



Lxs otrxs invisibles: Hacia una narrativa jurídica para la prohibición de las cirugías de “normalización genital”^(*)^(**)

The Other Invisibles: Aiming for a legal narrative that prohibits “genital normalizing” surgeries

Carlos J. Zelada^(*)**

Perú – Universidad del Pacífico

Diego Quesada Nicoli^(**)**

Perú – Universidad del Pacífico

“La diferencia genital masculino-femenino es en realidad una estética (un conjunto de formas juzgadas de acuerdo con una escala de valores) arbitraria e históricamente sobrestimada según la cual solo hay dos posibilidades de lo humano: pene penetrante, vagina penetrada. Somos víctimas de un kitsch porno-científico: la estandarización de la forma del cuerpo humano de acuerdo con criterios de estética genital heterocentrada. Fuera de esta estética binaria, cualquier cuerpo se considera patológico y, por lo tanto, es sometido a un proceso de normalización terapéutica”.

Paul B. Preciado (2019)

“The body, far from being a self-evident organic whole, is at best a nominal construct and phantasmatic space imagined very differently over time and across various cultural contexts. The understanding, knowledge, and representation of the body constitute means to structure complex social relations and establish flows of power”.

Katrina Karkazis (2008)

“La intersexualidad funciona como un orden donde el secreto es el trabajo imperativo. Secreto de lo fallado, secreto en la novela familiar que esconde –en la mayor parte de los casos por consejo médico- la historia de la intervención sobre los cuerpos. La idea es instalar la posibilidad de iniciar, esta vez sin pasos en falso, una vida anclada en una corporalidad descifrable, legible y deseable, no subversiva, no vergonzante. Las intervenciones quirúrgicas intersex suelen ser prolijamente olvidadas en historias clínicas vedadas a los pacientes durante la mayor parte de sus vidas, como si la cirugía perteneciera a una prehistoria de los sujetos, a un tiempo tan mítico y tan velado como la misma existencia de hermafroditas en el imaginario de los pueblos”.

Mauro Cabral (2003)

(*) Nota del Editor: este artículo fue recibido el 29 de octubre de 2019 y su publicación fue aprobada el 10 de noviembre de 2019.

(**) Versiones preliminares de este texto fueron presentadas en la edición XXXVI del Congreso Internacional de la Asociación de Estudios Latinoamericanos (LASA) desarrollada en Barcelona (España) en mayo de 2018, en la I Biental Latinoamericana de Estudios sobre Derecho Internacional de los Derechos Humanos que tuvo lugar en Santiago (Chile) en noviembre de 2018, y en el II Congreso Iberoamericano Interdisciplinario de la Familia e Infancia celebrado en Lima (Perú) en octubre de 2019. Los autores queremos agradecer el acompañamiento de Brenda Álvarez, Morgan Carpenter, Eleonora Lamm, Emiliano Litardo, Carolina Neyra Sevilla, Óscar Parra Vera, Beatriz Ramírez Huaroto y Cynthia Sanborn en la provisión de material, ideas y oportunidades para el proceso de creación de este texto. Cualquier error que usted, queridx lectorx, encuentre aquí, es por supuesto de nuestra exclusiva responsabilidad.

(***) Abogado por la Pontificia Universidad Católica del Perú y *Master of Laws* (LL.M.) por *Harvard Law School*. Profesor de Derecho Internacional y Jefe del Departamento Académico de Derecho de la Universidad del Pacífico. Miembro del Consejo del *Global Campus of Human Rights*. Correo electrónico: zelada_cj@up.edu.pe

(****) Bachiller en Derecho por la Universidad del Pacífico, con estudios en la Academia de Derecho Internacional de La Haya. Asistente del Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP). Correo electrónico: d.quesadanicoli@alum.up.edu.pe



Resumen: La Medicina moderna concibe el cuerpo intersexual como una patología que debe corregirse. Cada año, cientos de recién nacidxs y niñxs intersexuales son sometidxs a cirugías de “normalización genital”: procedimientos médicos innecesarios, no consentidos e irreversibles que buscan adecuarlxs al *status quo* de la virtud corporal. En este texto, los autores presentan los principales discursos jurídicos domésticos e internacionales construidos alrededor de esta práctica médica. Ambos concluyen que, a diferencia de los sistemas nacionales, el Derecho Internacional de los Derechos Humanos viene cristalizando un estándar que prohíbe estas intervenciones, pero que es urgente contar con una decisión de algún tribunal internacional que así lo ordene.

Palabras claves: Características Sexuales - Cirugías de Normalización - Discriminación - Intersexualidad - Mutilación Genital

Abstract: Modern Medicine understands the intersex body as a pathology that must be corrected. Each year, hundreds of intersex newborns and children are subjected to genital “normalizing surgeries”: unnecessary, non-consensual and irreversible medical procedures that seek to adapt them to the *status quo* of corporal virtue. In this text, the authors present the main domestic and international legal discourses built around this medical practice. They conclude that, compared to national systems, International Human Rights Law has been crystalizing a legal standard prohibiting these interventions, but that it is urgent to have a contentious case before an international tribunal that so orders.

Keywords: Sex Characteristics - Genital Normalizing Surgeries - Discrimination - Intersexuality - Genital Mutilation

1. Preliminar: Cartografía del privilegio endosexual

Mi cuerpo. Tu cuerpa. Nuestrxs cuerpxs. Dilo como quieras, pero ninguno es realmente libre. Ninguno es autónomo del todo.

De manera silenciosa, la Modernidad nos ha impuesto un discurso médico para la comprensión estética de la sexualidad humana: hablamos de cuerpos perfectos y de anatomías privilegiadas y deseables, pero también de cuerpos abyectos y de anatomías prescindibles (Foucault, 1977; Dreger, 2003; Alcántara, 2017). Nuestra corporalidad es evaluada así constantemente para determinar si la realidad tangible que habitamos se adecúa al promedio idealizado del deseo social en la carne, de esa contingencia que representan lo femenino y lo masculino.

Hemos creado así una cartografía del *privilegio endosexual*.

La endosexualidad, como antinomia de la intersexualidad, plantea un mundo en el cual los cuerpos son juzgados desde una estética médica que rechaza la variedad de la experiencia corporal humana. En ese parametrado universo, sólo son aceptados aquellos cuerpos que pueden ser legibles desde la nitidez de una siempre contingente normalidad sexoanatómica, descifrables desde ciertas características sexuales