido, tanto las personas intersex como las personas con discapacidad se enfrentan a intervenciones médicas forzadas y coercitivas, la esterilización y discriminación basadas en diferencias físicas y genéticas. Se considera que ambos colectivos están formados por personas con problemas de salud porque no se ajustan a las normas médicas y sociales. Las mujeres embarazadas pueden recibir consejos sesgados durante el embarazo, por lo que se debe procurar eliminar las actitudes y prejuicios discriminatorios, al tiempo que se defiende la autonomía de las mujeres para tomar decisiones sobre sus vidas, sus cuerpos, su salud y sus derechos sexuales y reproductivos. También existen coincidencias entre ambas poblaciones, ya que las personas intersex pueden tener afecciones médicas crónicas o discapacidades debido a sus características congénitas, o como resultado de alguna cirugía medicamente innecesaria, u otro tratamiento que les hayan realizado sin su consentimiento informado.

Muchas organizaciones y personas expertas en cuestiones intersex hacen hincapié en el peso que tiene y cuán pertinente es el modelo social de la discapacidad para las personas intersex; este modelo se enfoca en las barreras de la sociedad como causa de desventaja y discriminación, en lugar de las características particulares del individuo¹⁴. Un estudio realizado a nivel nacional en Australia en 2012-13 identificó las experiencias comunes que enfrentan las personas con discapacidad y las personas intersex¹⁵; y el Instituto alemán de Derechos Humanos ha utilizado el marco de la CDPD en relación con las personas intersex, como lo han hecho organizaciones que representan a las personas con discapacidad

¹¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Observación general núm. 22 (2016) sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)”, núm. 10 párrs. 30 y 59; Monro S, Crocetti D, Yeaton-Lee T, Garland F y Travis M, “*Intersex, Variations of Sex Characteristics, and DSD: The Need for Change*” (Monografía, octubre de 2017), págs. 8–10. <http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/33535/> [consultado el 15 de octubre de 2017].

¹² Justicia Intersex y [Zwischengeschlecht.org](http://www.zwischengeschlecht.org), “*Intersex Genital Mutilations Human Rights Violations of Children With Variations of Sex Anatomy*: informe de las ONG en el 6.º y 7.º Informe conjunto periódico de Argentina sobre la Convención contra la Tortura (CCT)” (INT/CAT/CSS/ARG/26985, marzo de 2017) pág. 22.

¹³ Comisionado del Consejo de Europa para los Derechos Humanos, “*Human Rights and Intersex People, Issue Paper*” (abril 2015) págs. 38- 40; Garland F y Travis M, “*Legislating Intersex Equality: Building the Resilience of Intersex People through Law*” (2018) *Legal Studies* 1, págs. 13–15; Althoff N., “*Gender Diversity in Law: The German Perspective*” en Scherpe J, Dutta A y Helms T (eds), *The Legal Status of Intersex Persons* (Intersentia, Cambridge, England, 2018) pág. 395; Cabral M, “Tercera posición en materia de género” (2014) 3 *Derechos Humanos*, pág. 199.

¹⁴ Intersex Human Rights Australia, “Presentación a la Comisión australiana de Derechos Humanos: Protección de los Derechos Humanos de las personas nacidas con variaciones de las características sexuales” (30 de septiembre de 2018), <https://ihra.org.au/32490/ahrc-submission-2018/> [consultado el 1.º de octubre de 2018]; Organizaciones de Personas con Discapacidad de Australia, “Presentación a la Comisión australiana de Derechos Humanos: Protección de los Derechos Humanos de las personas nacidas con variaciones de las características sexuales” (30 de septiembre de 2018), <http://dpoa.org.au/sub-ahrc-intersex/> [consultado el 3 de octubre de 2018]; OII Europe, “Declaración de OII Europa sobre ser Intersex, la Discapacidad y la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” (abril de 2015). <https://oieurope.org/statement-of-oii-europe-on-intersex-disability-and-the-un-convention-on-the-rights-of-people-with-disabilities/> [consultado el 1.º de mayo de 2015]; Holmes MM, “*Mind the Gaps: Intersex and (Re-Productive) Spaces in Disability Studies and Bioethics*” (2008) 5 *Journal of Bioethical Inquiry*, pág. 169.

¹⁵ Comité de Referencias de Asuntos Comunitarios, Senado de Australia, Esterilización involuntaria o forzada de personas intersex en Australia (Comité de Referencias de Asuntos Comunitarios, Canberra, 2013) https://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/Senate/Community_Affairs/Involuntary_Sterilisation/Sec_Report/index [consultado el 26 de octubre de 2013].

en Australia¹⁶. Algunas organizaciones que representan a las personas intersex han expresado cautela con respecto a incluir las problemáticas de las personas intersex dentro del marco de los derechos de las personas con discapacidad, por temor de que esto pueda exacerbar el estigma que enfrentan las personas intersex¹⁷.

Las personas intersex comparten algunas de las mismas inquietudes que las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero (LGBT) ya que también han sufrido daños derivados de las normas sociales dominantes en materia de sexo y género¹⁸. Las violaciones de los derechos humanos que afectan a las personas intersex se pueden producir incluso antes de que tengan la oportunidad de desarrollar o expresar libremente su propia identidad,¹⁹ pero los estereotipos, el miedo y la estigmatización de las personas LGBT son lo que dan lugar a intervenciones médicas forzadas y coercitivas en menores de edad con variaciones intersex. Las personas intersex tienen diversas orientaciones sexuales e identidades de género²⁰, por lo que las poblaciones intersex y LGBT muchas veces coinciden. Algunas personas intersex se identifican con el sexo asignado al nacer, mientras que otras no. Algunas se pueden sentir presionadas a seleccionar ciertas categorías jurídicas de sexo y género con las que no se identifican, incluidas las categorías de género binarias (masculino o femenino), no binarias y de tercer género²¹. Los médicos con frecuencia o bien ignoran la posibilidad de que los niños y niñas intersex a futuro tengan identidades LGBT, o la consideran como una consecuencia negativa²², y las personas intersex que son lesbianas, homosexuales, bisexuales o transgénero pueden enfrentar niveles agravados de discriminación²³.

Al mismo tiempo, las personas intersex tienen experiencias e inquietudes propias en lo que respecta a los derechos humanos. Los intentos de incluir las cuestiones intersex en un marco alrededor de la “orientación sexual e identidad de género” (SOGI, por sus siglas en inglés) con frecuencia ha carecido de relevancia o de consideraciones específicas en las problemáticas en derechos humanos que afectan a las personas intersex²⁴. Como resultado, varias organizaciones de la sociedad civil y personas expertas e instituciones de derechos humanos han ampliado ese marco para incluir cuestiones relacionadas con las “características sexuales”, en particular en los *Principios de Yogyakarta + 10 (YP+10)*²⁵ recientemente actualizados.

¹⁶ Comité de Referencias de Asuntos Comunitarios, Senado y Australia, Esterilización involuntaria o forzada de personas con discapacidad en Australia (2013); Instituto alemán de Derechos Humanos, “Informe paralelo al Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” (Berlín, marzo de 2015) http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fNHS%2fDEU%2f19761&Lang=en [consultado el 27 de marzo de 2015]; OII Europe, “Declaración de OII Europa sobre Ser Intersex”, núm. 14; Organizaciones de personas con discapacidad de Australia, Hoja informativa: Esterilización forzada de personas con discapacidad y personas con variaciones intersex (9 de marzo de 2018), <http://dpoa.org.au/factsheet-sterilisation/> [consultado el 19 de febrero de 2019]; Organizaciones de Australia de Personas con Discapacidad, núm. 14.

¹⁷ OII Europe, “Declaración de OII Europa sobre Intersex, la Discapacidad y la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, núm. 14.

¹⁸ Davis G, Dewey JM y Murphy EL, “*Giving Sex: Deconstructing Intersex and Trans Medicalization Practices*” (2015) Gender & Society.

¹⁹ Carpenter M., “*What Do Intersex People Need from Doctors?*” (2018) 20 O&G Magazine 32, pág. 32, <https://www.ogmagazine.org.au/2014-20/what-do-intersex-people-need-from-doctors/> [consultado el 29 de noviembre de 2018].

²⁰ Una persona intersex puede, por ejemplo, ser mujer, hombre, ambos, ninguno, o no-binario, y puede ser heterosexual, homosexual, lesbiana o asexual.

²¹ Foro de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos de Asia y el Pacífico, Promoviendo y protegiendo los Derechos Humanos en relación con la orientación sexual, la identidad de género y las características sexuales (Foro de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos de Asia y el Pacífico, Sídney, Australia, 2016) págs. 80-84, <http://www.asiapacificforum.net/resources/manual-sogi-and-sex-characteristics/> [consultado el 16 de junio de 2016].

²² Dreger A, Feder EK y Tamar-Mattis A, “*Prenatal Dexamethasone for Congenital Adrenal Hyperplasia: An Ethics Canary in the Modern Medical Mine*” (2012) 9 Journal of Bioethical Inquiry 277, págs. 282-283.

²³ Cabral M, “*The Marks on Our Bodies*” (2015) Día de la Visibilidad Intersex, <http://intersexday.org/en/mauro-cabral-marks-bodies/> [consultado el 25 de octubre de 2015].

²⁴ Koyama E y Weasel L, “*From Social Construction to Social Justice: Transforming How We Teach about Intersexuality*” (2002) 30 Women’s Studies Quarterly 169, págs. 173-174; Garland y Travis, núm. 13, págs. 12-13.

²⁵ Principios de Yogyakarta, Principios de Yogyakarta + 10 (YP+10): Principios adicionales y obligaciones estatales sobre la aplicación del Derecho Internacional de los Derechos Humanos en relación con la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales, para complementar los Principios de Yogyakarta (2017), <http://www.yogyakartaprinciples.org/principles-en/yp10/> [consultado el 21 de noviembre 2017].

Algunas organizaciones, defensoras y defensores de las personas intersex han manifestado su preocupación por la representación, distorsión y dotación de recursos²⁶, así como por la extrapolación de los datos y marcos de políticas sobre las poblaciones LGBT a la población intersex sin una evidencia clara que respalde dicha inclusión. Las organizaciones representadas por personas intersex y otras organizaciones han expresado su temor de que esto exacerbe el estigma al que se enfrentan las personas intersex. Una investigación realizada en Kenia arrojó como resultado que la combinación de la problemática de las personas intersex con las cuestiones de personas LGBT contribuyó al estigma y también impidió “el derecho a que una persona intersex pudiera recibir un juicio justo en un tribunal de justicia”²⁷. Al mismo tiempo, un informe sobre el reconocimiento legal del género en la región de Asia y el Pacífico afirma que al fusionar los términos culturalmente específicos para referirse a las personas intersex y transgénero “se opacan las experiencias específicas de cada grupo y los problemas en materia de derechos humanos a los que cada uno se enfrenta”²⁸. Algunas organizaciones que representan a las personas intersex prefieren organizarse de manera independiente o unirse con otros movimientos.

Las y los defensores de derechos humanos de las personas intersex hacen un llamado a la sostenibilidad y al liderazgo de las organizaciones dirigidas por personas intersex. En las Naciones Unidas, la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos ha resaltado la importancia de enfocarse en las violaciones específicas de los derechos humanos que enfrentan las personas intersex²⁹.

MOTIVOS DE DISCRIMINACIÓN

En los últimos años, se han utilizado diferentes fundamentos jurídicos para abordar las violaciones de los derechos humanos de las personas intersex y protegerlas de la discriminación.

En 2005, Sudáfrica incluyó garantías para la protección de las personas intersex dentro de las garantías existentes contra la discriminación por motivos de **sexo**³⁰. En 2013, Australia promulgó expresamente garantías contra la discriminación por motivos de la **condición de intersex**³¹. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos considera la violencia y discriminación contra las personas intersex como violencia y discriminación por motivos de **diversidad corporal**³².

²⁶ Davis *et al*, núm. 18; Koyama y Weasel, núm. 24.

²⁷ Comisión Nacional de Derechos Humanos de Kenia, Igualdad en Dignidad y Derechos: Promoviendo los Derechos de las Personas Intersex en Kenia (Comisión Nacional de Derechos Humanos de Kenia, Nairobi, 2018) pág. 18, <http://www.knchr.org/Publications/Thematic-Reports/Group-Rights/Rights-of-Sexual-Minorities> [consultado el 5 de septiembre de 2018].

²⁸ Byrne J y Kismödi E, *Legal Gender Recognition: A Multi-Country Legal and Policy Review in Asia* (PNUD en Asia y el Pacífico, 2017) págs. 2,20,22 https://www.asia-pacific.undp.org/content/rbap/en/home/library/democratic_governance/hiv_aids/legal-gender-recognition-a-multi-country-legal-and-policy-revie.html [consultado el 7 de diciembre de 2017].

²⁹ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, núm. 1; Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, “Vivir Libres e Iguales” (HR / PUB / 16/3, 2016 quitar espacios de más), [LivingFreeAndEqual_SP.pdf \(ohchr.org\)](http://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16414&LangID=S) [consultado el 23 de noviembre de 2016]; Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, “Discurso inaugural del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Zeid Ra’ad Al Hussein, en la Reunión de Expertos para poner fin a las violaciones a los Derechos Humanos de las personas intersex”, <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16414&LangID=S> [consultado el 16 de septiembre de 2015]; Centro de Derechos Humanos y Universidad de Pretoria, Centro de Derechos Humanos, Iranti-Org y SIPD-Uganda Panel de debate sobre los Derechos Humanos de las personas intersex en África (7 de noviembre de 2017), http://www.up.ac.za/en/faculty-of-law/news/post_2592164-centre-for-human-rights-iranti-org-and-sipd-ugandahost-panel-discussion-on-intersex-human-rights-in-africa- [consultado el 26 de noviembre de 2017]

³⁰ República de Sudáfrica, “Gaceta del Gobierno: núm. 22 de 2005: Ley de enmienda de asuntos judiciales, 2005”. (28391era. Ed., Cape Town, 2006) vol. 487.

³¹ Australia. Ley de Enmienda sobre Discriminación Sexual (Orientación Sexual, Identidad de Género y Estatus Intersex) de 2013.

³² Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Violencia contra Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex en América” (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 12 de noviembre de 2015), pág. 11, <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf> [consultado el 30 de julio de 2017].

En 2015, Malta promulgó una ley para garantizar los derechos a todas las personas, incluidas las personas intersex, contra la discriminación y contra las intervenciones médicas forzadas y coercitivas basadas en sus **características sexuales**. Desde entonces, este tipo de iniciativas han sido adoptadas por múltiples instituciones internacionales, incluidos el Foro de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos de Asia y el Pacífico en 2016, y el Parlamento Europeo en el 2019³³. Los *Principios de Yogyakarta + 10 de 2017* definen las características sexuales como “los rasgos físicos de cada persona en relación con su sexo, incluyendo sus órganos genitales y otra anatomía sexual y reproductiva, los cromosomas, las hormonas, y los rasgos físicos secundarios que se manifiestan en la pubertad”³⁴.

Los organismos de las Naciones Unidas han adoptado diversos enfoques, incluso se ha intentado abordar la discriminación contra las personas intersex en el marco de la orientación sexual y la identidad de género. La atribución de “características sexuales” es ahora una norma emergente.

PROMOVER LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERSEX

Históricamente, los derechos humanos de las personas intersex han sido poco abordados, quizás debido a tabúes sociales y la falta de conciencia social, la estigmatización, la falta de transparencia en las prácticas médicas, la resistencia a las normas de derechos humanos en el ámbito médico y concepciones erradas. Como resultado, las personas intersex siguen siendo en gran medida invisibles. La concienciación sobre la existencia y los derechos de las personas intersex en el marco de los derechos humanos está creciendo gracias al trabajo de los defensores de los derechos humanos las personas intersex en un movimiento dirigido principalmente por voluntarios³⁵.

Los Estados tienen la obligación de abordar las violaciones de los derechos humanos de las personas intersex y sus causas fundamentales. Hasta ahora, solo unos pocos países han tomado medidas concretas para defender los derechos de las personas intersex y protegerlas de los abusos. Incluso en países donde se han tomado medidas positivas, existe una brecha entre la legislación y las políticas públicas por un lado, y las realidades que viven las personas intersex, por el otro. Esto requiere una acción urgente por parte de los Estados, las instituciones nacionales de derechos humanos, las Naciones Unidas y las entidades regionales, la sociedad civil y otros sectores aliados³⁶.

REUNIÓN DE EXPERTOS DE LAS NACIONES UNIDAS

En septiembre de 2015, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, convocó una primera Reunión de Expertos para poner fin a las violaciones de los derechos humanos de las personas intersex.

³³ Foro de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos de Asia y el Pacífico, núm. 21, párr. viii; Parlamento Europeo, Propuesta de Resolución sobre los derechos de las personas intersexuales - B8-0101 / 2019 (8 de febrero de 2019), https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-8-2019-0101_ES.html [consultado el 13 de febrero de 2019].

³⁴ Principios de Yogyakarta, núm. 25, pág. 6.

³⁵ Howe E, Frazer S, Dumont M y Zomorodi G, *The State of Intersex Organizing (2.a edición): Understanding the Needs and Priorities of a Growing but Under-Dourced Resources* (American Jewish World Service, Astraea Lesbian Foundation for Justice y Global Action for Trans Equality, Nueva York, 2017).

³⁶ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, núm. 33; Monro *et al*, núm. 11.

REUNIÓN DE EXPERTOS DE LAS NACIONES UNIDAS

En su discurso inaugural, el entonces Alto Comisionado Zeid Ra'ad Al Hussein destacó la gravedad de las violaciones de los derechos humanos que enfrentan las personas intersex, unido al estigma y el tabú asociado con ser intersex, la falta de investigación y ejecución de acciones penales por dichas violaciones, la impunidad de los autores, la ausencia de reparaciones y un ciclo de ignorancia y abuso.

Los expertos identificaron normas de derechos humanos, y señalaron la aplicabilidad de una serie de marcos de derechos humanos los cuales, a su vez, son complementarios, incluidos aquellos relacionados a la tortura y trato cruel, degradante e inhumano; los derechos del menor, de las mujeres y de las personas con discapacidad; las prácticas nocivas, incluidas la mutilación genital femenina (MGF)³⁷; las violaciones a la integridad física y mental, a la autonomía de la persona, al consentimiento libre e informado; y la no discriminación.

Los expertos examinaron los factores que influyen en las prácticas médicas forzadas y coercitivas, como las cirugías, y entre ellos observaron el estigma y las creencias y prejuicios discriminatorios, una mayor vulnerabilidad y la falta generalizada de un enfoque de derechos humanos en el sistema de salud, la ausencia de medidas para la formación sobre el respeto de los derechos humanos fundamentales en la atención médica, y las nomenclaturas y clasificaciones médicas relacionadas a las personas intersex. Los expertos destacaron la naturaleza continua del daño, con consecuencias para la salud de por vida y con profundas repercusiones en la trayectoria de vida de la persona.

Los expertos reflexionaron sobre algunos limitados avances positivos, pero señalaron que, en la mayoría de los lugares, estos aún no se han traducido en mejoras evidentes significativas o generalizadas para la protección de los derechos de las personas intersex, ni en el acceso a recursos judiciales.

Después de la Reunión de Expertos, varios órganos de tratados de las Naciones Unidas, procedimientos especiales y organismos regionales de derechos humanos adoptaron una declaración conjunta que insta a los Estados a adoptar urgentemente medidas para poner fin a la violencia y a las prácticas nocivas contra las personas intersex³⁸.

³⁷ Recomendación general conjunta CEDAW/CRC31/18 sobre prácticas nocivas

³⁸ Declaración pública de expertos regionales de derechos humanos y de las Naciones Unidas, núm. 2.



Intervenciones médicas forzadas y coercitivas

- *Las intervenciones médicas forzadas y coercitivas violan los derechos a la seguridad de la persona, el derecho a la integridad física y mental, a vivir libre de tortura y malos tratos, y a vivir libre de violencia. El derecho a la seguridad de la persona, incluido a vivir libre de daños en el cuerpo y la mente, o la integridad física y mental, está protegido en la primera fuente de derecho sustantivo, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el artículo 3³⁹, así como en el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y el artículo 17 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.*
- *Las intervenciones médicas forzadas y coercitivas violan el derecho a la salud (incluido el derecho al consentimiento libre e informado), el derecho al ejercicio de la capacidad jurídica y el derecho a la no discriminación⁴⁰. El derecho a la salud incluye el derecho al control de su propia salud y cuerpo, incluidos los derechos sexuales y reproductivos, libre de interferencia, y el derecho a no ser sometido a tortura, ni a intervenciones médicas ni a experimentos no consentidos⁴¹.*
- *Todas las personas tienen derecho a la privacidad, incluido el derecho a la vida privada, libres de interferencias arbitrarias o ilegales contra la privacidad, y el derecho al desarrollo y a la preservación de la identidad⁴².*
- *Los Estados tienen la obligación legal de proteger a los menores de edad contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación⁴³. Los niños y niñas tienen derecho a vivir libres de violencia, a no ser sometidos a tortura ni a malos tratos⁴⁴.*
- *Cuando los procedimientos médicos se llevan a cabo sin el consentimiento informado de la persona violan el derecho a no ser sometido a experimentos sin su libre consentimiento⁴⁵.*
- *La información insuficiente, inadecuada o parcial sobre la naturaleza de un diagnóstico, procedimiento o sus resultados a largo plazo, así como la falta de disponibilidad de grupos de apoyo, violan el derecho a la salud y el derecho a la información accesible y al consentimiento libre e informado⁴⁶.*
- *Los Estados deben adoptar medidas para abolir las prácticas nocivas y otras prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de los menores de edad⁴⁷, incluso a través de estrategias que sancionen*

³⁹ Comité de los Derechos Civiles y Políticos, “Observación general núm. 35: artículo 9 (Libertad y seguridad de la persona)” (CCPR/C/GC/35, 16 de diciembre de 2014) párrs. 2-3, 9; Principios de Yogyakarta, núm. 25, pág. 10.

⁴⁰ Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, “Deporte y estilos de vida saludables y el derecho a la salud” (A/HRC/32/33, 4 de abril de 2016); Naciones Unidas, PNUD, ACNUDH, ONUSIDA, OIT, UNESCO, UNFPA, UNICEF, ACNUR, ONU Mujeres, ONUDD, PMA y OMS, “Poner fin a la violencia y a la discriminación contra las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersex”.

⁴¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Observación general núm. 14 (2000) El Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)” (E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000) párr. 8.

⁴² Naciones Unidas, “Convención sobre los Derechos del Niño” (1989) en el artículo 16; Naciones Unidas, “Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos” (1966) en el artículo 17; Zillén K, Garland J y Slokenberga S, “Los Derechos de los Niños en Biomedicina: desafíos planteados por los avances científicos y las incertidumbres” (Comité de Bioética del Consejo de Europa, 2017) pág. 44.

⁴³ Naciones Unidas, “Convención sobre los Derechos del Niño”, núm. 46 en el artículo 19.

⁴⁴ Naciones Unidas, “Declaración Universal de Derechos Humanos” en el artículo 5; Naciones Unidas, “Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos”, núm. 46 en el artículo 7; Naciones Unidas, “Convención sobre los Derechos del Niño”, núm. 46 en el artículo 37 (a); Naciones Unidas, “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” (2006) en el artículo 15; Sandberg K, “*Intersex Children and the UN Convention on the Rights of the Child*” en Scherpe J, Dutta A y Helms T (eds), *The Legal Status of Intersex Persons* (Intersentia, Cambridge, Inglaterra, 2018).

⁴⁵ Naciones Unidas, “Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos”, núm. 46 en el artículo 7; Naciones Unidas, “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, núm. 48 en el artículo 15; Zillén *et al*, núm. 46 pág. 44.

⁴⁶ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general núm. 22 (E/C.12/GC/22), 2016, párrs. 18-19.

⁴⁷ Naciones Unidas, “Convención sobre los Derechos del Niño”, núm. 46 en el artículo 24 (3); Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y cuarto combinados de Suiza” (CRC/C/CHE/CO/2-4, Naciones Unidas, Ginebra, 26 de febrero de 2015) párrs. 42-43; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Sudáfrica” (CRC/C/ZAF/CO/2, Naciones Unidas, Ginebra, 27 de octubre de 2016) párr. 39.

o penalicen adecuadamente dichas prácticas, combatan la impunidad y otorguen reparación a las víctimas⁴⁸.

- El Comité de los Derechos del Niño ha advertido que el requisito de dar prioridad al “interés superior del niño o de la niña” puede estar abierto a manipulación y no se debe abusar del mismo para justificar medidas discriminatorias⁴⁹. El Comité declaró que para determinar el interés superior del niño o de la niña se debe tomar en cuenta su opinión, y las interpretaciones de su interés superior no se puede utilizar para justificar prácticas que entren en conflicto con la dignidad humana y el derecho a la integridad física⁵⁰.
- Los Estados tienen la obligación de eliminar las intervenciones médicas forzadas, coercitivas e innecesarias para modificar las variaciones de las características sexuales, y la violencia contra las personas intersex incluye la investigación, la persecución a los presuntos autores, proporcionar a las víctimas vías de recursos judiciales, abordando los patrones de violencia y combatiendo causas.
- Para evitar violaciones de los derechos humanos y vinculados con el derecho a la salud, los Estados deben desarrollar e implementar protocolos de atención basados en los derechos humanos para los menores de edad intersex⁵¹.

En países de todo el mundo, los menores de edad, niños/as y adolescentes intersex son sometidos a cirugías médicas innecesarias, a tratamientos hormonales y otros procedimientos con la intención de modificar de manera coercitiva su apariencia o su desarrollo físico, para estar conforme a las expectativas sociales sobre los cuerpos de mujeres y hombres⁵². Tal y como uno de los expertos expresa:

A las intervenciones médicamente innecesarias, forzadas y coercitivas, en los cuerpos de menores de edad intersex a veces se les llama de manera crítica o eufemística cirugías de “normalización”, pero también se las conoce como “correcciones”, tratamientos para “malformaciones”, “realce genital”, “reconstrucción genital”, “asignación de sexo” o “asignación de género” o “reasignación de género”. Los procedimientos incluyen labioplastias, vaginoplastias, “recesión” del clítoris y otras formas de corte o extirpación del clítoris, gonadectomias, “reparaciones” de hipospadias, faloplastias y otros tipos de cirugías de aumento del pene, cirugías urogenitales, y tratamiento hormonal prenatal y postnatal. Las prácticas asociadas pueden incluir dilataciones, revisiones genitales constantes, pruebas de sensibilidad posquirúrgicas y fotografías médicas⁵³.

⁴⁸ Naciones Unidas, “Convención sobre los Derechos del Niño”, núm. 46 en el artículo 24 (3).

⁴⁹ Comité de los Derechos del Niño, “Observación general núm. 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párr. 1)” (CRC/C/GC/14, 29 de mayo de 2013) párr. 34.

⁵⁰ Comité de los Derechos del Niño, “Observación general núm. 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párr. 1)”, núm. 53; Comité de los Derechos del Niño, “Observación general núm. 13: artículo 19: El derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia” (CRC/C/GC/13, 17 de febrero de 2011) párr. 61.

⁵¹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, “Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Italia” (CEDAW/C/ITA/CO/7, 21 de julio de 2017) párr. 42 (e); Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, “Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Francia” (CEDAW/C/FRA/CO/7-8, 25 de julio de 2016) párr. 19 (f); Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, “Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de los Países Bajos” (CEDAW/C/NLD/CO/6, 24 de noviembre de 2016) párr. 22 (f); Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, “Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de la República Checa” (CEDAW/C/CZE/CO/6, 14 de marzo de 2016) párr. 29; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, “Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de Eslovaquia” (CEDAW/C/SVK/CO/5-6, 25 de noviembre de 2015) párr. 37.

⁵² Ghattas DC, Ghattas DC, *Human Rights between the Sexes. A Preliminary Study on the Life Situations of Inter*individuals* (Heinrich-Böll-Stift, Berlin, 2013).

⁵³ Carpenter M, “*Intersex Variations, Human Rights, and the International Classification of Diseases*” (2018) 20 Health and Human Rights, pág. 205, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6293350/> [consultado el 3 de diciembre de 2018].

No hay consenso clínico sobre cuándo sería el momento más adecuado para realizar dichas cirugías, sus indicaciones, la necesidad de hacerlas, cuáles serían los procedimientos indicados o sobre las evaluaciones de los resultados, y la calidad de la evidencia clínica en su apoyo es baja⁵⁴. Estos procedimientos violan los derechos de las personas cuando se realizan sin su consentimiento pleno, libre e informado⁵⁵. Cuando estas intervenciones no urgentes son invasivas o irreversibles, son altamente proclives a ocasionar daños y hay pruebas de ello. Estas intervenciones se diferencian de las intervenciones médicas esenciales para la salud física, como cuando un bebé no puede orinar o no tiene pérdida salina.

Distintos estudios han permitido documentar los profundos impactos negativos de estos procedimientos que a menudo son irreversibles, a saber, la infertilidad /esterilización permanente, incontinencia y la pérdida de la función y sensibilidad sexual, experiencias equivalentes a una violación (como la dilatación anal, la inserción repetida de un objeto en una cavidad vaginal recién abierta), todo esto causa dolores de por vida y sufrimiento psicológico severo, incluyendo la depresión y la vergüenza vinculadas a los intentos de ocultar y borrar los rasgos intersex⁵⁶. En 2013, Juan Méndez, Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, señaló que tales intervenciones resultan en una “infertilidad permanente e irreversible y causan un grave sufrimiento mental”⁵⁷. En 2018, Catalina Devandas-Aguilar, Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, resaltó que “existe un número creciente de tratamientos e intervenciones cuya efectividad es incierta o considerados controversiales” los cuales son “invasivos, dolorosos e irreversibles y, por lo tanto, pueden constituir tortura o malos tratos si son aplicados sin consentimiento”⁵⁸.

Las organizaciones de personas intersex han expresado su preocupación por el hecho de que, con frecuencia, los niños no son sometidos a una sola intervención quirúrgica, sino a una serie continua de cirugías, procedimientos, seguimientos postoperatorios y tratamientos para abordar las complicaciones que suelen surgir, todos los cuales son calificados como sumamente dolorosos y profundamente traumatizantes por muchas personas intersexuales que se han sometido a ellos⁵⁹. Además, los exámenes genitales continuos, las fotografías y su exposición, incluso usados en el contexto de formación para otros profesionales médicos, son considerados como profundamente vergonzosos y traumáticos, y han sido descritos como una forma de abuso sexual⁶⁰.

En muchos casos, a las personas intersex se les oculta sus antecedentes médicos o se les niega el acceso a sus historias clínicas⁶¹. La Oficina del Comisionado para la Privacidad en Nueva Zelanda y la Comisión Nacional de Derechos Humanos de Kenia han identificado diferentes avances en el cambio de este modelo clínico⁶².

⁵⁴ Lee PA, Nordenström A, Houk CP, Ahmed SF, Auchus R, Baratz A, Baratz Dalke K, Liao L-M, Lin-Su K, Looijenga LHJ, Mazur T, Meyer-Bahlburg HFL, Mouriquand P, Quigley CA, Sandberg DE, Vilain E, Witchel S y the Global DSD Update Consortium, “*Global Disorders of Sex Development Update since 2006: Perceptions, Approach and Care*” (2016) 85 *Hormone Research in Paediatrics*, págs. 158-176.

⁵⁵ Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, “Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes” (A.HRC.22.53, 1.º de febrero de 2013) párr. 77; Sandberg, núm. 48.

⁵⁶ Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, núm. 59, párr. 77; interACT, “Presentación sobre el llamado a las Naciones Unidas para acceder a información sobre la violencia contra las mujeres”.

⁵⁷ Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, núm. 59, párr. 77.

⁵⁸ Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, “Derechos de las personas con discapacidad” (A/73/161, 16 de julio de 2018) párr. 41.

⁵⁹ interACT, “Recomendaciones de InterACT: Defensores de la juventud intersex con respecto a la lista de cuestiones para los Estados Unidos para la 59.ª sesión del Comité contra la Tortura” (INT/CAT/ICS/USA /24552, junio de 2016).

⁶⁰ Dreger AD, “*Jarring Bodies: Thoughts on the Display of Unusual Anatomies*” (2000) 43 *Perspectives in Biology and Medicine*, pág. 161; Creighton S, Alderson J, Brown S y Minto C, “*Medical Photography: Ethics, Consent and the Intersex Patient*” (2002) 89 *BJU International*, pág. 67; Karkazis K, *Fixing Sex: Intersex, Medical Authority, and Lived Experience* (Duke University Press, 2008); Monro *et al*, núm. 11, pág. 37.

⁶¹ Human Rights Watch, “*I Want to Be Like Nature Made Me*” (2017) págs. 7, 34–36, <https://www.hrw.org/report/2017/07/25/i-want-be-nature-made-me/medically-unnecessary-surgeries-intersex-children-us> [consultado el 25 de julio de 2017]; Chase C, “*Surgical Progress Is Not the Answer to Intersexuality*” (1998) 9 *Journal of Clinical Ethics*, pág. 385.

⁶² Oficina del Comisionado para la Privacidad “*Handling Health Information of Intersex Individuals*”, <https://www.privacy.org.nz/blog/handling-health-information-of-intersex-individuals/> [consultado el 7 de marzo de 2018]; Comisión Nacional de Derechos Humanos de Kenia, núm. 27, pág. 34.

ESTERILIZACIÓN, FERTILIDAD, Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Las esterilizaciones forzadas o coercitivas violan los derechos sexuales y reproductivos de las personas intersex⁶³. Al igual que con las personas con discapacidad, las leyes que protegen contra la esterilización involuntaria o coercitiva pueden no ser aplicadas cuando se trata de personas intersex⁶⁴. La esterilización puede ocurrir como consecuencia de las intervenciones médicas que se intentan justificar por el posible riesgo de padecer cáncer o por estereotipos de género. Los antecedentes en materia de esterilizaciones preventivas y la escasa investigación sobre personas a las que no se les ha realizado este procedimiento hacen que la evidencia asociada a muchos diagnósticos de intersexualidad sea escasa, y los datos sobre los riesgos asociados al cáncer son insuficientes⁶⁵. Por ejemplo, los niveles de riesgo asociados con algunos diagnósticos a personas intersex pueden ser inferiores o comparables al riesgo de cáncer de mama en mujeres.

No se presta suficiente atención a las repercusiones que los tratamientos pueden tener en la fertilidad de las personas intersexuales, especialmente cuando esta se asocia a un sexo que no coincide con el sexo de crianza de la persona. Por ejemplo, la suposición de que una mujer no debe tener testículos puede llevar a una cirugía, sin su consentimiento y sin tener en cuenta sus posibilidades de fertilidad a futuro con el uso de nuevas tecnologías⁶⁶.

La esterilización forzada de menores de edad y adultos intersex se reconoce como una violación de los derechos humanos fundamentales, incluido el derecho a la salud, el derecho a la información, el derecho a la privacidad, el derecho a decidir sobre el número y en qué momento tener niños, el derecho a formar una familia y el derecho a no ser discriminados⁶⁷. Los organismos de derechos humanos de las Naciones Unidas también han establecido que la esterilización forzada es una violación del derecho a no sufrir tortura ni malos tratos⁶⁸.

En otros casos, las intervenciones médicas postergables durante la lactancia y la primera infancia se realizan para preservar la fertilidad en la edad adulta, pero la necesidad, el momento, la naturaleza y la evaluación de los resultados de tales intervenciones carecen de consenso clínico. Las posibilidades en materia de fertilidad en consonancia con el sexo de crianza pueden tener mayor peso que las consideraciones sobre el derecho de las personas a su integridad física y se pueden realizar suposiciones sobre sus intereses futuros. En ambos casos se busca modificar los cuerpos para que se ajusten más cabalmente a definiciones sumamente rígidas de lo que se entiende por cuerpos femeninos y masculinos "normales".

⁶³ Organización Mundial de la Salud, ACNUDH, ONU Mujeres, ONUSIDA, PNUD, UNFPA y UNICEF, *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization, An Interagency Statement* (disponible en inglés) [La eliminación forzada, coercitiva y no voluntaria de la esterilización: Una declaración interinstitucional] (2014); Tamar-Mattis A, "Sterilization and Minors with Intersex Conditions in California Law" (2012) 3 California Law Review Circuit, pág. 126; Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y Relator Especial contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, "Re: Academia americana de pediatría que considera una política para las personas intersex" ; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Naciones Unidas, "Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Alemania" (E/C.12/DEU/CO/5, 20 de mayo de 2011) párr. 26.

⁶⁴ Tamar-Mattis A, "Medical Treatment of People with Intersex Conditions as Torture and Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment or Punishment" in Center for Human Rights & Humanitarian Law and Washington College of Law (eds), *Torture in Healthcare Settings: Reflections on the Special Rapporteur on Torture's 2013 Thematic Report* (Center for Human Rights & Humanitarian Law, Washington, DC, 2014) pág. 101, <http://antitorture.org/torture-in-healthcare-publication/> [consultado el 12 de marzo de 2014].

⁶⁵ Tamar-Mattis, núm. 68, pág. 129.

⁶⁶ Tamar-Mattis, núm. 68, págs. 132-133; Karkazis, núm. 64, pág. 56.

⁶⁷ Organización Mundial de la Salud et al., *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization, An Interagency Statement*, núm. 67, pág. 1.

⁶⁸ Organización Mundial de la Salud et al., *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization, An Interagency Statement*, núm. 67; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, "Recomendación general núm. 24 de la CEDAW: artículo 12 de la Convención (Mujeres y Salud)" (A/54/38/Rev.1,1999) párr. 22.

A menudo se dice que las intervenciones médicas son necesarias para cumplir con los estereotipos de género y con las normas sociales y culturales sobre los cuerpos masculinos y femeninos⁶⁹. Por ejemplo, en un caso judicial australiano en 2016 se hizo referencia a los estereotipos de género, incluso se mencionó el cubrecama de la muñeca Barbie de un niño intersex y su ropa interior de Minnie Mouse, para justificar la esterilización del niño⁷⁰.

Algunos han tratado de justificar las cirugías sobre la base de la posible discriminación que los individuos pueden enfrentar debido a sus variaciones intersex⁷¹. Las supuestas justificaciones “psicosociales” también incluyen la angustia de los padres, miedo a la discriminación y la estigmatización, la posible “confusión” en torno a la futura identidad de género⁷², el estigma asociado con tener genitales que no coinciden con el sexo al nacer⁷³, y las perspectivas de matrimonio⁷⁴. En algunos países, las legislaciones que prohíben la mutilación genital femenina pueden contener exenciones explícitas que permiten las llamadas cirugías “normalizadoras” en niños/as intersex, a pesar de las disposiciones que establecen que las costumbres o prácticas sociales, culturales y religiosas no pueden constituir una justificación⁷⁵. El miedo a la discriminación nunca puede justificar los abusos contra los derechos humanos⁷⁶. Los intentos de resolver tales temores con estas cirugías se han descrito como un “argumento viciado”⁷⁷. Los Estados tienen la responsabilidad de combatir activamente la discriminación y el estigma, una de las causas fundamentales de estas prácticas nocivas, incluso a través de campañas de educación y sensibilización.

Los procedimientos médicos a veces se justifican sobre la base de supuestos riesgos o beneficios para la salud, pero estas propuestas se sustentan en pruebas poco contundentes y no se exploran medidas alternativas que protejan la integridad física y respeten la autonomía de la persona⁷⁸. Las justificaciones débiles sobre la necesidad médica o del tratamiento terapéutico pueden conducir a justificaciones de índole social y cultural, y a otros argumentos que carecen de una evidencia de necesidad urgente⁷⁹.

No existe un consenso clínico sobre cuál es el momento indicado para realizar de la operación, sin embargo, las cirugías a veces se justifican en función del tiempo. Los argumentos que alegan que las cirugías tempranas tienen mejores resultados carecen de evidencia. La idea de que la cirugía temprana eliminará el riesgo del trauma y que los/as niños/as no podrán recordar una cirugía realizada a una edad temprana eliminará el riesgo de sufrir traumas y de que los niños no la recordarán puede no contemplar las consecuencias de dichas intervenciones precoces, como los traumas que estas

⁶⁹ Karkazis, núm. 64, pág. 5; Garland J y Diamond M, “Evidence-Based Reviews of Medical Interventions Relative to the Gender Status of Children with Intersex Conditions and Differences of Sex Development” en Scherpe J, Dutta A and Helms T (eds), *The Legal Status of Intersex Persons* (Intersentia, Cambridge, Inglaterra, 2018) pág. 475; Carpenter, “The ‘Normalisation’ of Intersex Bodies and ‘Othering’ of Intersex Identities”, núm. 8.

⁷⁰ Carpenter, “The ‘Normalisation’ of Intersex Bodies and ‘Othering’ of Intersex Identities”, núm. 8, pág. 475.

⁷¹ Rossiter K y Diehl S, “Gender Reassignment in Children: Ethical Conflicts in Surrogate Decision Making” (1998) 24 *Pediatric Nursing*, pág. 59; O’Connor M, “The Treatment of Intersex and the Problem of Delay: The Australian Senate Inquiry into Intersex Surgery and Conflicting Human Rights for Children” (2016) 23 *J Law Med* 531, págs. 541–542; Comisión Nacional de Derechos Humanos de Kenia, núm. 27, págs. 48–49.

⁷² Rossiter K y Diehl S, “Gender Reassignment in Children: Ethical Conflicts in Surrogate Decision Making” (1998) 24 *Pediatric Nursing*, pág. 59; O’Connor M, “The Treatment of Intersex and the Problem of Delay: The Australian Senate Inquiry into Intersex Surgery and Conflicting Human Rights for Children” (2016) 23 *J Law Med* 531, págs. 541–542; Comisión Nacional de Derechos Humanos de Kenia, núm. 27, págs. 48–49.

⁷³ Carpenter, “The ‘Normalisation’ of Intersex Bodies and ‘Othering’ of Intersex Identities”, núm. 8, pág. 457.

⁷⁴ Foro de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos de Asia Pacífico, núm. 21, págs. 71–73; “The ‘Normalisation’ of Intersex Bodies and ‘Othering’ of Intersex Identities”, núm. 8, pág. 456.

⁷⁵ Foro de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos de Asia y el Pacífico, núm. 21, pág. 74.

⁷⁶ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, núm. 1, párr. 1.

⁷⁷ Comité de Referencias de Asuntos Comunitarios, Senado de Australia, núm. 15, pág. 74.

⁷⁸ Zillén *et al*, núm. 46, págs. 42–43.

⁷⁹ Ghattas DC, “Protecting Intersex People in Europe: A Toolkit for Law and Policy Makers”, pág. 19; Derechos humanos de los intersex en Australia, “Presentación a la Comisión australiana de Derechos Humanos: Protección de los Derechos Humanos de las personas nacidas con variaciones de las características sexuales”, núm. 14, págs. 56–57; Sandberg, núm. 48, pág. 526.

conlleven, la necesidad de seguimiento y de cirugías adicionales⁸⁰. La cirugía temprana también presume los intereses futuros de los niños y niñas. Tal y como lo estableció el Comité de Bioética del Consejo de Europa, no existe garantía de que la elección realizada en una cirugía temprana “coincida con la identidad, los intereses sexuales y los deseos reales en términos de apariencia corporal de los niños y niñas”⁸¹. La evidencia sugiere que, en algunos casos, las intervenciones quirúrgicas se realizan deliberadamente antes de que el menor adquiera la mayoría de edad legal⁸². Las consideraciones sobre el interés superior del niño y de la niña, incluso bajo el pretexto de la necesidad médica, no deben imponerse a su derecho al consentimiento libre e informado⁸³.

El tratamiento puede tener una justificación financiera, ya que el acceso a dichos tratamientos puede estar sujeto a un plazo específico según la edad del menor, lo cual ejerce presión sobre los padres para que acepten la cirugía antes del momento en que correspondería hacerla. Se informó de un caso en Canadá donde se realizó una cirugía no deseada en la adolescencia, antes de alcanzar la mayoría de edad, ya que si se hubiera realizado más tarde se hubiera perdido el acceso al subsidio de los tratamientos⁸⁴. Las razones económicas también incluyen la percepción de que la cirugía puede resultar más rentable que el apoyo psicosocial continuo y los recursos para el acompañamiento en grupos de apoyo⁸⁵.

Las intervenciones médicas también pueden tener motivos religiosos. En 2019, la Congregación para la Educación Católica pidió que se acepte la autoridad médica para determinar la asignación de sexo y la realización de intervenciones médicas “terapéuticas” en niños con variaciones de las características sexuales para establecer “la identidad constitutiva de la persona”, e indicaron que ni los padres ni la sociedad son quienes deben decidir⁸⁶. El hecho de interferir con el desarrollo físico natural de los individuos se aparta de las enseñanzas históricas sobre los “hermafroditas”⁸⁷. Las enseñanzas islámicas parecen respaldar las intervenciones “correctivas” y la elección individual⁸⁸. Otros grupos religiosos han tratado de separar a las personas intersex de las personas LGBT sin referirse a la intervención médica⁸⁹. Incluso en los países de bajos ingresos donde el acceso al tratamiento médico es difícil, los padres y las familias se ven presionados a dar su consentimiento a las intervenciones médicas⁹⁰. La Comisión Nacional de Derechos Humanos de Kenia exhortó a las instituciones religiosas a que promuevan la aceptación de las personas intersex⁹¹.

⁸⁰ Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, núm. 59; Australian Human Rights Commission, Protección de los Derechos Humanos de las personas nacidas con variaciones de las características sexuales en el contexto de consultas sobre las intervenciones médicas (Comisión australiana de Derechos Humanos, 2018); Derechos humanos de los intersex en Australia, “Presentación a la Comisión australiana de Derechos Humanos: Protección de los Derechos Humanos de las personas nacidas con variaciones de las características sexuales”, núm. 14, págs. 56–66; Tamar-Mattis, núm. 68.

⁸¹ Zillén *et al.*, núm. 46, pág. 42.

⁸² Carpenter, “*The ‘Normalisation’ of Intersex Bodies and ‘Othering’ of Intersex Identities*”, núm. 8, pág. 476.

⁸³ Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, “Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (A/HRC/35/21, Naciones Unidas, 28 de marzo de 2017) párr. 63; Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, núm. 62, párrs. 14, 41.

⁸⁴ Bastien-Charlebois J, “*My Coming out: The Lingering Intersex Taboo*” Montreal Gazette, 9 de agosto de 2015, <http://montrealgazette.com/life/my-coming-out-the-lingering-intersex-taboo> [consultado el 10 de agosto de 2015].

⁸⁵ Comisión australiana de Derechos Humanos, núm. 84, pág. 20.

⁸⁶ Congregation for Catholic Education, núm. 32, párr. 13.

⁸⁷ Gratian, “*Decretum Gratiani (Kirchenrechtssammlung) C III*”, http://geschichte.digital-sammlungen.de/decretum-gratiani/kapitel/dc_chapter_1_1585 [consultado el 4 de julio de 2017]; Finlay HA, “*Sexual Identity and the Law of Nullity*” (1980) 54 Australian Law Journal 115, pág. 120; Intersex Human Rights Australia y GATE, núm. 32.

⁸⁸ Sachedina, núm. 29, págs. 192–193; Uddin, núm. 7.

⁸⁹ Sydney Diocesan Doctrine Commission, “*A Theology Of Gender And Gender Identity*” (junio de 2017), [https://portal.sds.asn.au/sites/default/files/ATheologyOfGenderAndGenderIdentity\(SydDoctrineCommission\).Aug2017.pdf?doc_id=NTQ3NjY%253D](https://portal.sds.asn.au/sites/default/files/ATheologyOfGenderAndGenderIdentity(SydDoctrineCommission).Aug2017.pdf?doc_id=NTQ3NjY%253D) [consultado el 5 de octubre de 2017]; Coalition for a Biblical Sexuality, “*Nashville Statement*” artículo 6, <https://cbmw.org/nashville-statement> [consultado el 30 de agosto de 2017]; Price C, *What About Intersexuality?* (24 de marzo de 2015) Enfocado en la Familia, <http://www.focusonthefamily.com/socialissues/sexuality/transgenderism/what-about-intersexuality> [consultado el 29 de diciembre de 2017]; Simon L, “*Intersex and the Nashville Statement*”, <http://www.liannesimon.com/2017/09/03/intersex-and-the-nashville-statement/> [consultado el 4 de septiembre de 2017]; Simon L, “*Barren Women and the Nashville Statement*”, <https://www.liannesimon.com/2017/10/05/barren-women-and-the-nashville-statement/> [consultado el 9 de febrero de 2018].

⁹⁰ Thomson Reuters Foundation, “*In Uganda, Parents Seek Controversial Genital Surgery for ‘intersex’ Babies*” news.trust.org, 18 de diciembre de 2016, <http://news.trust.org/item/20161218060443-tqfr4/> [consultado el 3 de diciembre de 2017].

⁹¹ Comisión Nacional de Derechos Humanos de Kenia, núm. 27, pág. 16.

LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y LA MUTILACIÓN GENITAL A PERSONAS INTERSEX

La mutilación genital femenina (MGF) se refiere a todos los procedimientos que implican la extirpación parcial o total de los genitales femeninos externos u otra lesión de los órganos genitales femeninos por razones no médicas⁹². La práctica persiste debido a ideas normativas sobre los cuerpos de las mujeres, los roles de género normativos y desiguales, el control social sobre las mujeres⁹³, incluidas las ideas nocivas de que las mujeres se deben someter a este ritual para ser consideradas para el matrimonio o como un rito para el paso a la edad adulta⁹⁴. En algunos casos, los padres autorizan la mutilación genital femenina porque ven que otros padres lo hacen; las mujeres sometidas a este procedimiento también pueden ejercer presiones que fomenten la obediencia de unas y condenen al ostracismo a otras⁹⁵. La Organización Mundial de la Salud y otros organismos de las Naciones Unidas reconocen que la medicalización de la MGF por ejemplo, como una forma de reducir el daño, no justifica el procedimiento ni lo hace menos grave⁹⁶. La MGF realizada por profesionales de la salud sin el consentimiento libre e informado de las niñas constituye una violación de los derechos humanos, aunque sea llevada a cabo por profesionales de la salud o no.

Los expertos en asuntos jurídicos, los formuladores de políticas públicas y los defensores de derechos humanos encuentran paralelismos entre la mutilación genital femenina y las prácticas para modificar los genitales de los niños y niñas con variaciones intersex⁹⁷. En algunos casos, las excepciones a las prohibiciones legales sobre la mutilación genital femenina contienen disposiciones sobre estas prácticas en bebés, niños y niñas intersex⁹⁸.

Los argumentos no médicos son evidentes en la toma de decisiones sobre los procedimientos que modifican irreversiblemente los genitales externos de los niños y niñas intersex, incluyendo las ideas normativas sobre los cuerpos femeninos y masculinos, los reclamos con respecto a la aceptación social, comunitaria y parental, la presión social, las perspectivas de matrimonio y los estereotipos de género⁹⁹. Algunos expertos describen tales prácticas como “mutilación genital intersex”. Este lenguaje refleja paralelismos entre las dos prácticas, incluidos los paralelismos sobre los procedimientos que no se fundamentan en una necesidad médica urgente. En las observaciones finales sobre Sudáfrica, el Comité de los Derechos del Niño solicitó la prohibición de prácticas nocivas, incluida la mutilación genital intersex¹⁰⁰.

⁹² Organización Mundial de la Salud, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR y UNIFEM (eds), *Eliminating Female Genital Mutilation: An Interagency Statement* (Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2008, pág. 1.

⁹³ Organización Mundial de la Salud et al, *Eliminating Female Genital Mutilation* (disponible en inglés), núm. 96, pág. 5.

⁹⁴ Organización Mundial de la Salud et al, *Eliminating Female Genital Mutilation* (disponible en inglés), núm. 96, pág. 6.

⁹⁵ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y Comité de los Derechos del Niño, “Recomendación general conjunta núm. 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer / Observación general núm. 18 del Comité de los Derechos del Niño sobre las prácticas nocivas” (CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18, 14 de noviembre de 2014) párr. 57.

⁹⁶ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y Comité de los Derechos del Niño, núm. 99 párr. 12.

⁹⁷ Ehrenreich N y Barr M, “*Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of “Cultural Practices”*” (2005) 40 *Harvard Civil Rights-Civil Liberties Law Review*, pág. 71; Moron-Puech B, “*The Legal Status of Intersex Persons in France*” en Scherpe J, Dutta A y Helms T (eds), *The Legal Status of Intersex Persons* (Intersentia, Cambridge, UK, 2018) pág. 306; Jones M, “*Intersex Genital Mutilation – A Western Version of FGM*” (2017) 25 *The International Journal of Children’s Rights*, pág. 396; Zwischengeschlecht.org, Mutilaciones genitales intersex y Violaciones de los derechos humanos de niños/as con variaciones de la anatomía sexual: Informe de ONG al 2º, 3º y 4º Informe periódico de Suiza sobre la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC en inglés)” (Zurich, marzo 2014), https://intersex.shadowreport.org/public/2014-CRC-Swiss-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM_v2.pdf [consultado el 1º de junio de 2014].

⁹⁸ Foro de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos de Asia y el Pacífico, núm. 21, págs. 74–75.

⁹⁹ Carpenter, “*The ‘Normalisation’ of Intersex Bodies and ‘Othering’ of Intersex Identities*”, núm. 8, págs. 457 y 475; Human Rights Watch, núm. 65, págs. 149–152; Ghattas, “*Protecting Intersex People in Europe: A Toolkit for Law and Policy Makers*”, núm. 83, pág. 13.

¹⁰⁰ Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Sudáfrica”, núm. 51, párr. 39.

Las organizaciones dirigidas por personas intersex apoyan el acceso a tratamientos afirmativos siempre y cuando las personas puedan brindar su consentimiento informado¹⁰¹. Esto es diferente a la mutilación genital femenina, donde el consentimiento informado de la persona no se considera una justificación válida. El abordaje de la mutilación genital femenina también se puede comparar con los tratamientos de afirmación de género para las personas transgénero, en los cuales todas las intervenciones irreversibles requieren como mínimo el consentimiento informado de la persona¹⁰².

Las creencias sociales y los estereotipos de género a menudo se reflejan en las creencias de los médicos, así como de los padres de los menores intersex quienes pueden propiciar y/o dar su consentimiento a procedimientos quirúrgicos y de otro tipo, incluso cuando dichos procedimientos pueden ser médicamente innecesarios, irreversibles y violar normas de derechos humanos¹⁰³. El Comité de Bioética del Consejo de Europa, considera que el consentimiento de los padres o cualquier intención para llevar a cabo tales intervenciones es inherentemente problemático debido al impacto en los derechos del menor a la autonomía e integridad física¹⁰⁴. Los padres de menores de edad con rasgos intersex a menudo enfrentan presiones para aceptar tales cirugías o tratamientos en sus hijos/as y, a veces, reciben información parcial o errónea¹⁰⁵, sin tener información sobre alternativas o las posibles consecuencias negativas y a largo plazo de estos procedimientos¹⁰⁶. Los padres pueden no tener el acompañamiento de grupos de apoyo ni con adultos intersex, ni con representantes de las diversidades corporales intersex. Las investigaciones muestran que la toma de decisiones por parte de los padres sobre la cirugía es muy diferente según el enfoque y el lenguaje adoptado por los profesionales de la salud¹⁰⁷ y que, ante la incertidumbre o la ausencia de opciones que apoyen los procedimientos no quirúrgicos, los médicos pueden influenciar las conversaciones con los padres hacia la cirugía¹⁰⁸. En muchos países, las intervenciones quirúrgicas en los menores de edad son financiadas por el seguro médico o por el Estado, mientras que el apoyo psicológico para las personas y las familias, y el acceso a tratamientos de recuperación, son limitados o no reciben ayuda económica¹⁰⁹.

Se ha exhortado a realizar cambios en las prácticas clínicas, a la realización de menos intervenciones quirúrgicas y a mejorar las técnicas quirúrgicas¹¹⁰. En algunos casos, los argumentos sobre obsolescencia técnica y sobre mejoras técnicas de los métodos quirúrgicos sustentan las afirmaciones de que las prácticas clínicas han cambiado¹¹¹. El hecho de que se afirme que las técnicas quirúrgicas han mejorado

¹⁰¹ Intersex Human Rights Australia, “Presentación a la Comisión australiana de Derechos Humanos: Protección de los Derechos Humanos de las personas nacidas con variaciones en las características sexuales”, núm. 14; Justicia Intersex y Zwischengeschlecht.org, núm. 12, pág. 18.

¹⁰² Human Rights Watch, núm. 65, pág. 107.

¹⁰³ Karkazis, núm. 64, pág. 180; Davis G, “DSD Is a Perfectly Fine Term’: Reasserting Medical Authority through a Shift in Intersex Terminology” en McGann P y Hutson DJ (eds), *Advances in Medical Sociology* (Emerald Group Publishing, Bingley, 2011) vol. 12.

¹⁰⁴ Zillén *et al.*, núm. 46, pág. 44.

¹⁰⁵ Human Rights Watch, núm. 65, págs. 10, 73–82; Davis, núm. 107; Timmermans S, Yang A, Gardner M, Keegan CE, Yashar BM, Fechner PY, Shnorhavorian M, Vilain E, Siminoff LA y Sandberg DE, “Does Patient-Centered Care Change Genital Surgery Decisions? The Strategic Use of Clinical Uncertainty in Disorders of Sex Development Clinics” (2018) *Journal of Health and Social Behavior* 002214651880246.

¹⁰⁶ Liao L-M, Wood D y Creighton SM, “Parental Choice on Normalising Cosmetic Genital Surgery” (2015) 351 *BMJ* h5124.

¹⁰⁷ Streuli JC, Vayena E, Cavicchia-Balmer Y y Huber J, “Shaping Parents: Impact of Contrasting Professional Counseling on Parents’ Decision Making for Children with Disorders of Sex Development: Parent Decision in Disorders of Sex Development” (2013) 10 *The Journal of Sexual Medicine* 1953.

¹⁰⁸ Timmermans *et al.*, núm. 109.

¹⁰⁹ Foro de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos de Asia y el Pacífico, núm. 21, págs. 74–75.

¹¹⁰ Timmermans *et al.*, núm. 109; Karkazis, núm. 64; Sandberg D, “A Call for Clinical Research”, *Hermaphrodites With Attitude* (1995), <http://www.isna.org/files/hwa/winter1996.pdf> [consultado el 1.º de noviembre de 2014]; Hendricks M, “Is It a Boy or a Girl?” (1993) 45 *Johns Hopkins Magazine* 10, pág. 14; Loeffler J, “These Children Aren’t Sick — But They Are Still Having Operations” *BuzzFeed News*, 31 August 2018, <https://www.buzzfeednews.com/article/julianoeloffler/intersex-operations-children-germany-netflix> [consultado el 4 de septiembre de 2018].

¹¹¹ Karkazis, núm. 64, pág. 173; Cools M, Simmonds M, Elford S, Gorter J, Ahmed SF, D’Alberton F, Springer A y Hiort O. “Response to the Council of Europe Human Rights Commissioner’s Issue Paper on Human Rights and Intersex People” (2016) 70 *EurUro*, pág. 407.

nunca puede justificar la realización de intervenciones médicas innecesarias o postergables en una persona sin su consentimiento.

Existe poca transparencia sobre las prácticas quirúrgicas, pero los datos estadísticos disponibles en los últimos años no muestran una disminución en el número de cirugías¹¹². Algunos defensores/as de derechos humanos de las personas intersex afirman que las prácticas clínicas se basan en la falta de transparencia¹¹³. En los Estados Unidos, se observan incongruencias entre la percepción y la realidad; las cirugías y otros tratamientos médicos siguen siendo más frecuentes en la práctica de lo que algunos médicos creen¹¹⁴. Existen evidencias, por ejemplo, en Australia, que muestran que las violaciones de los derechos humanos siguen ocurriendo a pesar de los lineamientos clínicos y opiniones que desaconsejan las intervenciones tempranas¹¹⁵, a pesar de que se diga que la “tendencia” es a alejarse de las cirugías a temprana edad, y a pesar de que estos procedimientos se desaconsejan “salvo que la condición represente un riesgo grave” para la salud¹¹⁶.

La Asociación Médica Alemana ha observado que las guías clínicas no son vinculantes, no hay fiscalización y su cumplimiento es incierto; las intervenciones médicas forzadas y coercitivas siguen existiendo¹¹⁷.

Los defensores y defensoras de los derechos humanos de las personas intersex han luchado contra las intervenciones médicas innecesarias durante más de veinte años¹¹⁸. Las declaraciones comunitarias incluyen la Declaración de Malta del Tercer Foro Intersex Internacional en el 2013¹¹⁹ y las declaraciones regionales¹²⁰. En estas se realizan varios llamamientos, como la prohibición de intervenciones médicas innecesarias o postergables, una fiscalización eficaz, y el desarrollo de normas de atención. Las organizaciones de la sociedad civil han informado sobre la situación a nivel local en la mayoría de las regiones del mundo, por ejemplo, SIPD Uganda¹²¹, Beyond the Boundary-Knowing and Concerns Intersex en China y Hong Kong¹²², los defensores de derechos humanos en Nepal¹²³,

¹¹² Creighton SM, Michala L, Mushtaq I y Yaron M, “*Childhood Surgery for Ambiguous Genitalia: Glimpses of Practice Changes or More of the Same?*” (2014) 5 *Psychology and Sexuality*, pág. 34; Klöppel U, “*Zur Aktualität kosmetischer Operationen uneindeutiger Genitalien im Kindesalter*” (2016) *Gender Bulletin*; Carpenter, “*The ‘Normalisation’ of Intersex Bodies and ‘Othering’ of Intersex Identities*”, núm. 8, págs. 469–473; Moron-Puech, núm. 101, pág. 308; interACT, “*Submission on United Nations Call for Information on Violence Against Women*”, núm. 60.

¹¹³ Carpenter M, “*Intersex Human Rights: Clinical Self-Regulation Has Failed*”, <http://www.srhm.org/news/intersex-human-rights-clinical-self-regulation-has-failed/> [consultado el 5 de marzo de 2019].

¹¹⁴ Human Rights Watch, núm. 65, págs. 48–53

¹¹⁵ Carpenter, “*Intersex Human Right*”, núm. 117; Intersex Human Rights Australia, “Presentación a la Comisión australiana de Derechos Humanos: Protección de los Derechos Humanos de las personas nacidas con variaciones de las características sexuales”, núm. 14.

¹¹⁶ Carpenter, “*Intersex variations, Human Rights, and the International Classification of Diseases*”, núm. 57.

¹¹⁷ Althoff, núm. 13, pág. 408; Loeffler, núm. 114.

¹¹⁸ Chase C, “*Intersexual Rights*” (1993) 33 *The Sciences*, pág. 3; Chase C, “*Rethinking Treatment for Ambiguous Genitalia*” (1999) 25 *Pediatric Nursing*, pág. 451; Dreger, “*Twenty Years of Working toward Intersex Rights*”, núm. 6.

¹¹⁹ Tercer Foro Intersex Internacional “*Malta Declaration: Public Statement by the Third International Intersex Forum*” (Floriana, Malta, 2 de diciembre de 2013), <http://intersexday.org/en/third-international-intersex-forum/> [consultado el 24 de marzo de 2016].

¹²⁰ Androgen Insensitivity Syndrome Support Group Australia, Intersex Trust Aotearoa New Zealand, Organisation Intersex International Australia, Black E, Bond K, Briffa T, Carpenter M, Cody C, David A, Driver B, Hannaford C, Harlow E, Hart B, Hart P, Leckey D, Lum S, Mitchell MB, Nyhuis E, O’Callaghan B, *et al*, “*Darlington Statement*” (Sydney, New South Wales, marzo de 2017), <https://darlington.org.au/statement> [consultado el 10 de abril de 2018]; OII Europe, “DECLARACIÓN del 1.º evento de la Comunidad Europea Intersex (Viena, 30 y 31 de marzo de 2017)”, <https://oiieurope.org/statement-1st-european-intersex-community-event-vienna-30st-31st-march-2017/> [consultado el 4 de julio de 2017]; Movimiento intersex de África, “Declaración pública del movimiento intersex de África”, <https://www.astraeafoundation.org/stories/public-statement-african-intersex-movement/> [consultado el 15 de diciembre de 2017]; Intersex Asia, “Declaración de Intersex Asia y del Foro Intersex Asiático” (2018) Día de la Visibilidad Intersex, <https://intersexday.org/en/intersex-asia-2018/> [consultado el 16 de abril de 2018]; Participantes en la Conferencia Regional Latinoamericana y del Caribe de personas intersex, “Declaración de San José de Costa Rica”, <https://brujulaintersexual.org/2018/04/13/san-jose-de-cost-a-r-ica-statement/> [consultado el 19 de mayo de 2018].

¹²¹ Iniciativa de apoyo para personas con trastornos congénitos, “Encuesta de línea de base sobre las realidades intersex en África Oriental - Enfoque específico en Uganda, Kenia y Ruanda” (2016).

¹²² Beyond the Boundary - Conocimiento y preocupaciones intersex, “Informe de las personas intersex de Hong Kong China, y para el Comité de las Naciones Unidas contra la Tortura: La Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes”. (INT/CAT/CSS/HKG/22156, 1.º de octubre de 2015).

¹²³ Regmi E, *Historias de personas intersex de Nepal* (Katmandú, 2016); Zwischengeschlecht.org, Regmi E y Ram Rai P, “Informe de las ONG al 6.º informe de Nepal sobre la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)” (Zurich, octubre de 2018), <http://intersex.shadowreport.org/public/2018-CEDAW-Nepal-NGO-Intersex-IGM.pdf> [consultado el 6 de diciembre de 2018].

Brújula Intersexual y Vivir y Ser Intersex en México¹²⁴, Justicia Intersex en Argentina¹²⁵, interACT y Human Rights Watch en los Estados Unidos¹²⁶, Intersex Human Rights en Australia¹²⁷, Amnistía Internacional y socios en Dinamarca y Alemania¹²⁸ y en Islandia¹²⁹, Intersexuelle Menschen¹³⁰ y OII Alemania en Alemania¹³¹, consorcios en el Reino Unido¹³² y Francia¹³³, y Zwischengeschlecht.org en Suiza y en varios países¹³⁴.

En 2013, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes exhortó a los Estados a que pusieran fin a las prácticas médicas forzadas y coercitivas. Al año siguiente, una declaración interinstitucional de las Naciones Unidas hizo un llamado a los Estados a poner fin a las esterilizaciones forzadas, incluidas las esterilizaciones a personas intersex¹³⁵. En 2015, la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos celebró la primera reunión de expertos para poner fin a las violaciones de los derechos humanos de las personas intersex. Posteriormente, los mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas y los relatores de la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, el Consejo de Europa y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, publicaron una declaración conjunta para poner fin a la violencia y a las prácticas nocivas en niños, niñas y adultos intersex en ocasión del Día de la Visibilidad Intersex en 2016¹³⁶.

¹²⁴ Brújula Intersexual, Vivir y Ser Intersex y Zwischengeschlecht.org, “Informe de las ONG al 9.º Informe de México sobre la Convención sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)” (Zurich, junio de 2018).

¹²⁵ Justicia Intersex y Zwischengeschlecht.org, núm. 12.

¹²⁶ interACT, “Recomendaciones de InterACT: Defensores de la juventud intersex con respecto a la lista de cuestiones para los Estados Unidos para la 59.ª Sesión del Comité contra la Tortura”, núm. 63; Human Rights Watch, núm. 65.

¹²⁷ Intersex Human Rights Australia, “Reporte Sombra para CEDAW sobre Australia” (11 de junio de 2018), <https://ihra.org.au/32166/shadow-report-submission-cedaw/> [consultado el 12 de junio de 2018]; Organización Intersex International Australia, “Presentación del informe paralelo al Comité de Derechos Humanos sobre la situación de las personas intersex en Australia” (INT/CCPR/CSS/AUS/28771, 28 de agosto de 2017), <https://oii.org.au/31568/shadow-report-iccpr-2017/> [consultado el 29 de agosto de 2017].

¹²⁸ Amnistía Internacional, “Ante todo, no hacer daño” (EUR 01/6086/2017, Amnistía Internacional, Londres, mayo de 2017).

¹²⁹ Amnistía Internacional, “No hay que avergonzarse de la diversidad: el derecho a la salud de las personas con distintas características sexuales en Islandia” (EUR 28/9498/2019, febrero de 2019).

¹³⁰ Intersexuelle Menschen, “Informe paralelo al 6.º Informe nacional de la República Federal de Alemania sobre la Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)” (INT/CEDAW/NGO/DEU/43/8534, INT/CEDAW/NGO/DEU/43/8535, Hamburgo, 2 de julio de 2008), http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/AIP_Germany43_en.pdf [consultado el 1.º de enero de 2014]; Intersexuelle Menschen y Veith L, “Informe Paralelo al 5.º Informe periódico de la República Federal de Alemania sobre la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes” (Clínica de Derechos HumanosHumboldt, 2011), http://intersex.shadowreport.org/public/Association_of_Intersexed_People-Shadow_Report_CAT_2011.pdf [consultado el 19 de enero de 2014].

¹³¹ OII Alemania, “Informe sombra para CEDAW. Con referencia al 7.º y 8.º Informe periódico de la República Federal de Alemania respecto a la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)” (INT/CEDAW/NGO/DEU/26315, 20 de enero de 2017).

¹³² Zwischengeschlecht.org, Intersex UK, OII-UK y The UK Intersex Association. “Mutilación Genital Intersex, Violaciones de los derechos humanos de los niños con variaciones de la anatomía sexual: Informe de ONG para el 5.º Informe periódico del Reino Unido respecto a la Convención sobre los Derechos del Niño” (INT/CRC/NGO/GBR/23792, Zurich, 15 de abril de 2016), http://intersex.shadowreport.org/public/2016-CRC-UK-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM_v2.pdf [consultado el 23 de mayo de 2016].

¹³³ Zwischengeschlecht.org y Guillot V, “Mutilación Genital Intersex, Violaciones de los derechos humanos de los niños con variaciones de la anatomía sexual: Informe de las ONG para el 7.º Informe periódico de Francia sobre la Convención contra la Tortura (CCT)” (Zurich, 28 de marzo de 2016).

¹³⁴ Zwischengeschlecht.org, “Mutilación genital Intersex, Violaciones de los derechos humanos de los niños con variaciones de la anatomía sexual: Informe de las ONG sobre las respuestas a la lista de cuestiones en relación al Informe periódico inicial de Alemania respecto a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)” (INT/CRPD/CSS/DEU/19781, Zürich, marzo de 2015), http://intersex.shadowreport.org/public/2015-CRPD-LoI-Germany_NGO-Report_Zwischengeschlecht_Intersex-IGM.pdf [consultado el 10 de marzo de 2015]; Zwischengeschlecht.org, “Mutilación Genital Intersex, Violaciones de los derechos humanos de los niños con variaciones de la anatomía sexual: Informe de las ONG al 7.º y 8.º Informe de Francia respecto a la Convención sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) + Suplemento “Intersex, IGM y Derechos Humanos” (Zurich, junio de 2016).

¹³⁵ Organización Mundial de la Salud, et al., *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization, An Interagency Statement* (disponible en inglés) [La eliminación forzada, coercitiva y no voluntaria de la esterilización: Una declaración interinstitucional, núm. 67, págs. 7–8.

¹³⁶ Declaración pública de personas expertas regionales y de derechos humanos de las Naciones Unidas, núm. 2.

En 1999, la Corte Constitucional de Colombia determinó que no se debía someter a un niño de 8 años a cirugías de feminización, sobre la base de que la cirugía no era urgente y que el derecho de ese niño a la autonomía, que aumenta con la edad, debe respetarse después de los cinco años¹³⁷. Este precedente judicial fue confirmado en otro caso en 2008¹³⁸. Si bien la jurisprudencia se consideró progresista en su momento, ha sido criticada por acelerar las cirugías tempranas¹³⁹. El Ministerio de Salud de Chile introdujo una prohibición en 2015 sobre cirugías urgentes sin el consentimiento de la persona involucrada¹⁴⁰. Sin embargo, esto fue revocado algunos meses después por una política que respalda el consentimiento de los padres, incluso para cirugías genitales no urgentes¹⁴¹. La Suprema Corte de Justicia de Madras en Madurai también hizo un llamado en 2019 para prohibir las cirugías de “reasignación de sexo” en bebés intersex en la India, e indicó que el “consentimiento de los padres no se puede considerar como el consentimiento del niño o de la niña”¹⁴². La legislación portuguesa de 2018 protege a los menores de edad hasta que se establezca su identidad de género; sin embargo, las organizaciones que representan a las personas intersex han expresado su preocupación por la falta de atención tanto a la capacidad y autonomía del menor para determinar su identidad de género, como a la legalidad de las intervenciones médicas tempranas necesarias¹⁴³.

Solo Malta ha introducido garantías contra las intervenciones médicas forzadas y coercitivas que podrían ser postergadas, mediante el reconocimiento del derecho a la autonomía corporal. La ley prohíbe específicamente las “intervenciones médicas impulsadas por factores sociales sin el consentimiento del menor”, con una enmienda posterior que establece sanciones proporcionales a las penas por mutilación genital femenina¹⁴⁴. Esta ley también ha dispuesto la vigilancia y el desarrollo de normas médicas que cumplan con las normativas de derechos humanos. Si bien las reformas maltesas se consideran una buena práctica, existen pocos informes sobre la aplicación de la ley, y persisten los supuestos casos de intervenciones médicas innecesarias¹⁴⁵.

¹³⁷ Comisión Internacional de Juristas, “Sentencia SU 337/99, Corte Constitucional de Colombia (12 de mayo de 1999) | CIJ”, <https://www.icj.org/sogicasebook/sentencia-su-33799-constitutional-court-of-colombia-12-may-1999/> [consultado el 25 de agosto de 2017].

¹³⁸ Comisión Internacional de Juristas, “Sentencia T-912/08, Pedro contra Seguridad Social *et al.*, Corte Constitucional de Colombia, Cámara de Revisión (18 de diciembre de 2008) | CIJ”, <https://www.icj.org/sogicasebook/sentencia-t-91208-pedro-v-social-security-et-al-constitutional-court-of-colombia-chamber-of-revision-18-december-2008/> [consultado el 6 de septiembre de 2017].

¹³⁹ Holmes M, “*Deciding Fate or Protecting a Developing Autonomy? Intersex Children and the Colombian Constitutional Court*”, *Transgender Rights* (University of Minnesota Press, Minneapolis, Minnesota, 2006); Comisión Internacional de Juristas, “*SOGI Casebook Chapter Six: Intersex*”, <http://www.icj.org/sogicasebook-introduction/chapter-six-intersex/> [consultado el 27 de diciembre de 2015].

¹⁴⁰ Centro de Derechos Humanos UDP y Godoy Peña C, Informe Anual Sobre Derechos Humanos En Chile 2016 (Ediciones Universidad Diego Portales, 2016), http://www.derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/images/InformeAnual/2016/Godoy_ddhhpersonasinters ex.pdf [consultado el 9 de diciembre de 2016].

¹⁴¹ Inter L y Aoi H, “Circular 7 De 2016: Un Paso Atrás En La Lucha Por Los Derechos Humanos De Las Personas Intersex En Chile” (junio de 2017), <https://brujulaintersexual.files.wordpress.com/2017/06/circular-7-laura-y-hana11.pdf> [consultado el 10 de julio de 2017].

¹⁴² *WP(MD) No 4125 of 2019* y *WMP(MD) No 3220 of 2019* (Sin informar, Madurai Bench of Madras High Court, 22 de abril de 2019), págs. 16–17.

¹⁴³ OII Europe, “*Protecting Intersex People In Europe: A Toolkit for Law and Policymakers*”, https://oiieurope.org/wp-content/uploads/2019/05/Protecting_intersex_in_Europe_toolkit.pdf [consultado el 16 de septiembre de 2021].

¹⁴⁴ Ley de Identidad de Género, Expresión de género y características sexuales de 2018, artículo 14.

¹⁴⁵ Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes tercero y sexto combinados sobre Malta” (CRC/C/MLT/CO/3-6, Naciones Unidas, Ginebra, 31 de mayo de 2019), párrs. 28-29; [Zwischengeschlecht.org](http://www.zwischengeschlecht.org), “Mutilación Genital Intersex, Violaciones de los derechos humanos de los niños con variaciones de la anatomía sexual. Informe de las ONG al 3.º y 6.º Informe de Malta sobre la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC)” (abril de 2019), <http://intersex.shadowreport.org/public/2019-CRC-Malta-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM.pdf> [consultado el 7 de junio de 2019].

Múltiples informes regionales y nacionales han recomendado el fin de las intervenciones médicas forzadas y, en algunos casos, cambios en las clasificaciones médicas¹⁴⁶. En 2015, el Comisionado de Derechos Humanos del Consejo de Europa reconoció el derecho de las personas intersex a no someterse a intervenciones de asignación de sexo¹⁴⁷. En 2016, el Foro de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos de Asia y el Pacífico declaró que “el miedo y la discriminación nunca pueden justificar los abusos contra los derechos humanos, incluido el tratamiento médico forzado”¹⁴⁸. El Comité de Bioética del Consejo de Europa (2017) emitió una crítica detallada de protocolos clínicos como parte de un análisis más amplio sobre los derechos del menor en la biomedicina, y observó que las prácticas actuales de “normalización” carecen de fundamento y de necesidad¹⁴⁹. El Parlamento Europeo adoptó una resolución de amplio alcance sobre los derechos de las personas intersex en 2019, incluyendo la condena a los “tratamientos y cirugías de normalización del sexo”, y convocó a realizar proyectos de investigación financiados por la UE para garantizar que se respeten los derechos humanos de las personas intersex¹⁵⁰.

Distintas instituciones de derechos humanos, como las de Argentina¹⁵¹, Kenia¹⁵² y Nueva Zelanda¹⁵³ también han publicado informes sobre la situación de las personas intersex. La Comisión australiana de Derechos Humanos está llevando a cabo un estudio sobre la protección de los derechos de las personas nacidas con variaciones de las características sexuales en el país en el contexto de las intervenciones médicas¹⁵⁴. Una declaración de la Conferencia de Ministros Alemanes para la Mujer y la Igualdad en 2014 equiparó las cirugías para modificación de la apariencia de los genitales intersex con la Mutilación Genital Femenina. Criticó la intervención médica en menores de edad intersex que se fundamenta en una supuesta necesidad de integrarse o amoldarse, bajo el disfraz del “interés superior” del niño o la niña, y señaló que el concepto puede ser manipulado. La Conferencia también adoptó una resolución sobre los derechos de las personas intersex que establece que no es admisible el consentimiento de los padres para las cirugías en niñas que impliquen la extracción o corte de clítoris debido a las disposiciones del código penal sobre mutilación genital femenina¹⁵⁵.

¹⁴⁶ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad y el Condado de San Francisco, *Una investigación de Derechos Humanos sobre la “Normalización” médica de las personas intersex* (San Francisco, 2005); Comisión Nacional Asesora sobre Ética Biomédica NEK-CNE y Suiza, sobre el *Manejo de diferencias en el desarrollo sexual. Cuestiones éticas relacionadas con la “Intersexualidad”*. Opinión núm. 20/2012 (Berna, 2012), https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/en/NEK_Intersexualitaet_En.pdf [consultado el 29 de noviembre de 2012]; Consejo Alemán sobre Ética, *Intersexualidad, Opinión* (2012), https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/DER_StnIntersex_Deu_Online.pdf [consultado el 8 de noviembre de 2014]; Comité de Referencias de asuntos comunitarios, Senado de Australia, núm. 15; Senado, *Variations du développement sexuel: lever un tabou, lutter contre la stigmatisation et les exclusions* (2017); Organización Mundial de la Salud *et al.*, *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization, An Interagency Statement* (disponible en inglés) [*La eliminación forzada, coercitiva y no voluntaria de la esterilización: Una declaración interinstitucional*, núm. 67; Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, *La situación de los Derechos Fundamentales de las personas intersex* (Viena, 2015), <http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2015-focus-04-intersex.pdf> [consultado el 12 de mayo de 2015]; Comisión Interamericana de Derechos Humanos, núm. 36.

¹⁴⁷ Comisionado del Consejo de Europa para los Derechos Humanos, núm. 13.

¹⁴⁸ Foro de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos de Asia y el Pacífico, núm. 21, pág. 86.

¹⁴⁹ Zillén *et al.*, núm. 46, pág. 78.

¹⁵⁰ Parlamento Europeo, núm. 37, pág. 4.

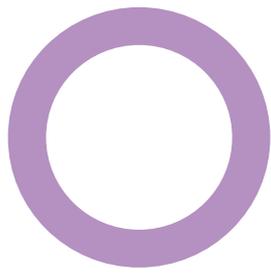
¹⁵¹ Mouratian P e Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo, *Documento temático INADI: Intersexualidad* (Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo - INADI, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2015), <http://www.repositorio.cenpat-conicet.gob.ar/bitstream/handle/123456789/752/intersexualidad.pdf> [consultado el 10 de enero de 2016].

¹⁵² Comisión Nacional de Derechos Humanos de Kenia, núm. 27.

¹⁵³ Comisión de Derechos Humanos y Nueva Zelanda, “Mesa de trabajo de personas intersex 2017. Poniendo fin a la práctica de la normalización genital en niños/as intersex en Aotearoa, Nueva Zelanda” (marzo de 2018).

¹⁵⁴ Comisión australiana de Derechos Humanos, núm. 84.

¹⁵⁵ Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, “*Beschlüsse 24. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK)*” (2014), págs. 52–55.





Violencia e infanticidio

- *El derecho a la seguridad de la persona, incluido el derecho a vivir libre de violencia física y mental, o a la integridad física y mental, está protegido por el primer derecho sustantivo en la Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 3, así como por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 9; y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, artículos 16 y 17¹⁵⁶.*
- *Todas las personas tienen derecho a no sufrir violencia, ni a sufrir tortura ni malos tratos¹⁵⁷.*
- *Los Estados tienen la obligación de investigar, enjuiciar a los presuntos autores y proporcionar a las víctimas acceso a la justicia, abordar los patrones de violencia y tomar acciones en las causas profundas.*

Las pruebas indican que los recién nacidos, niños y niñas intersex son víctimas de infanticidio y mutilación en múltiples regiones del mundo, y hay casos documentados de infanticidio en África Oriental y Meridional, Asia Meridional, y de mutilación en África Oriental¹⁵⁸. Como han señalado la organización que representa a personas intersex, SIPD Uganda, el Instituto Nacional de Derechos Humanos de Kenia y la Fundación para los Derechos Humanos en Sudáfrica, los niños y niñas nacidos intersex y sus madres pueden ser vistos como brujos, brujas o víctimas de brujería; y los niños y niñas vistos como una maldición o mal augurio¹⁵⁹.

Informes de Sudáfrica y Kenia afirman que el infanticidio ocurre tradicionalmente al nacer si el bebé muestra una variación intersex evidente, y es realizado por parteras porque se cree que un recién nacido con genitales ambiguos es objeto de una maldición o brujería¹⁶⁰. En África Oriental, la apariencia de un bebé visiblemente intersex puede ser difícil de esconder debido a las prácticas tradicionales que se celebran en el nacimiento¹⁶¹. Una investigación realizada en Kenia por Disability Rights International indica que los padres de menores de edad con discapacidad también se ven afectados por estas creencias en las maldiciones, lo que sugiere que dichas creencias están asociadas con las diferencias físicas visibles¹⁶². En un informe publicado por UNICEF sobre niñas y niños africanos acusados de brujería se observa que los “nacimientos anómalos” están asociados con el infanticidio y el abandono¹⁶³.

Organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas y gubernamentales han colaborado en el trabajo en Sudáfrica, y han participado en un evento paralelo en ocasión de una sesión de la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos para identificar y abordar esta violencia y el infanticidio de niños y niñas intersex¹⁶⁴.

¹⁵⁶ Comité de Derechos Civiles y Políticos, núm. 43, párrs. 2–3, 9; Principios de Yogyakarta, núm. 25, pág. 10.

¹⁵⁷ Naciones Unidas, “Declaración Universal de Derechos Humanos”, núm. 48 en el artículo 5; Naciones Unidas, “Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos”, núm. 46 en el artículo 7; Naciones Unidas, “Convención sobre los Derechos del Niño”, núm. 46 en el artículo 37 (a); Comité de Derechos Humanos, “Observaciones finales sobre el 6.º Informe periódico de Australia” (CCPR/C/AUS/CO/6, 1.º de diciembre de 2017), párr. 25–26.

¹⁵⁸ Iniciativa de apoyo para personas con trastornos congénitos, núm. 125; Comisión Nacional de Derechos Humanos de Kenia, núm. 27; Fundación para los Derechos Humanos, Departamento de Justicia y Desarrollo Constitucional, Sudáfrica, Intersex South Africa e Iranti, “Diálogo Nacional sobre la Protección y Promoción de los Derechos Humanos de las Personas Intersex” (abril de 2018).

¹⁵⁹ Iniciativa de apoyo para personas con trastornos congénitos, 158 supra, págs. 6–7; Fundación para los Derechos Humanos *et al*, 158 supra.

¹⁶⁰ Grady H y Soy A, “*The Midwife Who Saved Intersex Babies*” (2017) BBC World Service, Kenya, <http://www.bbc.com/news/world-africa-39780214> [consultado el 4 de julio de 2017]; Collison C, “*Intersex Babies Killed at Birth Because ‘They’re Bad Omens’*” Mail & Guardian, 24 de enero de 2018, <https://mg.co.za/article/2018-01-24-00-intersex-babies-killed-at-birth-because-theyre-bad-omens/> [consultado el 25 de enero de 2018]; Intersexday, “*South Africa: Intersex rights in rural settings (October 2017)*” Intersexday Org, <https://intersexday.org/en/south-africa-rural-2017/> [consultado el 16 de septiembre de 2021].

¹⁶¹ Iniciativa de apoyo para personas con trastornos congénitos, núm. 125; Kaggwa J, “Una visión general sobre las realidades vividas por ser intersex en Uganda y la región de África Oriental” (en la Reunión de Expertos sobre la eliminación de las violaciones de los derechos humanos de las personas intersex, Ginebra, Ginebra, 16 de septiembre de 2015).

¹⁶² Soy A, “*I Was Told to Kill My Disabled Baby*” BBC News, 27 de septiembre de 2018, <https://www.bbc.com/news/world-africa-45670750> [consultado el 8 de abril de 2019].

¹⁶³ Cimpric A, “*Children Accused of Witchcraft An Anthropological Study of Contemporary Practices in Africa*” (UNICEF, abril 2010), <https://www.unicef.org/nigeria/media/1326/file/%20Children-accused-of-witchcraft-in-Africa.pdf.pdf> [consultado el 3 de abril de 2019].

¹⁶⁴ Botha y Schoole, núm. 165; Centro de Derechos Humanos y Universidad de Pretoria, núm. 33; Fundación para los Derechos Humanos *et al*, núm. 163.

En China también se han registrado casos de abandono e intento de infanticidio¹⁶⁵. El grupo de personas intersex “Beyond the Boundary” (Mas allá del límite) ha expresado preocupación de que esto esté asociado con normas sociales que favorecen el nacimiento de niños varones¹⁶⁶.

Se han registrado casos de asesinato, mutilación, acoso y estigmatización de adolescentes y adultos. En 2015, se reportó el asesinato y la mutilación de un adolescente en Kenia¹⁶⁷. En 2017, surgieron imágenes preocupantes sobre el acoso y la posible violación en Nigeria de un niño intersex adolescente, a quien se lo había tachado de brujo¹⁶⁸. En el caso de Richard Muasya contra el Fiscal General y otros, ante el Tribunal Superior de Kenia en 2010, se determinó que Richard Muasya fue sometido a tratos inhumanos y degradantes a través de cacheos invasivos y humillantes mientras estaba en prisión¹⁶⁹.

Las organizaciones que representan a las personas intersex y el ACNUR informan que las personas intersex pueden solicitar asilo cuando huyen de la persecución y la violencia que sufren debido a sus características físicas¹⁷⁰. Las organizaciones que representan a las personas intersex también han identificado casos en los que las personas que se manifiestan sobre los derechos humanos de las personas intersex se han visto obligadas a huir. Poca evidencia de esto aparece en la literatura sobre refugiados LGBTI, que con frecuencia asume que las personas se ajustan a categorías de identidad específicas¹⁷¹. Al igual que las políticas destinadas a proteger a las personas en los lugares de detención, las políticas destinadas a proteger a las personas con identidades particulares pueden no proteger a las personas con características físicas particulares¹⁷². Debido a sus características físicas, las personas intersex que solicitan asilo pueden no enfrentar barreras asociadas con la “prueba” de la identidad¹⁷³. Sin embargo, pueden temer la divulgación, la exposición y la violencia por parte de las comunidades de expatriados.

En una investigación sociológica australiana publicada en 2016 se observó que los encuestados cuyas características intersex eran visibles para las personas desconocidas tenían más probabilidades de sufrir discriminación; estas experiencias incluyen situaciones de violencia, insultos y discriminación que asociaron tales características con ser LGBT o tener una discapacidad¹⁷⁴. Una investigación interinstitucional sobre personas intersex realizada en Kenia como consulta nacional, arrojó como resultado que la mayoría de los encuestados tenían una apariencia física que no se ajustaba al sexo registrado en sus certificados de nacimiento¹⁷⁵.

¹⁶⁵ Beyond the Boundary - Conocimiento y preocupaciones intersex, núm. 126, pág. 6; Lau M, “Baby Born with Male and Female Genitals Found Abandoned in Chinese Park” South China Morning Post, 24 de agosto de 2015, <https://www.scmp.com/news/china/society/article/1851891/baby-born-male-and-female-genitals-found-abandoned-chinese-park> [consultado el 13 de enero de 2016]; Morgan J, “Father Tries to Kill Intersex Baby Three Times for Being a ‘Monster’” Gay Star News, 22 de junio de 2016, <https://www.gaystarnews.com/article/father-tries-kill-intersex-baby-three-times-monster/> [consultado el 23 de junio de 2016].

¹⁶⁶ Beyond the Boundary - Conocimiento y preocupaciones intersex, núm. 126, pág. 617.

¹⁶⁷ Odero J, “Intersex in Kenya: Held Captive, Beaten, Hacked. Dead.”, <https://76crimes.wordpress.com/2015/12/23/intersex-in-kenya-held-captive-beaten-hacked-dead/> [consultado el 28 de diciembre de 2015].

¹⁶⁸ Makanjuola O, “Who Do We Blame When an Intersex Teenager Is Attacked?”, 20 de septiembre de 2017, <https://guardian.ng/features/who-do-we-blame-when-an-intersex-teenager-is-attacked/> [consultado el 24 de septiembre de 2017].

¹⁶⁹ Comisión Nacional de Derechos Humanos de Kenia, núm. 27, págs. 25, 81; Comisión Internacional de Juristas, “Richard Muasya contra Fiscal General, Tribunal Superior de Kenia (2 de diciembre de 2010)” (Comisión Internacional de Juristas, 2010), <https://www.icj.org/sogicasebook/richard-muasya-v-the-hon-attorney-general-high-court-of-kenya-2-december-2010/> [consultado el 7 de diciembre de 2014].

¹⁷⁰ Comisión Internacional de Juristas, “Solicitudes del estatus de refugiado basadas en la orientación sexual y la identidad de género”, núm. 125 pág. 128, <http://icj.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2016/10/Universal-PG-11-Asylum-Claims-SOGI-Publications-Practitioners-Guide-Series-2016-ENG.pdf>; ACNUR, “Directrices sobre protección internacional N° 9: Solicitudes de la condición de refugiado relacionadas con la orientación sexual y/o la identidad de género en el contexto del artículo 1A(2) de la Convención sobre el Estatuto de los refugiados de 1951 y/o su Protocolo de 1967” (HCR/GIP/12/09, 23 de octubre de 2012), pág. 10.

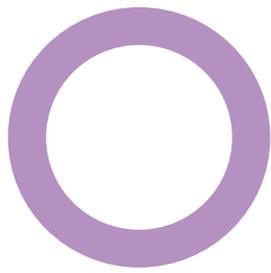
¹⁷¹ Comisión Internacional de Juristas, “Solicitudes de la condición de refugiado relacionadas con la orientación sexual y la identidad de género”, núm. 175, págs. 24, 34–5, 128–132.

¹⁷² Carpenter M, *Detention* (10 de febrero de 2019) Intersex Human Rights Australia, <https://ihra.org.au/detention/> [consultado el 28 de marzo de 2019].

¹⁷³ Comisión Internacional de Juristas, “Solicitudes del estatus de refugiado basadas en la orientación sexual y la identidad de género”, núm. 175, pág. 35.

¹⁷⁴ Jones T, Hart B, Carpenter M, Ansara G, Leonard W y Lucke J, *Intersex: Historias y Estadísticas de Australia* (Open Book Publishers, Cambridge, UK, 2016) págs. 63–64, <https://researchers.mq.edu.au/en/publications/intersex-stories-and-statistics-from-australia> [consultado el 28 de mayo de 2019].

¹⁷⁵ Oficina del Fiscal General y Departamento de Justicia, núm. 29, pág. 14.





Estigma y discriminación en el sistema de salud

- *Toda persona tiene derecho a disfrutar del derecho a la salud. Los menores de edad tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y al acceso a instalaciones para el tratamiento de enfermedades y rehabilitación de la salud.*
- *El derecho a la salud sexual y reproductiva es una parte integral del derecho a la salud¹⁷⁶, el cual se encuentra estrechamente vinculado con el disfrute de los derechos a vivir libre de violencia y coerción, a la integridad corporal, a la no discriminación y al acceso a la educación, información y a los servicios de salud adecuados¹⁷⁷.*
- *La discriminación en el ámbito de la salud es un fenómeno generalizado y viola los derechos humanos más fundamentales. Quienes usan los servicios de atención médica deben estar empoderados para reivindicar sus derechos y hacer que los prestadores de servicios asuman su responsabilidad de brindar un sistema de salud libre de discriminación. El acceso a mecanismos efectivos de reparación y rendición de cuentas debe ser garantizado. Los profesionales de la salud deben recibir orientación y herramientas prácticas para crear conciencia sobre las normas de derechos humanos para la no discriminación en la asistencia sanitaria¹⁷⁸.*

Debido a que sus cuerpos no se ajustan a las normas sociales de sexo y género, las personas intersex enfrentan estigma y discriminación en el acceso a la atención médica. El derecho a la salud de las personas intersex se ve afectado por el estigma y los prejuicios de los sistemas de salud¹⁷⁹, la falta de calidad en los servicios¹⁸⁰, la violencia institucional¹⁸¹, los registros médicos inaccesibles¹⁸², la falta de formación de los profesionales médicos, la ausencia de investigaciones sobre las condiciones y necesidades sanitarias a largo plazo de las personas intersex¹⁸³, y la falta de normas de atención que respeten los derechos de las personas intersex¹⁸⁴.

Las organizaciones que representan a las personas intersex y las instituciones de derechos humanos han pedido a los proveedores médicos que difieran la toma de decisiones sobre intervenciones invasivas e irreversibles, que no sean de emergencia, hasta que los niños y niñas tengan la edad suficiente para decidir por sí mismos si desean someterse o no a un procedimiento¹⁸⁵. En algunos casos, las intervenciones médicas tempranas en ocasiones pueden ser necesarias para preservar la salud física del menor y se justifican mediante evidencias claras de la necesidad médica y de la urgencia. El Comité de Bioética del Consejo de Europa afirma que estas situaciones consisten en:

En cuanto a la cuestión científica de si la intervención es necesaria, solo se han identificado tres procedimientos médicos que cumplen ese criterio en algunos recién nacidos: (1) la administración de un tratamiento endocrino para evitar la pérdida salina grave que puede causar la muerte en algunos recién nacidos, (2) la extracción temprana de las gónadas en niños con disgenesia gonadal, y (3) la cirugía en casos excepcionales para permitir las condiciones de extrofia en las que los órganos sobresalen de la pared abdominal o impiden la excreción¹⁸⁶.

¹⁷⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Observación general núm. 22 (2016) sobre el Derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)”, núm. 10, párr. 1.

¹⁷⁷ Organización Mundial de la Salud, núm. 10, págs. 1, 18 y 27.

¹⁷⁸ Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA, ACNUR, UNICEF, Programa Mundial de Alimentos, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, UNFPA, ONU Mujeres, Organización Internacional del Trabajo, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos y Organización Internacional para las Migraciones, “Declaración conjunta de las Naciones Unidas para poner fin a la discriminación en los centros de atención de la salud”.

¹⁷⁹ Justicia Intersex y Zwischengeschlecht.org, núm. 12, pág. 22.

¹⁸⁰ Iniciativa de apoyo para personas con trastornos congénitos, núm. 125.

¹⁸¹ Jones *et al*, núm. 179, pág. 113.

¹⁸² Human Rights Watch, núm. 65, págs. 7, 34–36.

¹⁸³ Human Rights Watch, núm. 65, págs. 83–87.

¹⁸⁴ Zillén *et al*, núm. 46, pág. 42; Garland y Diamond, núm. 73.

¹⁸⁵ Human Rights Watch, núm. 65, págs. 154–158.

¹⁸⁶ Zillén *et al*, núm. 46, pág. 43.

Algunas personas pueden requerir atención médica pudiendo elegir la atención a su salud física o su bienestar psicológico. Algunas variaciones intersex pueden tener necesidades sanitarias adicionales concretas, por ejemplo, la hiperplasia suprarrenal congénita está asociada con insuficiencia suprarrenal, y las variaciones de los cromosomas sexuales pueden estar asociadas con condiciones físicas y cognitivas¹⁸⁷. Las consecuencias de una intervención médica previa es que la persona puede requerir tratamientos médicos continuos que también están asociados con riesgos específicos. Por ejemplo, las personas sometidas a gonadectomías requieren invariablemente un reemplazo hormonal de por vida para mantener su salud¹⁸⁸. Las personas sometidas a intervenciones forzadas y coercitivas en la infancia pueden carecer de apoyo para remediar o controlar el impacto de esas intervenciones en la edad adulta. Los riesgos y costos asociados con los tratamientos continuos pueden subestimarse o no ser informados adecuadamente cuando se determina el tratamiento inicial. Las personas pueden verse obligadas a pagar un tratamiento continuo de reemplazo hormonal y la atención médica que esto conlleva, así como otros tratamientos de recuperación¹⁸⁹.

Estas necesidades de atención sanitaria se pueden ver eclipsadas por enfoques que se centran principalmente en las identidades de los individuos o en los rasgos sexuales físicos¹⁹⁰, y un enfoque que se centra en “arreglar” los rasgos intersex en lugar de vivir la su vida con sus propios cuerpos intersex¹⁹¹. En todos los casos, las organizaciones médicas y organizaciones dirigidas por personas intersex enfatizan la importancia del acompañamiento de grupos de apoyo, el apoyo psicológico y asesoramiento para las personas intersex, familias y futuros padres.

Los adultos intersex han reportado discriminación en el acceso a la atención basada en sus rasgos intersex¹⁹², incluyendo la falta de acceso a los exámenes y procedimientos necesarios, los prejuicios y la ausencia de profesionales de la salud capacitados en las necesidades específicas de salud que puedan tener¹⁹³. Las prácticas médicas enfocadas en intervenciones quirúrgicas para recién nacidos y niños y niñas y pequeños pueden estar acompañadas de la falta de recursos o de atención a las necesidades psicológicas de las personas y sus familias, y a las necesidades de salud de los adolescentes¹⁹⁴. Los servicios de salud diseñados para satisfacer las necesidades de los adultos que se identifican como personas LGBT o niños y niñas transgénero, no tienen, por su naturaleza, las capacidades ni conocimientos para la atención médica de recién nacidos, a niños y niñas, adolescentes o adultos con variaciones intersex y sus familias¹⁹⁵.

En algunos contextos, el acceso a la atención médica puede ser prohibitivo desde el punto de vista económico, independientemente de la edad¹⁹⁶. En otros casos, los motivos económicos pueden llevar a que los padres consientan el tratamiento médico antes de lo que correspondería, sin el consentimiento informado del individuo.

¹⁸⁷ Por ejemplo, Human Rights Watch, núm. 52, pág. 17; Skakkebaek A, Wallentin M y Gravholt CH, “*Neuropsychology and Socioeconomic Aspects of Klinefelter Syndrome: New Developments*” (2015) 22 Current Opinion in Endocrinology & Diabetes and Obesity, pág. 209.

¹⁸⁸ Human Rights Watch, núm. 65, págs. 6, 25 y 52.

¹⁸⁹ Jordan-Young RM, Sonksen PH y Karkazis K, “*Sex, Health, and Athletes*” (2014) 348 BMJ g2926, pág. 3.

¹⁹⁰ Koyama y Weasel, núm. 24, pág. 174; Carpenter M, *Intersex Intersectionalities with Disability* (29 de octubre de 2012) Intersex Human Rights Australia, <https://ihra.org.au/21214/intersex-and-disability/> [consultado el 29 de octubre de 2012].

¹⁹¹ Morland I, “*Intimate Violations: Intersex and the Ethics of Bodily Integrity*” (2008) 18 Feminism & Psychology 425, págs. 425–6.

¹⁹² “IV Foro Internacional Intersex—Declaración de Prensa”, <https://oiiueurope.org/4th-international-intersex-forum-media-statement/> [consultado el 8 de diciembre de 2018].

¹⁹³ Inter L, “*The Situation of the Intersex Community in Mexico*” (2016) Día de la Visibilidad Intersex, <http://intersexday.org/en/situation-mexico/> [consultado el 26 de octubre de 2016].

¹⁹⁴ Liao L-M y Simmonds M, “*A Values-Driven and Evidence-Based Health Care Psychology for Diverse Sex Development*” (2013) 5 Psychology & Sexuality 83, pág. 1; Liao *et al.*, núm. 110, pág. 1; Human Rights Watch, núm. 65, pág. 154.

¹⁹⁵ Carpenter, “*What Do Intersex People Need from Doctors?*”, núm. 19.

¹⁹⁶ Regmi, núm. 127.

Algunas personas intersex expresaron que las violaciones de derechos humanos que sufrieron en ámbitos médicos en el pasado marcaron su relación posterior con los servicios de salud¹⁹⁷. En un informe clínico de 2016 se indicó que “la práctica de ocultar información en las historias clínicas y la posibilidad de exponerse a experiencias negativas probablemente causa cierta reticencia a recurrir a los servicios médicos”¹⁹⁸. Muchas personas tampoco tienen toda la información que necesitan sobre su diagnóstico ni el apoyo de sus pares para cuidar de su salud y bienestar de manera satisfactoria¹⁹⁹. Hay informes en los cuales se da cuenta de situaciones donde las personas intersex no tienen acceso a ciertos procedimientos, tratamientos o estudios diagnósticos que se consideran necesarios para un sexo en particular porque están inscriptos con otro sexo²⁰⁰. En un estudio de 2017 se observó que el lenguaje patologizante en sí mismo constituye una barrera para el acceso a la atención médica²⁰¹. Las organizaciones que representan a las personas intersex también destacan las consecuencias adversas de las clasificaciones médicas y categorías de diagnósticos sobre las percepciones de los cuerpos intersex; la clasificación de los rasgos intersex como anómalos o disfuncionales fomenta la discriminación y el estigma, y promueve la realización de cirugías y otras intervenciones²⁰².

Los organismos regionales y de las Naciones Unidas de derechos humanos, los investigadores y defensores y las defensoras de los derechos humanos de las personas intersex, y la organización Physicians for Human Rights han expresado su preocupación por la patologización innecesaria de las variaciones intersex. Instituciones de derechos humanos, investigadores y defensores de los derechos humanos han identificado una relación entre la patologización y las clasificaciones de enfermedades, por un lado, y las violaciones de los derechos humanos de las personas intersex, por el otro²⁰³. La Organización Mundial de la Salud ha reconocido la existencia de violaciones de los derechos humanos de las personas intersex en contextos de esterilización forzada²⁰⁴ y salud sexual²⁰⁵. La Clasificación Internacional de Enfermedades 11 (CIE-11) introdujo nuevos términos que indican que las personas intersex tienen “trastornos del desarrollo sexual”, y al mismo tiempo mantienen términos peyorativos como “pseudohermafrodita”, además de las descripciones clínicas que promueven o fomentan cirugías tempranas e irreversibles²⁰⁶. Los investigadores y las organizaciones de personas intersex exhortan a que se realicen cambios en estas clasificaciones²⁰⁷.

¹⁹⁷ Johnson EK, Rosoklija I, Finlayson C, Chen D, Yerkes EB, Madonna MB, Holl JL, Baratz AB, Davis G y Cheng EY, “Attitudes towards ‘Disorders of Sex Development’ Nomenclature among Affected Individuals” (2017) *Journal of Pediatric Urology*; Dreger, “Twenty Years of Working toward Intersex Rights”, núm. 6, págs. 58–59.

¹⁹⁸ Lee *et al*, núm. 58, pág. 170.

¹⁹⁹ Kirkland F, “Intersex Patients ‘Routinely Lied to by Doctors’” BBC News, 22 de mayo de 2017, <http://www.bbc.com/news/health-39979186> [consultado el 18 de julio de 2017]; Dreger, “Twenty Years of Working toward Intersex Rights”, núm. 6, pág. 58.

²⁰⁰ Dreger A, Bye, Max. (*We Already Miss You.*) (4 de febrero de 2008), <http://alicedreger.com/Max> [consultado el 8 de diciembre de 2018].

²⁰¹ Johnson *et al*, núm. 202.

²⁰² M Cabral y M Carpenter (eds), *Intersex Issues in the International Classification of Diseases: A Revision* (2014) <https://globaltransaction.files.wordpress.com/2015/10/intersex-issues-in-the-icd.pdf>

²⁰³ Declaración pública de expertos regionales y de derechos humanos de las Naciones Unidas, núm. 2; Comisión Interamericana de Derechos Humanos, núm. 36, pág. 192; Comisionado del Consejo de Europa para los Derechos Humanos, núm. 13, pág. 9; Cabral M y Carpenter M (eds), *Intersex Issues in the International Classification of Diseases: A Revision* (2014), http://intersexday.org/wp-content/uploads/2015/10/intersex_issues_in_the_international_classification_of_diseases-cabral-carpenter-2014.pdf [consultado el 25 de octubre de 2015]; Holmes M, “*The Intersex Enchiridion: Naming and Knowledge*” (2011) 1 *Somatechnics*, pág. 388; Davis, núm. 107; Physicians for Human Rights, “*Unnecessary Surgery on Intersex Children Must Stop*”, <http://physiciansforhumanrights.org/press/press-releases/intersex-surgery-must-stop.html> [consultado el 21 de octubre de 2017].

²⁰⁴ Organización Mundial de la Salud, *et al*, *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization, An Interagency Statement* (disponible solo en inglés) [Poner fin a la esterilización forzada, coercitiva e involuntaria, una declaración interinstitucional], núm. 67.

²⁰⁵ Organización Mundial de la Salud, núm. 10.

²⁰⁶ Carpenter, “*Intersex Variations, Human Rights, and the International Classification of Diseases*”, núm. 57; Carpenter M y Cabral M, “*Submission by GATE to the World Health Organization: Intersex Codes in the International Classification of Diseases (ICD) 11 Beta Draft*” (junio de 2017), <https://gate.ngo/wp-content/uploads/2020/03/GATE-ICD-intersex-submission.pdf> [consultado el 30 de junio de 2017].

²⁰⁷ Carpenter y Cabral, núm. 211; Intersex Human Rights Australia, “*Joint Statement on the International Classification of Diseases 11 / Declaración conjunta sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades 11 / Совместное Заявление о Международной Классификации Болезней 11 / Déclaration Commune Sur La Classification Internationale Des Maladies 11 / Dichiarazione Comune Sulla Classificazione Internazionale Delle Malattie 11 / 關於針對國際疾病分類第11版(ICD-11)的聯合聲明 / 关于针对国际疾病分类第11版 (ICD-11)的联合声明*”, <https://ihra.org.au/35299/joint-statement-icd-11/> [consultado el 24 de mayo de 2019].

INTERVENCIONES PRENATALES

La patologización de las variaciones intersex como trastorno ha traído como resultado el uso de intervenciones prenatales, y pruebas genéticas y la no selección para múltiples rasgos intersex. Los tratamientos hormonales prenatales pueden usarse, incorrectamente, para reducir las manifestaciones físicas y psicológicas de una variación intersex, incluso para tratar de modificar las características físicas, reducir la “masculinización del comportamiento”²⁰⁸ y modificar la orientación sexual²⁰⁹. Estas intervenciones son experimentales y carecen de evidencia a largo plazo, mientras la evidencia de los resultados durante el desarrollo es deficiente²¹⁰. Las pruebas prenatales e *in vitro* para garantizar que las características sexuales se ajusten a normas de género estereotipadas refuerzan los estereotipos y perpetúan la discriminación contra las personas intersex en función de sus características sexuales y las normas sociales sobre el sexo y el género²¹¹.

La Convención sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer exige la eliminación de prácticas basadas en roles estereotipados respecto a hombres y mujeres²¹². Una declaración interinstitucional de las Naciones Unidas de 2011 instó a los Estados a combatir la selección de sexo sesgada por género, describiendo las consecuencias de la selección de sexo sesgada por género como “una manifestación inaceptable de discriminación de género contra niñas y mujeres y una violación de sus derechos humanos”. La declaración reclamó adoptar medidas legales y políticas, y actividades de abogacía y concientización a los fines de combatir la selección de sexo, incluida el uso de las comunicaciones y la movilización de la comunidad para combatir las causas desde el origen²¹³. La declaración también hizo un llamado a la recopilación de datos sobre el fenómeno, a realizar investigaciones sobre sus causas e impacto, y a la promoción del uso responsable de las tecnologías.

El Comisionado del Consejo de Europa para los Derechos Humanos ha declarado que los tratamientos hormonales prenatales y las pruebas genéticas destinadas a eliminar los embriones intersex son una “selección de sexo” discriminatoria e incompatible con las “normas de derechos humanos, debido a la discriminación perpetrada contra las personas intersex sobre la base de sus características sexuales”²¹⁴.

²⁰⁸ Nimkarn S y New MI, “Congenital Adrenal Hyperplasia Due to 21-Hydroxylase Deficiency” (2010) 1192 *Annals of the New York Academy of Sciences* 5, pág. 9.

²⁰⁹ Dreger *et al*, núm. 22; Nimkarn y New, núm. 213, pág. 9; Meyer-Bahlburg HFL, “Will Prenatal Hormone Treatment Prevent Homosexuality?” (1990) 1 *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, pág. 279.

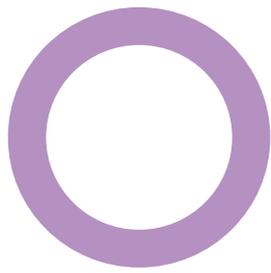
²¹⁰ Dreger *et al*, núm. 22; Hirvikoski T, Nordenström A, Wedell A, Ritzén M y Lajic S, “Prenatal Dexamethasone Treatment of Children at Risk for Congenital Adrenal Hyperplasia: The Swedish Experience and Standpoint” (2012) 97 *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, pág. 1881.

²¹¹ Sparrow R, “Gender Eugenics? The Ethics of PGD for Intersex Conditions” (2013) 13 *The American Journal of Bioethics*, pág. 29; Davis G, “The Social Costs of Preempting Intersex Traits” (2013) 13 *The American Journal of Bioethics*, pág. 51; Toebes B, “Sex Selection under International Human Rights Law” (2008) 9 *Medical Law International*, pág. 197; Carpenter M y Organización Intersex International Australia, “Submission on the Review of Part B of the Ethical Guidelines for the Use of Assisted Reproductive Technology in Clinical Practice and Research, 2007” (Organización Intersex International Australia, Sydney, 30 de abril de 2014), <http://oii.org.au/25621/submission-ethics-genetic-selection-intersex-traits/> [consultado el 30 de abril de 2014].

²¹² Naciones Unidas, “Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer” (3 de septiembre de 1981) en el artículo 5 (a).

²¹³ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, UNFPA, UNICEF, ONU Mujeres y Organización Mundial de la Salud, *Preventing Gender-Biased Sex Selection: An Interagency Statement* (disponible solo en inglés) [*Prevención de la selección de sexo sesgada por género: una Declaración Interinstitucional*] (Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, 2011). La Declaración también llama a “Garantizar el acceso de las mujeres al aborto seguro y a otros servicios: los esfuerzos para gestionar o limitar la selección de sexo tampoco deben obstaculizar o limitar el acceso a servicios de aborto seguro. Esto debería ser parte de esfuerzos más amplios para garantizar el derecho de las mujeres a tener acceso a tecnologías y a servicios para el acceso a salud sexual y reproductiva”.

²¹⁴ Comisionado del Consejo de Europa para los Derechos Humanos, núm. 13, pág. 30.





**Reconocimiento legal,
incluida la inscripción en
el registro civil al nacer**

- *La Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 7), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículo 24) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (artículo 18 (2)), requieren que los niños y las niñas sean registrados inmediatamente al nacer, con un nombre y el derecho a adquirir una nacionalidad, pero no requieren que los Estados registren el sexo o género*²¹⁵.
- *Los Principios de Yogyakarta más 10 recomiendan eliminar el registro del sexo o género de la persona en los documentos de identidad como parte de su personalidad jurídica, y además proponen modificaciones provisionales que incluyen una multiplicidad de marcadores de género*²¹⁶.

Las personas intersex enfrentan obstáculos para registrar sus nacimientos, para cambiar los registros de sexo o género en los documentos oficiales, y algunos también informan que son forzados al registro de categorías de sexo o género no deseados.

En algunos países, los padres y las personas intersex han tenido dificultades para registrar el nacimiento de personas intersex y, en algunos casos, el registro se ha hecho teniendo como requisito el consentimiento de los padres para que el menor se someta a cirugías innecesarias e irreversibles, como dos casos reportados en Argentina²¹⁷. En el caso de Richard Muasya contra el Fiscal General y otros ante el Tribunal Superior de Justicia de Kenia, una persona intersex, Richard Muasya, no tenía documento de identidad y no finalizó la escuela, pero el tribunal determinó que era responsable de obtener su propio certificado de nacimiento, después de que sus padres no pudieron obtenerlo en el momento de su nacimiento²¹⁸. El mismo tribunal posteriormente emitió una decisión en el caso de un niño de cinco años y exigió a las autoridades que emitieran el certificado de nacimiento²¹⁹.

En algunas jurisdicciones, como en Francia, los procesos de registro del nacimiento facilitan el registro tardío del nacimiento de niños y niñas intersex, por ejemplo, cuando el sexo al nacer solo puede establecerse después de las pruebas genéticas u otro tipo de prueba²²⁰. Las organizaciones que representan personas intersex han identificado los riesgos y aspectos positivos asociados con dichas regulaciones. Si bien se otorga más tiempo para determinar el sexo más indicado para la crianza del menor intersex, e incluso se involucra al menor de edad en la decisión sobre la asignación de sexo, la inminente llegada de una fecha límite puede motivar a las personas a someterse a procedimientos quirúrgicos u hormonales en un intento de reforzar el sexo con el que ha sido criado²²¹. En Malta, el registro de un marcador de género femenino, masculino o no binario se puede retrasar hasta la edad de 18 años²²².

²¹⁵ Naciones Unidas, “Convención sobre los Derechos del Niño”, núm. 46 en el artículo 7.

²¹⁶ Principios de Yogyakarta, núm. 25, pág. 9.

²¹⁷ Justicia Intersex y Zwischengeschlecht.org, núm. 12, pág. 22.

²¹⁸ Comisión Internacional de Juristas, “Richard Muasya contra Honorable Fiscal General, Tribunal Supremo de Kenia (2 de diciembre de 2010)”, núm. 174.

²¹⁹ Migiros K, “Kenya Takes Step toward Recognizing Intersex People in Landmark Ruling” Reuters, 5 de diciembre de 2014, <http://mobile.reuters.com/article/idUSKCN0JJ1M120141205?irpc=932> [consultado el 6 de diciembre de 2014].

²²⁰ OII Francophonie, *Supposée reconnaissance d'un troisième sexe par l'État allemand: des risques à considérer* (20 de agosto de 2013) OII Francophonie, <https://oii francophonie.org/2013/08/20/communiqué-de-presse-de-loii-francophonie/> [consultado el 18 de noviembre de 2017].

²²¹ OII Francophonie, núm. 225.

²²² Ni Mhuirthile T, “The Legal Status of Intersex Persons in Malta” in Scherpe J, Dutta A y Helms T (eds), *The Legal Status of Intersex Persons* (Intersentia, Cambridge, UK, 2018) pág. 364, <http://intersentia.com/en/the-legal-status-of-intersex-persons.html> [consultado el 15 de marzo de 2018]; Pace Y, *Malta Introduces ‘X’ Marker on Passports, ID Cards and Work Permits* (5 de septiembre de 2017) MaltaToday.com.mt, http://www.maltatoday.com.mt/news/national/80228/malta_introduces_x_marker_on_passports_id_cards_and_work_permits [consultado el 4 de diciembre de 2017].

No es seguro que una intervención médica temprana coincida con la identidad o los deseos futuros del menor²²³. Al igual que otros, las personas intersex pueden enfrentar obstáculos y discriminación si desean o necesitan modificar los marcadores de sexo en los certificados de nacimiento y documentos oficiales. Existen procesos en algunos países que permiten cambios en el registro inicial del nacimiento si se identifica que el sexo asignado en el momento nacimiento es incorrecto o inapropiado. Un estudio interinstitucional sobre personas intersex realizado en Kenia en 2018 reportó que la mayoría de las personas intersex encuestadas tenían certificados de nacimiento, pero el sexo registrado en muchas ocasiones no condecía con la apariencia física, lo que limitaba el acceso a sus documentos de identidad²²⁴.

En algunos casos, los tribunales han reconocido el derecho de las personas intersex a cambiar el marcador de sexo. En 2008, el Tribunal Supremo de Filipinas determinó que un hombre intersex tenía derecho a cambiar el sexo registrado en su certificado de nacimiento de mujer a hombre. La decisión se basó en cambios físicos que ocurrieron de manera natural a medida que su cuerpo maduraba; él “había permitido que la ‘naturaleza siguiera su curso’ y no había interferido con lo ‘que él nació’”²²⁵. En este ejemplo, los cambios naturales en las características sexuales durante la pubertad se alinearon con el registro oficial del sexo deseado. En un caso diferente, un hombre intersex de Indonesia fue absuelto en ocasión del recurso presentado ante el Tribunal Supremo del país después de una acusación de fraude en relación con su género presentada por su esposa²²⁶.

En algunas jurisdicciones, se imponen requisitos quirúrgicos o de edad, en violación de las normas de derechos humanos. En Uganda, por ejemplo, la *Ley de Registro Civil de 2015* permite el registro civil de los menores de edad intersex y que dicho registro sea luego modificado ante la recomendación de un médico después de un procedimiento quirúrgico²²⁷. Además, la ley se refiere a los niños y las niñas como “Hermafroditas”, un término que muchas personas intersex consideran estigmatizante y deshumanizador, y las disposiciones de esta ley no se aplican a las personas que llegaron a la edad adulta antes de la entrada en vigor de la ley.

La imposición de requisitos quirúrgicos como condición previa para el reconocimiento legal equivale a un tratamiento coercitivo y, por lo tanto, viola los derechos a la integridad corporal, a la autodeterminación y vivir libre de tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes. Los requisitos quirúrgicos son especialmente nocivos cuando la asignación inicial misma del sexo, que ahora resulta inadecuada, se impuso a través de cambios no deseados e irreversibles en las características sexuales resulta ahora inadecuada.

²²³ Zillén *et al*, núm. 46, pág. 42; Garland y Diamond, núm. 73, pág. 92.

²²⁴ Oficina del Fiscal General y Departamento de Justicia, núm. 29, pág. 14.

²²⁵ Comisión Internacional de Juristas, “Republica de Filipinas contra Jennifer Cagandahan, Suprema Corte de Justicia de Filipinas, Segunda División (12 de septiembre de 2008) | CIJ”, <https://www.icj.org/sogicasebook/republic-of-the-philippines-v-jennifer-cagandahan-supreme-court-of-the-philippines-second-division-12-september-2008/> [consultado el 25 de agosto de 2017].

²²⁶ Foro de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos de Asia y el Pacífico, núm. 21, pág. 82.

²²⁷ Iniciativa de apoyo para personas con trastornos congénitos, núm. 125, págs. 12–13.

Algunas personas intersex (y no intersex) sienten que fueron forzadas a categorías binarias de sexo y género que no se ajustan a ellas, y algunas personas expresan un deseo de reconocimiento legal como intersex. Algunos países permiten el registro de un tercer sexo o género²²⁸, u otra clasificación, en ciertos documentos oficiales. En algunos de estos casos, como en el estado de Nueva York en los Estados Unidos, parece haber sido el resultado de reclamos de que el registro de nacimientos refleje una cierta comprensión de la biología²²⁹. El gobierno alemán promulgó una nueva clasificación llamada “diversa”, disponible solo para algunas personas intersex con certificación médica²³⁰. Este enfoque ha sido criticado por organizaciones intersex y transgénero, entre otras cosas, por no abordar las intervenciones médicas forzadas, depender del aspecto médico para el acceso a la documentación legal, y no permitir que la nueva clasificación esté disponible para personas que no son intersex²³¹. Australia permite el marcador X en los pasaportes de las personas intersex desde 2003, y desde 2011 ha mantenido formalmente una clasificación más amplia como “Indeterminada / Intersex / No especificada”²³². A partir de 2015, las organizaciones que representan personas intersex y transgénero en Australia solicitaron conjuntamente que esta clasificación sea modificada a “no binario”²³³. En los Estados Unidos se encuentra aún pendiente de resolución un caso a nivel federal de una persona intersexual que se identifica como no binaria²³⁴.

Muchas personas intersex se sienten forzadas a elegir categorías de sexo y género nuevas, terceras o no binarias²³⁵. Las declaraciones de la comunidad intersex de América Latina y el Caribe y Australia / Nueva Zelanda rechazan la idea de que ser intersex sea un tercer sexo²³⁶. La Declaración de Darlington (Australia / Nueva Zelanda) expresa que “los intentos de clasificar a las personas intersex como un tercer sexo / género no respetan nuestra diversidad o nuestro derecho a la autodeterminación”, y han resultado muy nocivos²³⁷.

Las personas defensoras de los derechos humanos temen que, a pesar de las promesas de que las nuevas categorías ofrecen a los padres más opciones y reducen el riesgo de intervenciones quirúrgicas, el estigma y el miedo a que se haga público pueden fomentar la realización de intervenciones quirúrgicas para que los menores de edad con características intersex luzcan más masculinos o femeninos²³⁸. Algunas personas intersex y defensores de derechos humanos de las personas intersex solicitan la eliminación de todos los marcadores de sexo y género de los documentos de identidad²³⁹. Mientras estos sigan existiendo, las organizaciones que representan personas intersex recomiendan que a las personas intersex no se les clasifique automáticamente en categorías de sexo no binarias o como tercer

²²⁸ Ejemplos incluyen Australia, Bangladesh, Canadá, India, Malta, Nepal, Nueva Zelanda, Pakistán.

²²⁹ O'Hara ME, *El primer certificado de nacimiento de una persona intersex conocido en el país emitido en NYC* (29 de diciembre de 2016) NBC, <http://www.nbcnews.com/feature/nbc-out/nation-s-first-known-intersex-birth-certificate-issued-nyc-n701186> [consultado el 31 de diciembre de 2016].

²³⁰ OII Europe, “*New Draft Bill in Germany Fails to Protect Intersex People*”, <https://oiiueurope.org/new-draft-bill-in-germany-fails-to-protect-intersex-people/> [consultado el 2 de septiembre de 2018].

²³¹ OII Europe, “*New Draft Bill in Germany Fails to Protect Intersex People*”, núm. 235.

²³² Garland y Travis, núm. 13, pág. 5.

²³³ National LGBTI Health Alliance, A Gender Agenda, Organización Intersex International Australia, Trans Formative y Transgender Victoria, “*Joint submission on recognition of non-binary gender in federal sex/gender guidelines*”, 24 de octubre de 2015. <https://ihra.org.au/30043/joint-submission-federal-sexgender-guidelines/> [consultado el 16 de septiembre de 2021].

²³⁴ Lambda Legal, *Victory! Court Denies Stay; State Department Must Issue Accurate Passport to Nonbinary Intersex Citizen* (21 de enero de 2019) Lambda Legal, https://www.lambdalegal.org/blog/20190221_victory-court-denies-stay-state-department-must-issue-accurate-passport-to-nonbinary-intersex-citizen [consultado el 23 de enero de 2019].

²³⁵ Grupo de Apoyo del Síndrome de Insensibilidad a los Andrógenos Australia *et al*, núm. 124; Participantes en la Conferencia Regional Latinoamericana y del Caribe de personas intersex, núm. 124; Garland y Travis, núm. 13, págs. 13–15; Althoff, núm. 13, pág. 395.

²³⁶ Participantes en la Conferencia Regional Latinoamericana y del Caribe de personas intersex, núm. 124.

²³⁷ Grupo de Apoyo del Síndrome de Insensibilidad a los Andrógenos Australia *et al*, núm. 124, pág. 8.

²³⁸ Comisionado del Consejo de Europa para los Derechos Humanos, núm. 13, pág. 38; Carpenter, “*The ‘Normalisation’ of Intersex Bodies and ‘Othering’ of Intersex Identities*”, núm. 8, págs. 485–486; Garland and Travis, núm. 13, pág. 14.

²³⁹ Tercer Foro Intersex Internacional, núm. 123; Grupo de Apoyo del Síndrome de Insensibilidad a los Andrógenos Australia *et al*, núm. 124, pág. 8; Participantes en la Conferencia Regional Latinoamericana y del Caribe de personas intersex, núm. 124.

sexo, y que tales categorías estén universalmente disponibles²⁴⁰. También recomiendan, aunque las clasificaciones legales de sexo o género continúen siendo asignadas de forma obligatoria al nacer, que a los menores de edad se les asigne la opción que “mejor se ajuste”, sea masculino o femenino, sin intervención médica, reconociendo que dicha clasificación se podría cambiar más tarde si fuera necesario o si la persona interesada lo solicita²⁴¹. Las declaraciones de la comunidad intersex generalmente apoyan el acceso a clasificaciones de sexo o género no binarias y alternativas para todos los individuos, ya sean intersex o no²⁴².

En una declaración sobre la aceptación de la diversidad y la protección de los niños, las niñas y adolescentes de género diverso y transgénero, los órganos de Tratados Internacionales de las Naciones Unidas, los expertos independientes y los representantes de las instituciones regionales de derechos humanos, exhortaron a los Estados a que “faciliten un reconocimiento de género legal rápido, transparente y accesible y sin condiciones abusivas, garantizando los derechos humanos para todas las personas, respetando la elección libre / informada y la autonomía corporal “sin requisitos coercitivos como la esterilización o diagnósticos de salud mental²⁴³.

Argentina, Malta y un número creciente de países promulgaron leyes y reglamentos que permiten el reconocimiento del género a través de procedimientos administrativos simples. La Ley Argentina, promulgada en 2012, es de bajo costo y no requiere certificación médica²⁴⁴. Las regulaciones maltesas, introducidas en 2017, también permiten la autodeterminación²⁴⁵.

²⁴⁰ Tercer Foro Intersex Internacional, núm. 123; Grupo de Apoyo del Síndrome de Insensibilidad a los Andrógenos Australia *et al*, núm. 124

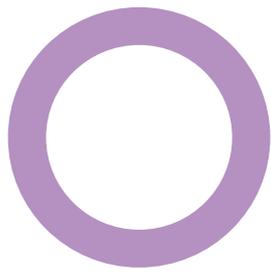
²⁴¹ Tercer Foro Intersex Internacional, núm. 123; Grupo de Apoyo del Síndrome de Insensibilidad a los Andrógenos Australia *et al*, núm. 124; Dreger, “*Twenty Years of Working toward Intersex Rights*”, núm. 6, pág. 61.

²⁴² Tercer Foro Intersex Internacional, núm. 123; Grupo de Apoyo del Síndrome de Insensibilidad a los Andrógenos Australia *et al*, núm. 124; Participantes en la Conferencia Regional Latinoamericana y del Caribe de personas intersex, núm. 124.

²⁴³ Comité de los Derechos del Niño, Comité contra la Tortura, Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, Relator Especial sobre el derecho a la educación, Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, Relator Especial sobre el derecho para la salud, Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Presidenta de la Comisión Africana, Comité para la Prevención de la Tortura en África sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos, Presidente de la Comisión Africana y Comisionado del Consejo de Europa para los Derechos Humanos, “Aceptemos la diversidad y protejamos a niñas/os/ y adolescentes trans y de género diverso”, <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21622&LangID=S> [consultado el 17 de mayo de 2017].

²⁴⁴ Byrne J Open Society Foundation, Open Society Foundations y Open Society Institute, *License to Be Yourself Laws and Advocacy for Legal Gender Recognition of Trans People* (Open Society Foundations, New York, 2014) págs. 17 y 24, <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/license-be-yourself> [consultado el 23 de octubre de 2014].

²⁴⁵ Garland y Travis, núm. 13, pág. 6–7.





Discriminación y estigmatización

- *El derecho internacional de los derechos humanos contiene garantías sobre el acceso igualitario ante la ley y la protección igualitaria de la ley sin discriminación de ningún tipo, así como mecanismos judiciales para las violaciones de los derechos*²⁴⁶.
- *Los mecanismos de las Naciones Unidas han reconocido que la discriminación se puede ver exacerbada, y en general sucede, por diversos factores como el sexo, el género, la identidad de género, la raza, la edad, la religión, la condición de discapacidad, la salud, la orientación sexual y el estatus económico*²⁴⁷.
- *Siempre que las intervenciones médicas forzadas, coercitivas e innecesarias surjan de los estereotipos de sexo y género, del estigma y de los prejuicios sociales, o se justifiquen en base a motivos sociales y culturales, violan el derecho a un tratamiento sin discriminación*²⁴⁸.
- *La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad dispone la realización de ajustes razonables cuando sea necesario, con la finalidad de promover la igualdad y eliminar la discriminación*²⁴⁹.

Las personas intersex a menudo son objeto de discriminación y abuso si se tiene conocimiento que son intersex o si se percibe que no se ajustan a las normas sociales sobre sexo y género. Las leyes contra la discriminación generalmente no prohíben la discriminación contra las personas intersex, dejándolas vulnerables a prácticas discriminatorias en una variedad de contextos, incluido el acceso a la educación, los servicios públicos y el empleo²⁵⁰. Los datos disponibles muestran que las personas intersex pueden tener altas tasas de pobreza, asociado con altas tasas de abandono escolar temprano, estigmatización y discriminación.

Según una encuesta de referencia en África Oriental publicada en 2016, basada en entrevistas a 120 participantes, incluidas personas intersex, padres, profesionales médicos y líderes comunitarios, en Uganda y otros países de África Oriental, el 90 por ciento de los y las jóvenes intersex entrevistados indicaron que se vieron obligados a abandonar sus estudios debido al estigma y la discriminación de los estudiantes y del personal asociados con su desarrollo físico durante la pubertad²⁵¹. Los y las estudiantes enfrentaron problemas para acceder a los servicios sanitarios, incluidos baños, duchas y vestuarios. En una encuesta coordinada de manera interinstitucional sobre personas intersex realizada en Kenia en 2018 también se observaron niveles muy altos de deserción escolar a temprana edad, “debido a la presión negativa de los compañeros y los estereotipos sociales”²⁵².

En un estudio sociológico australiano del año 2015, donde se utilizó una muestra de conveniencia de 272 participantes nacidos con características sexuales atípicas, se observó que solo el 18 por ciento había completado la escuela primaria²⁵³. La mayoría de los que abandonaron la escuela a temprana

²⁴⁶ Véase, por ejemplo, Naciones Unidas, “Declaración Universal de Derechos Humanos”, núm. 48 en los artículos 2 y 7; Naciones Unidas, “Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos”, núm. 46 en los artículos 26 y 2 (3a); Naciones Unidas, “Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales” (16 de diciembre de 1966) en el artículo 2; Naciones Unidas, “Convención sobre los Derechos del Niño”, núm. 46 en el artículo 2; Comité contra la Tortura, “Observación general núm. 2 Aplicación del artículo 2 por los Estados partes” (CAT/C/GC/2, Naciones Unidas, Ginebra, 24 de enero de 2008).

²⁴⁷ Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, “Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género” (A/HRC/29/23, 4 de mayo de 2015) párr. 42, [consultado el 2 de junio de 2015]; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Observación General núm. 22 (2016) sobre el Derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)”, núm. 10, párr. 2; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, “Recomendación General núm. 28 relativa al artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW/C/GC/28, 16 de diciembre 2010), párr. 18.

²⁴⁸ Naciones Unidas, “Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos”, núm. 46 en el artículo 26; Naciones Unidas, “Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes” (10 de diciembre de 1984) en el artículo 1; Naciones Unidas, “Convención sobre los Derechos del Niño”, núm. 46 en el artículo 2; Naciones Unidas, “Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad”, núm. 48 en los artículos 4-6; Comité de Derechos Humanos, núm. 162, párrs. 25-26.

²⁴⁹ Naciones Unidas, “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, núm. 48 en los artículos 5, 24 y 27.

²⁵⁰ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, núm. 33.

²⁵¹ Iniciativa de apoyo para personas con trastornos congénitos, núm. 125, párr. 16.

²⁵² Oficina del Fiscal General y Departamento de Justicia núm. 29, págs. 159-160.

²⁵³ Jones T, “The Needs of Students with Intersex Variations” (2016) 16 Sex Education 602, pág. 9.

edad lo hicieron entre los 12 y los 16 años, durante los años asociados con la pubertad, los tratamientos hormonales y, en algunos casos, las cirugías genitales y el sufrimiento asociados al tratamiento médico. Los planes de estudio escolares no eran inclusivos, y los servicios de apoyo no estaban sensibilizados. Las experiencias de acoso escolar a las personas intersex por parte de los estudiantes y el personal escolar, en particular sobre la base de características físicas atípicas, retrasos en el desarrollo de la persona o licencias médicas eran comunes, y por tanto los riesgos para su bienestar eran altos. Pocos gobiernos contemplan las necesidades de la juventud intersex en las escuelas y en otros contextos educativos. Un ejemplo es el gobierno de Australia del Sur el cual se centra únicamente en cuestiones de identidad y transición de género²⁵⁴.

En el estudio realizado en Australia se observaron niveles altos de pobreza entre los participantes de la encuesta y niveles de participación en la fuerza laboral inferiores a los normales. En diversos informes se ha encontrado pruebas de tratamientos discriminatorios en los lugares de trabajo y en los servicios sociales, mientras que los impactos negativos de las cirugías y otras intervenciones, además de la escasa información sobre los riesgos que estas conllevan, pueden tener un grave impacto en el trabajo y las trayectorias profesionales de las personas intersex.

Muchas deportistas mujeres con variaciones de las características sexuales han sido descalificadas o humilladas debido a estas características²⁵⁵. Muchas de ellas han visto cuestionada su condición jurídica y social y su identidad como mujeres debido a las políticas que las excluyen²⁵⁶. En el pasado reciente, algunas deportistas mujeres han sido sometidas a pruebas cromosómicas, las cuales en algunos casos revelaron que no poseen dos cromosomas X²⁵⁷. Estas políticas fueron abandonadas más tarde tras críticas sobre la naturaleza discriminatoria de las pruebas cromosómicas, pero las federaciones deportivas nacionales e internacionales introdujeron políticas que restringen la participación de mujeres con “hiperandrogenismo” (niveles de testosterona que exceden cierto nivel) en los deportes femeninos. Los organismos deportivos internacionales han ordenado que los organismos nacionales “investiguen activamente cualquier desviación percibida en las características sexuales”²⁵⁸, apuntando así a las mujeres que no cumplen con los estereotipos de género²⁵⁹. Las restricciones a la participación de mujeres con hiperandrogenismo fueron suspendidas tras la decisión provisional dictada por el Tribunal de Arbitraje del Deporte en 2015 en el caso Chand contra la Federación de Atletismo de la India y la Asociación Internacional de Federaciones de Atletismo (IAAF, por sus siglas en inglés)²⁶⁰; pero luego se reintrodujeron en ciertos eventos de atletismo en el 2018²⁶¹.

La deportista sudafricana Caster Semenya denunció las regulaciones sobre “diferencias de desarrollo sexual” de la IAAF en 2018 ante el Tribunal de Arbitraje del Deporte (TAD)²⁶². Durante el curso de ese proceso, la IAAF modificó las regulaciones para enfocarse no solo en la testosterona y volver a métodos anteriores de verificación del sexo, basados en cromosomas²⁶³. El TAD (CAS en inglés) decidió

²⁵⁴ Departamento de Educación y Desarrollo Infantil y Sur de Australia, “*Transgender and Intersex Student Support Procedure*”.

²⁵⁵ Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, núm. 44, párrs. 55–57.

²⁵⁶ Martínez-Patiño MJ, “*Personal Account A Woman Tried and Tested*” (2005) *The Lancet*, pág. 366.

²⁵⁷ Genel M, Simpson J y de la Chapelle A, “*The Olympic Games and Athletic Sex Assignment*” (2016) *JAMA*.

²⁵⁸ Jordan-Young et al, núm. 194, pág. 1.

²⁵⁹ Karkazis K, Jordan-Young R, Davis G and Camporesi S, “*Out of Bounds? A Critique of the New Policies on Hyperandrogenism in Elite Female Athletes*” (2012) *12 The American Journal of Bioethics* 3, pág. 13.

²⁶⁰ CAS 2014/A/3759 Dutee Chand contra la Federación de Atletismo de la India (AFI) y la Asociación Internacional de Federaciones de Atletismo (IAAF) [2015] Tribunal de Arbitraje del Deporte 2014/A/3759 (julio de 2015).

²⁶¹ Asociación Internacional de Federaciones de Atletismo, “Regulaciones de elegibilidad para la clasificación femenina (deportistas con diferencias en el desarrollo sexual)” (IAAF, 23 de abril de 2018).

²⁶² Dainius Puras, Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Nils Melzer, Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Ivana Radacic y la Presidenta-Relatora del Grupo de Trabajo sobre el tema de la discriminación contra la mujer en la ley y en la práctica, “Comunicación al Sr. Coe”, 18 de septiembre de 2018, https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Health/Letter_IAAF_Sept2018.pdf [consultado el 21 de septiembre de 2018]; Tribunal de Arbitraje del Deporte, “Caster Semenya impugna el Reglamento de Elegibilidad de la IAAF para la Clasificación Femenina en TAD” (Tribunal de Arbitraje del Deporte, 19 de junio de 2018) https://www.tas-cas.org/fileadmin/user_upload/Media_Release_Semenya_IAAF.pdf [consultado el 12 de diciembre de 2018].

²⁶³ Federación de Atletismo de Sudáfrica, “*Press Release: ASA Not Amused of Agreement Breaches in Case Before CAS*”, 29 de marzo de 2019, <https://athletics.org.za/asa-not-amused-of-agreement-breaches-in-case-before-cas/> [consultado el 31 de marzo de 2019].

por mayoría a favor de la IAAF²⁶⁴. En el momento de la redacción del presente documento, Semenya había apelado la decisión²⁶⁵.

El hiperandrogenismo y las diferencias en las políticas de desarrollo sexual han llevado a sugerir que las mujeres deportistas que no lucen según lo esperado en virtud de ciertos estereotipos de género, en particular los estereotipos basados en las características sexuales binarias/biológicas, deberían o podrían ser sometidas a un tratamiento forzado o coercitivo para seguir compitiendo²⁶⁶. Se han registrado casos de intervenciones coercitivas para el hiperandrogenismo²⁶⁷, incluidos los casos de deportistas que se debieron someter a una gonadectomía (la eliminación de sus órganos reproductivos) y clitorrectomías parciales (una forma de mutilación genital femenina) sin que hubiera síntomas o problemas de salud que justificaran estos procedimientos²⁶⁸.

No existe evidencia científica suficiente para establecer que las mujeres en tales casos tengan una “ventaja de rendimiento sustancial” que justifique su exclusión²⁶⁹. Tener un rasgo intersex no implica en sí mismo un mejor rendimiento, mientras que otras variaciones físicas que sí afectan el rendimiento, como la masa corporal²⁷⁰, la altura y el desarrollo muscular, no están sujetos a tal escrutinio ni a restricciones. En el caso de Caster Semenya, el Tribunal de Arbitraje del Deporte determinó en 2019 que su función era determinar si las regulaciones establecidas por la IAAF eran necesarias, razonables y proporcionables, y no podían considerar si los procesos en la toma de decisiones eran adecuados o la consecuente integridad de la evidencia científica presentada²⁷¹.

En 2005, Sudáfrica incluyó el término intersex dentro de una definición ampliada del sexo en la Ley de Promoción de la Igualdad y la Prevención de la Discriminación Injusta de 2000²⁷². En 2013, Australia incluyó el atributo de “estatuto intersex” dentro de la Ley de Discriminación Sexual; sin embargo, a pesar de que la legislación se refiere a las características físicas de las personas, el atributo ha sido imputado con frecuencia para referirse a una identidad de un grupo de personas²⁷³. Las organizaciones intersex en este país han reclamado adoptar medidas de protección efectivas contra la discriminación basada en las “características sexuales”²⁷⁴.

La Ley de Identidad de Género, Expresión de Género y Características Sexuales de Malta que prohíbe la cirugía y el tratamiento de las características sexuales en menores de edad sin su consentimiento informado, también prohíbe la discriminación por motivos de las características sexuales de las personas²⁷⁵. Malta también ha puesto en marcha políticas contra la discriminación en las escuelas²⁷⁶.

²⁶⁴ CAS 2018/O/5794 Mokgadi Caster Semenya contra la Asociación Internacional de Federaciones de Atletismo & CAS 2018/O/5798 la Federación de Atletismo de Sudáfrica contra la Asociación Internacional de Federaciones de Atletismo [2019] (No reportado, Tribunal de Arbitraje del Deporte, 30 de abril de 2019), págs. 551–2.

²⁶⁵ Karkazis RMJ-Y Katrina, “4 Myths about Testosterone”, <https://blogs.scientificamerican.com/observations/4-myths-about-testosterone/> [consultado el 19 de junio de 2019].

²⁶⁶ Puras *et al*, núm. 267; Kelner M y Rudd J, “Caster Semenya Could Be Forced to Undertake Hormone Therapy for Future Olympics” *The Guardian*, 4 de julio de 2017, <https://www.theguardian.com/sport/2017/jul/03/caster-semenya-could-be-forced-to-undertake-hormone-therapy-for-future-olympics> [consultado el 4 de julio de 2017]

²⁶⁷ Ha NQ, Dworkin SL, Martínez-Patiño MJ, Rogol AD, Rosario V, Sánchez FJ, Wrynn A y Vilain E, “Hurdling Over Sex? Sport, Science, and Equity” (2014) 43 *Archives of Sexual Behavior* 1035, pág. 1039.

²⁶⁸ Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, núm. 44, párrs. 55–57; Jordan-Young *et al*, núm. 194

²⁶⁹ Katrina Karkazis & Morgan Carpenter “Impossible “Choices”: The Inherent Harms of Regulating Women’s Testosterone in Sport”, <http://www.cecileparkmedia.com/world-sports-advocate/hottopic.asp?id=1525> [consultado el 16 de septiembre de 2021].

²⁷⁰ Healy ML, Gibney J, Pentecost C, Wheeler MJ y Sonksen PH, “Endocrine Profiles in 693 Elite Athletes in the Postcompetition Setting” (2014) 81 *Clinical Endocrinology*, pág. 294.

²⁷¹ CAS 2018/O/5794 Mokgadi Caster Semenya contra la Asociación Internacional de Federaciones de Atletismo & CAS 2018/O/5798 La Asociación de Atletismo de Sudáfrica contra la Asociación Internacional de Federaciones de Atletismo [2019] (No Reportado, Tribunal de Arbitraje del Deporte, 30 de abril de 2019), págs. 551–552.

²⁷² República de Sudáfrica, núm. 34.

²⁷³ Smith D, *Revised Explanatory Memorandum: Marriage Amendment (Definition and Religious Freedoms) Bill 2017*, pág. 6.

²⁷⁴ Grupo de Apoyo del Síndrome de Insensibilidad a los Andrógenos a Australia *et al*, núm. 124, pág. 8 y 9.

²⁷⁵ Ley de Identidad de Género, Expresión de Género y Características Sexuales de 2018.

²⁷⁶ Ministerio de Educación y Empleo, Malta, “Trans, Gender Variant and Intersex Students in Schools: Policy”, [http://education.gov.mt/en/resources/Documents/Policy Documents/Trans, Gender Variant and Intersex Students in Schools Policy.pdf](http://education.gov.mt/en/resources/Documents/Policy%20Documents/Trans,%20Gender%20Variant%20and%20Intersex%20Students%20in%20Schools%20Policy.pdf) [consultado el 16 de junio de 2015].



**Acceso a la justicia y
mecanismos legales**

- *La Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes exige que los Estados garanticen el acceso a la reparación y la indemnización, incluidos los medios de rehabilitación*²⁷⁷. *Se ha recomendado que los Estados adopten medidas para investigar los casos de tratamientos quirúrgicos u otros tratamientos médicos que se hayan realizado presuntamente sin el consentimiento informado de las personas*²⁷⁸.
- *El derecho a la verdad implica un conjunto de principios para la protección y promoción de los derechos humanos a través de la acción para combatir la impunidad*²⁷⁹. *Los principios generales incluyen el derecho inalienable a la verdad, el deber de preservar la memoria y el derecho de la víctima a saber, respaldado por las garantías para hacer efectivo el derecho a saber*²⁸⁰.
- *Los Principios de Yogyakarta más 10 reconocen el derecho a la verdad para las víctimas de violaciones de los derechos humanos sobre la base de características sexuales que no deben estar sujetas al tiempo de la prescripción legal para la acción judicial*²⁸¹.

Las organizaciones que representan a las personas intersex han sugerido que los plazos de prescripción limitan innecesariamente el acceso a la reparación para las personas intersex que han sufrido intervenciones médicas innecesarias o inapropiadas sin su consentimiento durante la infancia o la adolescencia²⁸². Existen precedentes que han eliminado tales plazos, como en algunas jurisdicciones, la supresión de las limitaciones en relación con el abuso sexual de menores²⁸³. El acceso a la justicia también parece haberse visto limitado por las expresiones de consenso clínico con respecto a dichas prácticas médicas, como por ejemplo, el concepto de que esos procedimientos eran considerados como las mejores prácticas o las prácticas más habituales en ese momento²⁸⁴. Hasta la fecha, hay pocos casos exitosos de reclamos de reparación. Si bien en este siglo los consejos médicos han indicado que se les debe informar a las personas y a sus familias la presencia de variaciones intersexuales, los avances reales en el cambio de dichas prácticas tradicionales de ocultar la información son variables²⁸⁵. Cabe esperar que la no divulgación de la información personal tenga un efecto profundo en la capacidad legal de las personas intersex para acceder a la justicia a causa de intervenciones innecesarias.

En Alemania, Chile y el Tribunal de Arbitraje Deportivo se han visto casos judiciales en los que las solicitudes de reparación fueron exitosas. En el caso *Re: Völling*, del Tribunal Regional de Colonia, Alemania, Christiane Völling fue indemnizada en 2008 por lo que la Comisión Internacional de Juristas entendió como “un ejemplo de una persona que fue sometida a una cirugía de reasignación de sexo sin su pleno conocimiento ni consentimiento”²⁸⁶. Un segundo caso fue en 2015 presentado por Michaela Raab ante el Tribunal del Estatal de Nuremberg.

²⁷⁷ Naciones Unidas, “Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes”, núm. 253 en el artículo 14.

²⁷⁸ Comité contra la Tortura, “Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Francia” (CAT/C/FRA/CO/7, Naciones Unidas, Ginebra, 10 de junio de 2016), párr. 35.

²⁷⁹ Orentlicher D y Consejo Económico y Social, “Informe del Experto Independiente para actualizar el Conjunto de principios para luchar contra la impunidad, Diane Orentlicher Addendum actualizado de Principios para la protección y la promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad” (E/CN.4/2005/102/Add.1, Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 8 de enero de 2005).

²⁸⁰ Conferencia Mundial contra el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas de intolerancia, “Declaración y Programa de Acción de Durban”, pág. 98.

²⁸¹ Principios de Yogyakarta, núm. 25, pág. 14.

²⁸² [Zwischengeschlecht.org](https://www.zwischengeschlecht.org) et al, núm. 136, pág. 47.

²⁸³ Sweetland Edwards H, “Statute-of-Limitation Laws Can Leave Few Choices for Child Sex-Abuse Victims” *Time*, 13 de septiembre de 2018, <https://time.com/5394927/statute-of-limitations-changes/> [consultado el 21 de junio de 2019]; Pakula M, “Time Limitations For Child Abuse Cases Abolished”, <https://www.premier.vic.gov.au/time-limitations-child-abuse-cases-abolished> [consultado el 21 de junio de 2019].

²⁸⁴ InterACT, “Intersex Court Cases”, <https://interactadvocates.org/intersex-in-the-courts/> [consultado el 16 de septiembre de 2021].

²⁸⁵ Human Rights Watch, núm. 65, págs. 7, 34–36; Chase, “Surgical Progress Is Not the Answer to Intersexuality”, núm. 65; Oficina del Comisario de la Privacidad, núm. 66; Comisión Nacional de los Derechos Humanos de Kenia, núm. 27, pág. 34.

²⁸⁶ Comisión Internacional de Juristas, “In Re Völling, Tribunal Regional de la Colonia (6 de enero de 2008) | CIJ”, <http://www.icj.org/sogicasebook/in-re-volling-regional-court-cologne-germany-6-february-2008/> [consultado el 27 de diciembre de 2015].

El tribunal desestimó el caso contra el cirujano, pero determinó que sus colegas y la institución eran responsables por daños y perjuicios²⁸⁷.

En el caso de Benjamín-Maricarmen, en Chile, su madre ganó el caso ante la Corte Suprema de Justicia del país por “falta de servicio” (daños y perjuicios) en relación a su hijo, Benjamín. Él había crecido como mujer y fue sometido a un procedimiento de esterilización que incluía la extirpación innecesaria del aparato reproductor masculino durante un procedimiento para tratar una hernia, sin el consentimiento del menor o de sus padres²⁸⁸. La demandante recibió indemnización por daños y perjuicios morales y psicológicos.

La decisión provisional de 2015 en Chand contra la Federación de Atletismo de la India y la Asociación Internacional de Federaciones de Atletismo contribuyó a la participación de las deportistas mujeres en competencias deportivas correspondientes sin la imposición de requisitos médicos²⁸⁹.

En el caso de M.C. contra Aaronson, un joven nacido con ovotestis fue sometido a cirugías de “feminización” en un centro médico de Carolina del Sur en los Estados Unidos. El demandado en el caso había escrito anteriormente que la intervención feminizadora sería “catastrófica” en un menor de edad que luego se identificó como niño²⁹⁰, sin embargo, las normas clínicas y la falta de regulación o prohibición de tales cirugías llevaron a que la demanda se resolviera posteriormente fuera de los tribunales²⁹¹. La creciente documentación de los casos y la falta de consenso sobre tales prácticas dentro de la medicina puede repercutir en futuros casos²⁹².

En muchas jurisdicciones, las personas intersex carecen de acceso a la justicia y a la reparación de las violaciones de los derechos humanos. También hay casos en los que los tribunales han aprobado intervenciones tempranas sin salvaguardar los derechos del menor. En una decisión de 2016, el Tribunal de Familia de Australia determinó que los padres podían autorizar la esterilización de su hijo de 5 años de edad sin evidencia de necesidad médica, y determinó que esto se hizo correctamente antes de que el niño alcanzara la mayoría de edad. El juez describió que la clitorrectomía y labioplastia realizadas previamente²⁹³ habían “mejorado la apariencia” de sus genitales; esos procedimientos anteriores no necesitaron la aprobación del tribunal²⁹⁴. En un caso posterior en 2017 se registró que a un adolescente se le había recetado testosterona para iniciar la pubertad sin su consentimiento informado ni supervisión; el juez no hizo ningún comentario sobre lo inapropiado de esa prescripción médica²⁹⁵.

²⁸⁷ Baller S, “*Michaela Raab klagt gegen ‘Zwangstranssexualisierung’*” (2015) *stern.de*, <http://www.stern.de/familie/leben/operation-an-intersexuellem-menschen-michaela-raab-klagt-gegenzwangstranssexualisierung-2176273.html> [consultado el 25 de agosto de 2017].

²⁸⁸ Centro de Derechos Humanos UDP y Godoy Peña, núm. 144.

²⁸⁹ CAS 2014/A/3759 *Dutee Chand contra Federación de Atletismo de la India (AFI) y la Asociación Internacional de Federaciones de Atletismo (IAAF)* [2015] Tribunal de Arbitraje del Deporte 2014/A/3759 (julio de 2015).

²⁹⁰ Aaronson IA, “*The Investigation and Management of the Infant with Ambiguous Genitalia: A Surgeon’s Perspective*” (2001) 31 *Current Problems in Pediatrics* 168, pág. 189.

²⁹¹ interACT, “*Update on M.C.’s Case – The Road to Justice Can Be Long, but There Is More than One Path for M.C.*”, núm. 289; Ghorayshi A, “*A Landmark Lawsuit About An Intersex Baby’s Genital Surgery Just Settled For \$440,000*” BuzzFeed, 27 de julio de 2017, <https://www.buzzfeed.com/azeenghorayshi/intersex-surgery-lawsuit-settles> [consultado el 27 de julio de 2017].

²⁹² Physicians for Human Rights, núm. 208; Elders MJ, Satcher D y Carmona R, “*Re-Thinking Genital Surgeries on Intersex Infants*” (Palm Center, junio de 2017), <http://www.palmcenter.org/wp-content/uploads/2017/06/Re-Thinking-Genital-Surgeries-1.pdf> [consultado el 30 de junio de 2017]; Lee *et al*, núm. 58.

²⁹³ Estos procedimientos generalmente se consideran formas de mutilación genital femenina. Véase la sección sobre mutilación genital femenina.

²⁹⁴ Carpenter, “*The ‘Normalisation’ of Intersex Bodies and ‘Othering’ of Intersex Identities*”, núm. 8; Kelly F y Smith MK, “*Should Court Authorisation Be Required for Surgery on Intersex Children? A Critique of the Family Court Decision in Re Carla*” (2017) 31 *Australian Journal of Family Law*, pág. 118.

²⁹⁵ Carpenter, “*The ‘Normalisation’ of Intersex Bodies and ‘Othering’ of Intersex Identities*”, núm. 8, págs. 478–480.

Varios países han llevado a cabo investigaciones sobre prácticas médicas que afectan a las personas intersex, incluyendo Australia²⁹⁶, Francia²⁹⁷, Alemania²⁹⁸, y Suiza²⁹⁹. En un informe de 2012, el Consejo de Ética alemán recomendó el establecimiento de un fondo de compensación estatal³⁰⁰, pero esto aún no se ha puesto en práctica³⁰¹. En 2017, el Defensor de Derechos Humanos de Francia hizo un llamamiento similar, pero tampoco ha tenido repercusión³⁰². Al parecer todavía no se han adoptado medidas para procesar y sancionar a los presuntos autores de violaciones de estos derechos humanos.

El Comité de los Derechos del Niño ha expresado su preocupación por la falta de reparación y compensación en casos de procedimientos médicamente innecesarios en menores de edad intersex³⁰³. Del mismo modo, el Comité contra la Tortura ha expresado su preocupación por la falta de reparación y compensación adecuada en casos de violencia, tratamientos forzados, involuntarios o de otra manera coercitivos o abusivos practicados a personas intersex³⁰⁴. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha pedido a los Estados la adopción de medidas específicas destinadas a proporcionar a las víctimas de esterilización forzada asistencia para acceder a sus registros médicos e investigar prácticas realizadas en el pasado, enjuiciar y publicar los nombres de los autores e indemnizar adecuadamente a las víctimas³⁰⁵.

²⁹⁶ Comité de Referencias de Asuntos Comunitarios, Senado de Australia, núm. 15; Australian Human Rights Commission, núm. 84.

²⁹⁷ Senado, núm. 151

²⁹⁸ Consejo de Ética Alemán, núm. 151.

²⁹⁹ National Advisory Commission on Biomedical Ethics NEK-CNE and Switzerland, núm. 151.

³⁰⁰ Consejo de Ética Alemán, núm. 151, pág. 155.

³⁰¹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, “Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Alemania” (CEDAW/C/DEU/CO/7-8, 9 de marzo de 2017) pág. 24 (e).

³⁰² Moron-Puech, núm. 101, pág. 309.

³⁰³ Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero y cuarto combinados de Irlanda” (CRC/C/IRL/CO/3-4, Naciones Unidas, Ginebra, 1.º de marzo de 2016), párr. 39.

³⁰⁴ Comité contra la Tortura, “Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Alemania” (CAT/C/DEU/CO/5, Naciones Unidas, Ginebra, 12 de diciembre de 2011), párr. 20 años; Comité contra la Tortura, “Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de China” (CAT/C/CHN/CO/5, Naciones Unidas, Ginebra, 3 de enero de 2016) párr. 56.

³⁰⁵ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, “Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de Namibia” (CEDAW/C/NAM/CO/4-5, 28 de julio de 2015) párr. 37.



**Abordar las principales causas
de las violaciones de los
derechos humanos**

- *Los Estados tienen el deber de abordar las principales causas de las violaciones de los derechos humanos. Los Estados tienen la obligación de cuestionar y modificar las normas sociales que sustentan y justifican las prácticas nocivas*³⁰⁶.

La falta de conciencia, los conceptos erróneos, las actitudes sociales y religiosas nocivas, el estigma y los tabúes, perpetúan las violaciones de los derechos humanos y evitan que la gente se exprese. La falta de visibilidad de la situación y los estereotipos aún impiden a las personas intersex y sus familias el acceso a la información, al acompañamiento de grupos de apoyo y a los servicios legales. La poca difusión de las prácticas médicas históricas y actuales también afecta la credibilidad de las víctimas de violaciones de los derechos humanos³⁰⁷. Los defensores de las personas intersex en Europa también han identificado la falta de información no patologizante sobre la intersexualidad³⁰⁸. Dada la costumbre de ocultar las prácticas médicas a las personas y a la sociedad, las personas intersex han expresado sentimientos de aislamiento y falta de palabras para describir sus experiencias y las vivencias en sus cuerpos³⁰⁹.

Las organizaciones de derechos humanos que representan a las personas intersex desempeñan un papel clave a la hora de brindar apoyo a las personas intersex y sus familias, educar y abordar la estigmatización y la discriminación, y recabar pruebas sobre las violaciones de los derechos humanos. Los defensores de los derechos humanos de las personas intersex también han creado documentales y han realizado publicaciones para crear mayor conciencia³¹⁰. Eric Lohman, miembro de la junta directiva de Inter ACT y padre de un niño intersex, publicó el documental *Raising Rosie* en 2018, donde cuenta la historia de su familia³¹¹. El 26 de octubre fue designado por las organizaciones que representan a las personas intersex como el Día de la Conciencia Intersex, y el 8 de noviembre como el Día de la Memoria Intersex o el Día de la Solidaridad Intersex³¹². El proyecto europeo *InterVisibility* ha traducido material relacionado a las personas intersex a 27 idiomas³¹³, e interACT publicó una guía para los medios de comunicación a principios de 2017³¹⁴, para acompañar la cobertura de prensa de la modelo Hanne Gaby Odiele.

En 2016, la Oficina de Derechos Humanos de las Naciones Unidas lanzó una nueva página web, *Naciones Unidas para la Visibilidad Intersex*, como parte de la campaña Libres e Iguales de las Naciones Unidas por los derechos de las personas LGBT e intersex. En la página web se destacan aspectos clave sobre las situaciones de derechos humanos que afectan a las personas intersex y se presenta un video de sensibilización visto por más de un millón de personas en las redes sociales. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Banco Mundial están desarrollando “Indicadores LGBTI” que, con el tiempo, pueden proporcionar datos desglosados sobre la situación de las personas intersex³¹⁵.

³⁰⁶ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y Comité de los Derechos del Niño, núm. 99, pág. 57.

³⁰⁷ Carpenter, “*The ‘Normalisation’ of Intersex Bodies and ‘Othering’ of Intersex Identities*”, núm. 8, párrs. 459–460.

³⁰⁸ Ghattas DC, “*Standing Up for the Human Rights of Intersex People*” in Scherpe J, Dutta A and Helms T (eds), *The Legal Status of Intersex Persons* (Intersentia, Cambridge, Inglaterra, 2018) pág. 433.

³⁰⁹ Dreger, “*Twenty Years of Working toward Intersex Rights*”, núm. 6, pág. 58.

³¹⁰ Hart P, *Orchids: My Intersex Adventure* (2010), <http://www.hartflicker.com/orchids/index.html> [consultado el 1.º de enero de 2019]; Lahood G, *Intersexions* (2012), <https://www.intersexionfilm.com> [consultado el 1.º de enero de 2019]; Haynes S, “*New Documentary Explores the Realities of Being an Intersex Person and Their Treatment By Society*” Time, 19 de junio de 2019, <https://time.com/5608917/no-box-for-me-intersex-documentary/> [consultado el 21 de junio de 2019]; Pagonis P y Bernier-Clarke A, “*I Am Non-Binary in My Biology and My Gender’ – Intersex Activist Pidgeon Pagonis*”, <https://www.britishcouncil.org/voices-magazine/non-binary-biology-gender-film-intersex-activist-pidgeon-pagonis> [consultado el 28 de marzo de 2019]; Hillman T, *Intersex (For Lack of a Better Word)* (Manic D Press, Inc., 2008); Vilorio H, *Born Both: An Intersex Life* (Hachette Books, Nueva York, 2017).

³¹¹ Lohman E y Lohman S, *Raising Rosie Our Story of Parenting an Intersex Child*. (Jessica Kingsley Publishers, Londres, 2018).

³¹² Proyecto del Día de la Visibilidad Intersex <<http://intersexday.org/es/>>

³¹³ OII Europe. ‘*InterVisibility*’ (2019) [European Intersex Visibility Works! - Home - Intervisibility](http://www.oii.org/intersex-visibility-works/)

³¹⁴ interACT, “*Media Guide, Covering the Intersex Community*”, <https://interactadvocates.org/wp-content/uploads/2017/01/INTERSEX-MEDIAGUIDE-interACT.pdf> [consultado el 24 de enero de 2017].

³¹⁵ Banco Mundial y PNUD, “*Investing in a Research Revolution for LGBTI Inclusion*” (noviembre 2016), <https://documents1.worldbank.org/curated/en/196241478752872781/pdf/110035-WP-InvestinginaResearchRevolutionforLGBTIInclusion-PUBLIC-ABSTRACT-SENT.pdf> [consultado el 10 de agosto de 2017].

LAS ORGANIZACIONES DE DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS INTERSEX

Las organizaciones dirigidas por personas intersex recién surgieron y se consolidaron en los últimos 25 años. Estas han crecido para brindar apoyo a la población intersex y denunciar las violaciones de derechos humanos. Las y los defensores de los derechos humanos de las personas intersex y las organizaciones de derechos humanos lideradas por personas intersex desempeñan un papel vital en la lucha contra el estigma, los estereotipos, los tabúes sociales y la discriminación, y en la documentación de las violaciones de los derechos. Según una encuesta del 2017, el trabajo de las organizaciones incluye sistemáticamente el trabajo de incidencia, la organización comunitaria, las actividades educativas y los servicios sociales, el acompañamiento y la defensa de los derechos de las personas intersex³¹⁶.

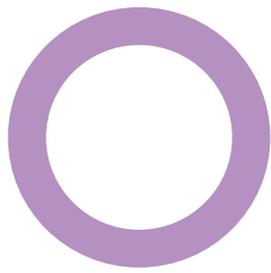
El movimiento sigue enfrentando obstáculos por la falta de recursos³¹⁷, depende de personas voluntarias, enfrenta barreras sistémicas para la recaudación de fondos, incluida la falta de conciencia de los financiadores e ideas estereotipadas sobre la población intersex³¹⁸. En un estudio de 2013 se identificó que las organizaciones dirigidas por personas intersex tenían prioridades claramente diferentes a las organizaciones que incluyen a las personas intersex dentro de un mandato más amplio³¹⁹.

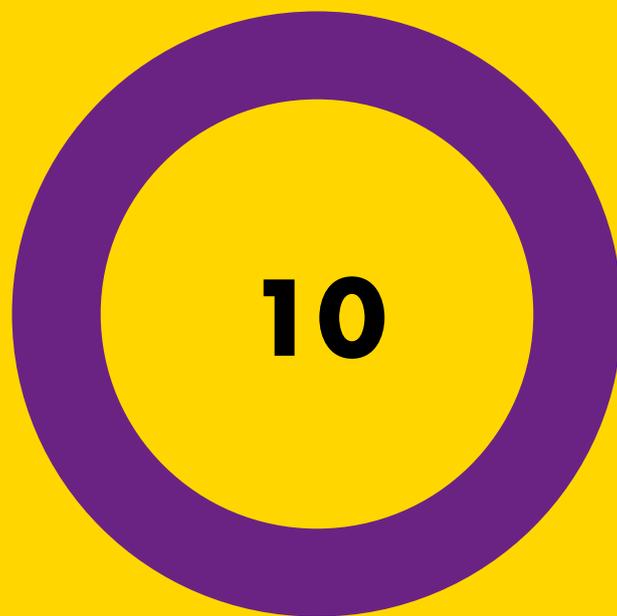
³¹⁶ Howe *et al*, núm. 39, págs. 6–7.

³¹⁷ Einfeld J, Gunther S y Shlasko D, *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, Nueva York, 2013) pág. 9; Howe *et al*, núm. 39.

³¹⁸ Astraea Lesbian Foundation for Justice, “We Are Real: The Growing Movement Advancing the Human Rights of Intersex People”, pág. 3, <https://astraeafoundation.org/wearereal/wp-content/uploads/2016/07/AstraeaWeAreRealReport.pdf> [consultado el 21 de julio de 2016].

³¹⁹ Einfeld *et al*, núm. 322, pág. 9.





Conclusiones y camino a seguir

CONCLUSIONES

Las personas intersex sufren violaciones de sus derechos a la libertad, a la seguridad, a vivir libres de tortura, de prácticas nocivas, de experimentos y de discriminación. Pocos Estados han investigado las violaciones de los derechos humanos de las personas intersex. El estigma, los tabúes sociales, y la falta de conciencia sobre el tema han contribuido a la invisibilidad de las personas intersex.

Las personas intersexuales corren el riesgo de ser sometidas a procedimientos médicos innecesarios, forzados y coercitivos, desde el nacimiento hasta la adolescencia e incluso en la edad adulta. Además, a los individuos y a sus familias se les brinda poca información o no se les brinda información en lo absoluto, lo cual tiene consecuencias nefastas. Las prácticas médicas se perpetúan a través de la patologización innecesaria de los cuerpos intersex y la divulgación limitada del impacto de las prácticas históricas y actuales.

Las personas intersexuales se enfrentan a la estigmatización y la discriminación en la educación, en el empleo y en el acceso a los servicios. El derecho a la salud de las personas intersex está amenazado por el estigma y los estereotipos, la falta de formación en el ámbito médico, y las prácticas y clasificaciones clínicas innecesariamente patologizantes.

Algunas personas han tenido problemas para obtener sus documentos de identidad debido a la dificultad para establecer su estatus jurídico. Los intentos de reconocer a las personas intersex en los sistemas de clasificación de sexo y género a menudo no logran captar adecuadamente las diversas identidades jurídicas y sociales de las personas intersex. En algunos casos, se han impuesto requisitos quirúrgicos a los sobrevivientes de prácticas médicas forzadas que buscan un cambio en su estatus legal.

Estas violaciones continúan ocurriendo en un clima generalizado de impunidad. Pocos casos han tenido éxito donde las personas intersex han demandado resarcimiento. Entre las razones de esto se encuentran el plazo de la prescripción legal para presentar la acción, el limitado acceso a la información médica y las opiniones de que las normas médicas que violan los derechos de los menores de edad proporcionan parámetros satisfactorios.

Los Estados tienen la obligación de investigar las violaciones de los derechos humanos y garantizar el acceso a justicia y a la reparación. Los Estados también tienen la obligación de abordar las principales causas de las violaciones de los derechos humanos, incluso abordando el estigma, la patologización y las normas o prácticas sociales y culturales nocivas. Se han registrado algunos avances positivos para proteger los derechos humanos de las personas intersex, sin embargo, queda mucho por hacer. A continuación, se enumeran algunos pasos en el camino a seguir.

CAMINO A SEGUIR

Integridad corporal, vivir libre de tortura, derecho a la salud, a la autonomía y la autodeterminación

Diversas instituciones, entre ellas la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y los mecanismos de derechos humanos regionales y de la ONU, han señalado que los Estados, con carácter de urgencia, deben proteger la autonomía de los adultos y menores de edad intersex y sus derechos a la salud, sus derechos a la integridad física y mental, a vivir libres de violencia y de prácticas nocivas, y a vivir libres de tortura y malos tratos³²⁰. Los órganos creados en virtud de tratados de las Naciones Unidas han hecho referencia a estos derechos en sus llamamientos a proteger el derecho a la integridad corporal, a la autonomía y a la autodeterminación de los menores de edad intersex, y a garantizar que nadie sea sometido a prácticas nocivas o tratamientos médicos innecesarios durante la niñez o la infancia³²¹.

Los órganos creados en virtud de tratados de Naciones Unidas han exhortado a los Estados a que garanticen que todos los tratamientos médicos o quirúrgicos durante la infancia o la niñez estén documentados³²². Esto puede implicar la derogación de leyes, reglamentos y prácticas que permitan toda forma de intervención médica o quirúrgica forzada³²³. Los órganos de tratados de las Naciones Unidas recomiendan, además, la adopción de una legislación que prohíba explícitamente los tratamientos quirúrgicos u otros tratamientos médicos en menores de edad intersex, salvo que sean de absoluta necesidad, hasta que los menores involucrados alcancen una edad en la que puedan dar su consentimiento libre, previo e informado³²⁴.

³²⁰ Comité de Derechos Humanos, “Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Suiza” (CCPR/C/CHE/CO/4, 22 de agosto de 2017) párrs. 24-25; Comité de Derechos Humanos, núm. 162, párrs. 25-26.

³²¹ Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo a cuarto combinados de Suiza”, núm. 51, párr. 43; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero a quinto combinados de Nepal” (CRC/C/NPL/CO/3-5, Naciones Unidas, Ginebra, 3 de junio de 2016), párr. 42; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de Chile” (CRC/C/CHL/CO/4-5, Naciones Unidas, Ginebra, 30 de octubre de 2015) párrs. 48-49; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos combinados tercero a cuarto de Irlanda”, núm. 308, párr. 40; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre el quinto informe periódico del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte” (CRC/C/GBR/CO/5, Naciones Unidas, Ginebra, 12 de julio de 2016) párr. 47; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Francia” (CRC/C/FRA/CO/5, Naciones Unidas, Ginebra, 23 de enero de 2016) párr. 48; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Nueva Zelanda” (CRC/C/NZL/CO/5, Naciones Unidas, Ginebra, 21 de octubre de 2016) párr. 25; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Sudáfrica”, núm. 51, párrs. 39-40; Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, “Observaciones finales sobre el informe inicial de Alemania” (CRPD/C/DEU/CO/1, Naciones Unidas, Ginebra, 13 de mayo de 2015) párr. 37; Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad, “Observaciones finales sobre el Informe inicial de Chile, addendum de comentarios recibidos de Chile sobre las Observaciones finales” (CRPD/C/CHL/CO/1/Add.1, Naciones Unidas, Ginebra, 13 de abril de 2016) párr. 42; Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad, “Observaciones Finales sobre el informe inicial de Uruguay” (CRPD/C/URY/CO/1, Naciones Unidas, Ginebra, 31 de agosto de 2016) párr. 44; Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, “Observaciones finales sobre el informe inicial de Italia” (CRPD/C/ITA/CO/1, Naciones Unidas, Ginebra, 6 de octubre de 2016) párr. 46; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes combinados tercero y sexto de Malta”, núm. 150, párrs. 28-29; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Sudáfrica”, núm. 51, párrs. 39-40.

³²² Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, “Observaciones finales sobre el informe inicial de Italia”, núm. 328, párr. 46.

³²³ Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, “Observaciones finales sobre el informe inicial del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte” (CRPD/C/GBR/CO/1, Naciones Unidas, Ginebra, 3 de octubre de 2017) párrs. 40-41.

³²⁴ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, “Observaciones finales sobre el octavo informe periódico de Australia” (CEDAW/C/AUS/CO/8, 25 de julio de 2018) párrs. 25-26; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, “Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México” (CEDAW/C/MEX/CO/9, 20 de julio de 2018) párrs. 21-22; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, “Observaciones finales sobre el octavo informe periódico de Nueva Zelanda” (CEDAW/C/NZL/CO/8, 20 de julio de 2018) párrs. 23-24; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, “Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Nepal” (CEDAW/C/NPL/CO/6, 9 de noviembre de 2018) párrs. 18-19; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, “Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Alemania”, núm. 306, párr. 24.

En colaboración con organizaciones que representan a las personas intersex e instituciones médicas, los Estados deben garantizar el desarrollo y la aplicación de protocolos de salud vitalicios y con un enfoque de derechos para los menores intersex³²⁵, y un control independiente y eficaz de los mismos. Los Estados también deben garantizar que las personas y sus familias tengan acceso personalizado a instancias de asesoramiento y acompañamiento³²⁶.

Con respecto a las clasificaciones clínicas, diversas instituciones y personas expertas en derechos humanos han recomendado que las instituciones médicas revisen sus políticas y procedimientos sobre la patologización de las características intersex³²⁷. Las clasificaciones médicas que patologizan las variaciones innatas de las características sexuales se deben revisar y modificar, para garantizar el pleno disfrute de los niveles más altos de salud posibles y de otros derechos humanos, incluida la eliminación de prácticas nocivas³²⁸.

Las instituciones médicas deben formalmente dejar de apoyar la realización de procedimientos quirúrgicos y otros procedimientos que se pueden postergar que modifican las características sexuales de los niños y las niñas que nacen con variaciones de las características sexuales. Las investigaciones deben cumplir con las normas éticas y jurídicas que rijen el uso de seres humanos como sujetos de investigación, y respetar los derechos humanos de las personas intersex³²⁹. Las instituciones médicas deben promover la divulgación completa de información a los niños, niñas y jóvenes, de forma adecuada para su edad, incluida la información sobre grupos de apoyo independientes a los cuales recurrir.

Violencia y discriminación

En una declaración conjunta, diversos expertos regionales y de las Naciones Unidas instaron a los Estados a adoptar medidas para prohibir la discriminación basada en las características sexuales, en los ámbitos de la educación, la salud, el empleo, en los deportes, en los lugares de detención, así como en el acceso a los servicios públicos, y a abordar esa discriminación a través de iniciativas pertinentes que promuevan la no discriminación³³⁰.

Los Estados deben garantizar que los miembros del poder judicial, los oficiales de inmigración, las fuerzas del orden, los servicios de salud, el sistema educativo y otros funcionarios y personal del Estado estén formados para respetar y brindar un trato igualitario a las personas intersex³³¹.

La observación general núm. 23 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas establece que, al igual que todos los trabajadores, los trabajadores intersex tienen el derecho a la igualdad de oportunidades en los lugares de trabajo, incluso en

³²⁵ Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de Chile”, núm. 328, párr. 49; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Francia”, núm. 328, párr. 48; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Nueva Zelanda”, núm. 328, párr. 25; Grupo de Apoyo del Síndrome de Insensibilidad a los Andrógenos Australia *et al.*, núm. 124. Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de Chile”, núm. 253, párr. 49; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Francia”, núm. 253, párr. 48; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Nueva Zelanda”, núm. 253, párr. 25.

³²⁶ Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y cuarto combinados de Suiza”, núm. 51, párrs. 42-43; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de Chile”, núm. 328, párr. 49; Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales sobre los informes periódicos combinados tercero y cuarto de Irlanda”, núm. 308, párr. 40; Comité contra la Tortura, “Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Austria” (CAT/C/AUT/CO/6, Naciones Unidas, Ginebra, 27 de enero de 2016), párr. 45; Comité contra la Tortura, “Observaciones finales sobre el sexto y séptimo informe periódico combinado de Dinamarca” (CAT/C/DNK/CO/6-7, Naciones Unidas, Ginebra, 4 de enero de 2016), párr. 43; Comité contra la Tortura, “Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de China con respecto a la Región administrativa especial de Hong Kong” (CAT/C/CHNHKG/CO/5, Naciones Unidas, Ginebra, 3 de febrero de 2016) párr. 29.

³²⁷ Declaración pública de expertos regionales y de derechos humanos de las Naciones Unidas, núm. 2.

³²⁸ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, núm. 36; Comisionado del Consejo de Europa para los Derechos Humanos núm. 13; Cabral y Carpenter, núm. 208; Physicians for Human Rights, núm. 208.

³²⁹ Human Rights Watch, núm. 65, págs. 155-157; Parlamento Europeo, núm. 37, párrs. 12-13.

³³⁰ Declaración pública de expertos regionales y de derechos humanos de las Naciones Unidas, núm. 2.

³³¹ Declaración pública de expertos regionales y de derechos humanos de las Naciones Unidas, núm. 2.

la contratación, la promoción y el despido³³². Se debe proveer el acceso a alojamientos de forma razonable donde sea necesario.

El Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud ha recomendado que las autoridades deportivas garanticen que todas las personas que deseen participar en el deporte reciban apoyo para hacerlo, y deben asegurarse de que todas las personas puedan practicar su deporte, sin restricciones, de acuerdo con el sexo asignado al nacer³³³, y sujeto solo a requisitos razonables, proporcionados y no arbitrarios para jugar de acuerdo con el género con el cual se identifican³³⁴.

Los mecanismos de protección de derechos humanos deben identificar las violaciones de los derechos humanos, incluidas las amenazas a la vida, la tortura, la violencia, la estigmatización y la discriminación que enfrentan las personas nacidas con variaciones de las características sexuales, sus familias, y los defensores de derechos humanos de las personas intersex, y salvaguardar su derecho al refugio y al asilo.

Reconocimiento legal del sexo y el género

Las declaraciones internacionales de la comunidad intersex y los *Principios de Yogyakarta más 10* exigen eliminar el registro innecesario del sexo o género en los documentos de identificación personal; mientras se exija dicho registro, todas las personas deben tener la opción de acceder tanto a clasificaciones masculinas, femeninas, no binarias y alternativas³³⁵.

Mientras se utilicen las clasificaciones de sexo o género en los documentos de identificación personal, las organizaciones intersex han pedido que se registre inicialmente a los niños y niñas intersex con el sexo femenino o masculino, y que las clasificaciones de sexo/género se puedan modificar mediante procedimientos administrativos sencillos, previa solicitud³³⁶. Los responsables políticos deben tener en cuenta tanto la diversidad de las personas intersex como la diversidad de las personas no intersex a la hora de establecer nuevas clasificaciones de sexo/género. El respeto a la autodeterminación exige que se respete el derecho de las personas intersex a ser reconocidas como hombres y mujeres, y que se garantice que las nuevas clasificaciones se formulan y se designan de manera que no afecten negativamente a esta población³³⁷.

Acceso a la justicia

Los órganos creados en virtud de tratados de las Naciones Unidas y una declaración conjunta de expertos regionales y de las Naciones Unidas han pedido reiteradamente que los Estados investiguen las violaciones de los derechos humanos de las personas intersex, que recopilen datos sobre su incidencia, que responsabilicen a los declarados culpables de cometer tales violaciones y que proporcionen reparaciones y compensaciones a las personas intersex sujetas a abuso³³⁸. En una declaración interinstitucional de las Naciones Unidas se exhorta a los Estados a reconocer la existencia de prácticas de esterilización coercitivas, y a expresar sus disculpas ante las víctimas como parte del derecho a reparación de las víctimas por estas prácticas³³⁹. Los *Principios de Yogyakarta*

³³² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Observación general núm. 23 (2016) sobre el derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias (artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)” (E/C.12/GC/23, 27 de abril de 2016), párrs. 31–33.

³³³ Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, núm. 44, párrs. 55–57.

³³⁴ Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, núm. 44, párrs. 58–61.

³³⁵ Tercer Foro Intersex Internacional, núm. 123. Principios de Yogyakarta, núm. 23, pág. 9

³³⁶ Tercer Foro Intersex Internacional, núm. 123.

³³⁷ Grupo de Apoyo del Síndrome de Insensibilidad a los Andrógenos Australia *et al*, núm. 124.

³³⁸ Declaración pública de expertos regionales y de derechos humanos de las Naciones Unidas, núm. 2.

³³⁹ Organización Mundial de la Salud y otros, 204 *supra*, página 15

más 10 exhortan a los Estados a reconocer el derecho de las personas intersex a la verdad, incluida la verdad sobre su historia clínica³⁴⁰.

El tiempo de la prescripción legal debe modificarse para facilitar el acceso a la justicia, e igualmente los Estados deben considerar el establecimiento de un fondo de reparación de daños³⁴¹.

Abordar las principales causas

Los Estados deben abordar las principales causas de las violaciones de los derechos humanos de las personas intersex. Estas incluyen las normas sociales y culturales nocivas y los estereotipos, incluidas las creencias sobre los atributos que deben tener los hombres y las mujeres. Los órganos creados en virtud de tratados de las Naciones Unidas han pedido a los Estados adoptar medidas para educar y capacitar a los profesionales en medicina y psicología sobre la diversidad sexual, biológica y física, y los derechos humanos de las personas intersexuales³⁴². Los medios de comunicación deben incluir la voz de las personas y grupos de personas intersex en los periódicos, y la cobertura de radio y televisión, y proyectar una imagen objetiva y equilibrada de las personas intersex y sus inquietudes en materia de derechos humanos³⁴³.

³⁴⁰ Principios de Yogyakarta, núm. 25, pág. 9.

³⁴¹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, “Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Alemania”, núm. 306, párr. 24(e).

³⁴² Comité contra la Tortura, “Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Alemania”, núm. 309; Comité contra la Tortura, “Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de China”, núm. 309, párr. 56.

³⁴³ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, núm. 1, párr. 2.



Apéndices

REUNIÓN DE EXPERTOS SOBRE LA ELIMINACIÓN DE LAS VIOLACIONES DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS INTERSEX

Los días 16 y 17 de septiembre de 2015, la Oficina del Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos convocó una Reunión de Expertos en Ginebra con el objetivo de poner fin a las violaciones de los derechos humanos de las personas intersex. El encuentro reunió a 35 expertos del mundo académico, organizaciones de la sociedad civil, agencias y organismos de las Naciones Unidas, mecanismos regionales de derechos humanos, e instituciones nacionales.

Resumen

En sesiones sobre la normativa en materia derechos humanos, los expertos constataron que se pueden aplicar diversos conceptos y marcos complementarios en materia de derechos humanos, como el derecho a no ser sometido a tortura ni a tratos crueles, degradantes e inhumanos; la violencia; las prácticas nocivas, incluida la mutilación genital femenina; las violaciones de la integridad corporal y mental; la autonomía; la privacidad; el consentimiento libre e informado; y el derecho a la no discriminación. Los expertos identificaron diversas oportunidades a través de cada mecanismo e institución para abordar dichas violaciones, como la presentación de informes, las investigaciones, las recomendaciones, los informes temáticos, las declaraciones, las cartas, las comunicaciones individuales y los mecanismos de denuncia. Los participantes identificaron múltiples intersecciones entre los derechos de las personas intersex, los derechos del niño y los derechos de la mujer. El marco de la discapacidad tiene elementos poderosos que resuenan con la situación de las personas intersex y las violaciones a las que se enfrentan, aunque hay algunos matices y diferentes perspectivas sobre su aplicación.

Los participantes también analizaron los factores que influyen en las prácticas médicas nocivas, incluidas las cirugías. Estos van desde los estereotipos discriminatorios, tabúes, prejuicios y creencias, y la situación de vulnerabilidad de los/as niños/as pequeños/as, hasta la falta generalizada de un enfoque de derechos humanos y la ausencia de formación sobre el respeto de los derechos humanos fundamentales del sistema de salud, incluida la nomenclatura y clasificaciones médicas relacionadas a las personas intersex. Los participantes observaron la naturaleza continua del daño, que puede perdurar durante toda la vida y tener un profundo impacto a lo largo de la vida de la persona, como por ejemplo, consecuencias físicas y mentales, y también consecuencias en la educación y el empleo. También se abordaron las intervenciones prenatales y la selección genética.

Al considerar la aplicación de normas de derechos humanos por parte de diferentes partes interesadas nacionales, los expertos examinaron la legislación que protege la integridad física de los menores, la legislación y las medidas contra la discriminación, las políticas para proteger los derechos dentro del sistema educativo, y las medidas adoptadas por parte de instituciones nacionales de derechos humanos y otras instituciones y organismos nacionales, incluidas las comisiones de ética.

Los participantes analizaron el trabajo necesario para aumentar la conciencia y el debate público, el reconocimiento de las violaciones, y el establecimiento de protocolos de atención que protejan los derechos a la integridad física, la dignidad y la autonomía de los menores de edad y adultos intersex.

En la mayoría de los lugares, los avances para identificar las violaciones de derechos humanos aún no se han traducido en cambios significativos o generalizados en las prácticas para el tratamiento de adultos, niños, niñas o bebés intersex. De hecho, algunas estadísticas muestran un aumento en el número de cirugías. Pocos casos judiciales han proporcionado reparaciones, mientras que otros casos judiciales han contribuido a las violaciones de derechos.

Todo este avance ha sido posible gracias a la labor de las organizaciones que representan a personas intersex, sin embargo, en la reunión se habló de la naturaleza precaria y la poca financiación de

este trabajo, sin la cual los mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas, regionales y nacionales no podrían abordar esta problemática.

Propuestas y prioridades

Garantías legales y salvaguardas

Los expertos recomendaron la prohibición de intervenciones médicas no consensuadas y médicamente innecesarias. Se recomendaron salvaguardas legales para garantizar el derecho de los menores a ser escuchados y protegidos y garantizar que nadie, incluidos sus padres pueda autorizar una cirugía estética o médicamente innecesaria ni ningún otro tratamiento médico innecesario. Los expertos recomendaron que las leyes civiles y penales reconozcan a las intervenciones médicas no consensuadas, y las médicamente innecesarias, como delitos de violencia contra la persona, como un daño corporal grave. El tiempo de la prescripción legal que impide las acciones civiles y penales contra los perpetradores se debería ampliar, como sucede en otros casos, como el abuso sexual infantil y la asbestosis.

Los mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas, regionales y nacionales deben abordar los daños causados a las personas intersexuales a través de intervenciones no consensuadas y médicamente innecesarias, en virtud de las respectivas disposiciones de cada tratado y mandato.

Los expertos recomendaron el fortalecimiento institucional de los sistemas judiciales para garantizar que las personas intersex tengan acceso efectivo a la justicia. Las víctimas de violaciones de los derechos humanos tienen derecho a la verdad, a la justicia, la reparación, la rehabilitación y a otros procedimientos judiciales. En algunos casos, el acceso a los tratamientos psicológicos puede ser parte de las reparaciones.

En cuanto a los sistemas de registro de nacimientos, los expertos recomendaron que toda nueva clasificación legal (como el uso de la X para el sexo o el marcador de género) debería estar disponible de forma universal, y no ser específica para la población intersex.

Normas de cuidado y protección en el ámbito médico

Los expertos reconocieron que existen necesidades médicas objetivas asociadas con los cuerpos intersex y la necesidad de distinguir la diversidad corporal de la necesidad médica (incluyendo la distinción entre las justificaciones sociales, culturales y otros fundamentos “psicosociales”, de los fundamentos físicos urgentes para justificar una intervención médica). Los expertos encontraron similitudes entre tener rasgos intersex y otras formas de diversidad corporal, como el albinismo.

Los expertos identificaron la necesidad de despatologizar los rasgos intersex y la diversidad corporal en general. Se recomendó que los cuerpos de las personas intersex (incluidas las capacidades reproductivas y de producción de hormonas) se valoren de la misma manera que se valoran dichas capacidades en los cuerpos de las personas no intersex. Las personas expertas acordaron que las personas afectadas deben proporcionar un consentimiento pleno, libre e informado.

Los expertos identificaron la necesidad de abordar la falta de transparencia médica, incluido el secretismo en torno a los datos clínicos, las prácticas y pautas. Las violaciones deben ser documentadas y supervisadas, incluso en los sistemas de salud, para garantizar que se incluyan a las personas sobrevivientes y se aborde adecuadamente la situación de las mutilaciones genitales en las personas intersex.

Los expertos consideraron necesario aplicar los principios de los derechos humanos a la aplicación de los protocolos médicos y garantizar que los menores de edad sean reconocidos como sujetos de derechos y no como objetos. Se recomendó que los principios de derechos humanos sean aplicados a

los códigos de clasificación médica relacionados con los rasgos intersex, incluso a nivel internacional. Los expertos sugirieron que los organismos relevantes, incluida la Organización Mundial de la Salud, elaboren directrices que incluyan un enfoque de derechos humanos de las personas intersex en el sistema de salud. También se recomendó el desarrollo de programas de formación basados en derechos humanos para profesionales de la salud.

Los expertos recomendaron que los padres reciban mejor información, apoyo y asesoramiento, incluido el apoyo afirmativo e independiente de sus pares. Reconocen las inquietudes que existen en torno a los temas de cuestiones de selección prenatal y genética, así como sobre las cirugías e intervenciones hormonales, los expertos recomendaron que las normas de cuidado comiencen antes del nacimiento, a través de la información afirmativa durante el embarazo, el asesoramiento y el acceso a los compañeros. Los expertos coincidieron en que es necesaria una mayor transparencia en las prácticas clínicas.

Superar la discriminación

Se debe prohibir la discriminación contra las personas intersex, preferiblemente como una variable independiente (de las características sexuales) o, como mínimo, a través de una interpretación progresiva del sexo.

Los expertos identificaron la necesidad de vincular las medidas contra la discriminación en la legislación y las clasificaciones médicas, y de apoyar a las organizaciones de personas intersex. Los expertos señalaron que la visibilidad requiere normas, participación juvenil, modelos a seguir, campañas, lenguaje y un sentido de pertenencia. Se necesitan más datos sobre el aspecto laboral.

Los expertos recomendaron la creación de guías para las escuelas y los profesionales de la salud y la medicina, sobre temas como la formación y el acoso, y la posible inclusión de los aspectos de derechos humanos en los planes de estudio. La educación sobre la diversidad debe incluir la diversidad corporal, y las personas intersex deben ser representadas en los libros de texto de una manera positiva que afirme la diversidad humana.

Investigación, datos y ejecución

Los expertos identificaron la necesidad de abordar los problemas asociados a la investigación, la ausencia de investigaciones dentro del marco de los derechos humanos y la ausencia de investigaciones lideradas por personas intersex. Los expertos reconocieron los problemas de privacidad, y brindaron ejemplos de buenas (y malas) prácticas existentes, como por ejemplo, incluir la intersexualidad en una pregunta sobre clasificaciones legales de sexo.

Los expertos destacaron la necesidad de desagregar los datos sobre las personas “LGBTI”, de manera que se pueda distinguir las poblaciones y los problemas LGB y trans de los problemas y las poblaciones intersex, si bien reconocen que hay muchas coincidencias entre estos colectivos. Los expertos también señalaron la necesidad de reconocer los puntos en común con otras poblaciones, incluidas las personas con discapacidad, los derechos de los menores de edad y los derechos de las mujeres.

Los expertos hicieron hincapié en la necesidad de fomentar la instrumentación de todos los aspectos antes señalados.

Entre los participantes se encontraron representantes de los órganos creados en virtud de tratados, relatores especiales, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la Organización Mundial de la Salud y otras instituciones de las Naciones Unidas; instituciones regionales de derechos humanos; organizaciones de la sociedad civil que representan a las personas intersex, instituciones de salud, instituciones que defienden los derechos de los menores de edad y de las personas LGBT; gobiernos nacionales; e instituciones de ética biomédica.

DECLARACIÓN DE EXPERTOS REGIONALES Y DE LAS NACIONES UNIDAS, DÍA DE LA VISIBILIDAD INTERSEX, 26 DE OCTUBRE DE 2016

La siguiente declaración fue publicada el 24 de octubre de 2016, en:

[ACNUDH | Día de la Visibilidad Intersex – miércoles 26 octubre \(ohchr.org\)](https://www.ohchr.org)

Día de la Visibilidad Intersex: miércoles 26 de octubre

Poner fin a la violencia y a las prácticas médicas dañinas en contra de los niños y adultos intersex, urgen expertos regionales y de la ONU³⁴⁴.

(24 de octubre de 2016) – Anticipándose al Día de la Visibilidad Intersex el 26 de octubre, un grupo de expertos en derechos humanos de las Naciones Unidas y regionales* hacen un llamado urgente para que se ponga fin a las violaciones de derechos humanos en contra de niños y adultos intersex**. Instan a los gobiernos a prohibir las prácticas médicas nocivas en los niños intersex, incluyendo cirugías y tratamientos innecesarios sin su consentimiento informado, así como también la esterilización.

En todo el mundo, bebés, niños y adolescentes intersex son sometidos a cirugías, tratamientos hormonales y otros procedimientos médicamente innecesarios en un intento de cambiar forzosamente su apariencia para alinearla con expectativas de la sociedad sobre cuerpos femeninos y masculinos. Cuando, como es frecuentemente el caso, estos procedimientos se llevan a cabo sin el consentimiento pleno, libre e informado de la persona misma, estas son violaciones de derechos humanos fundamentales.

Los padres de niños intersex a menudo se enfrentan con presión para dar su consentimiento a tales cirugías o tratamientos en sus hijos. Rara vez se informa a los padres acerca de las alternativas o sobre las posibles consecuencias negativas de los procedimientos, que se realizan de forma rutinaria a pesar de la falta de indicación, necesidad o urgencia médica. A menudo se intenta justificar estas intervenciones en base a los prejuicios sociales, el estigma asociado con cuerpos intersex y los requisitos administrativos para asignar el sexo en el momento de la inscripción del nacimiento.

Se han reportado efectos muy negativos de estos procedimientos, que son a menudo irreversibles, como la infertilidad permanente, incontinencia, pérdida de la sensibilidad sexual, dolor de por vida y sufrimiento psicológico grave, incluyendo depresión y vergüenza ligada a intentos de borrar y ocultar los rasgos intersex. En muchos casos, las personas intersex ni siquiera tienen acceso a sus propios registros médicos o certificados de nacimiento originales.

Si bien cada vez más personas saben de la existencia de las personas intersex y de sus derechos, gracias a la labor de los defensores de derechos humanos de las personas intersex, apenas unos pocos países han tomado medidas concretas para defender sus derechos y protegerlas de los abusos.

Los Estados deben urgentemente prohibir las cirugías y los procedimientos médicamente innecesarios en los niños intersex. Deben respetar la autonomía de los adultos y los niños intersex y sus derechos a la salud, a la integridad física y mental, a vivir libres de violencia y prácticas nocivas y a no ser sometido a tortura y malos tratos. Los niños intersex y sus padres deben recibir apoyo y asesoramiento, incluyendo de sus pares.

Los niños y adultos intersex deben ser los únicos que deciden si desean modificar la apariencia de su propio cuerpo - en el caso de los menores de edad, cuando tengan la edad o madurez suficiente para tomar una decisión informada por sí mismos. Deben tener acceso a apoyo adecuado, así como a servicios médicos que respondan a sus necesidades específicas de salud y que se basan en la no discriminación, el consentimiento informado y el respeto de sus derechos fundamentales. En este sentido, es fundamental aumentar la integración de los principios de derechos humanos en las normas y protocolos emitidos por organismos reguladores y profesionales.

³⁴⁴ Declaración pública de expertos de derechos humanos regionales y de las Naciones Unidas, 2 supra.

Los Estados deben investigar las violaciones de los derechos humanos de las personas intersex, deben responsabilizar a las personas halladas culpables de perpetrar tales violaciones, y también proporcionar reparaciones e indemnización a las personas intersex sometidas a abusos.

Poner fin a estos abusos también requiere que los Estados creen mayor conciencia sobre los derechos de las personas intersex, que las protejan de discriminación en base a características sexuales, incluyendo en el acceso a la salud, la educación, el empleo, el deporte y en obtener documentos oficiales, así como una protección especial cuando son privadas de libertad. También deben combatir las causas fundamentales de estas violaciones tales como los estereotipos dañinos, el estigma y la patologización, y capacitar a los profesionales de la salud y los funcionarios públicos, incluidos los legisladores, el poder judicial y los responsables políticos.

© Naciones Unidas

Esta Nota informativa ha sido elaborada por la Sección de Derechos Humanos de las Mujeres y Género de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH). No ha sido editada formalmente.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, de parte de la Secretaría de las Naciones Unidas, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

Las firmas de los documentos de las Naciones Unidas se componen de letras mayúsculas y cifras. La mención de una de tales firmas indica que se hace referencia a un documento de las Naciones Unidas.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

Palais des Nations

CH 1211 Genève 10, Suiza

Teléfono: +41 22 917 92 20 **Fax:** +41 22 917 90 08

www.ohchr.org/SP

 UNHumanRights  unitednationshumanrights

 unitednationshumanrights  UN Human Rights

●● United Nations Human Rights



NACIONES UNIDAS
DERECHOS HUMANOS
OFICINA DEL ALTO COMISIONADO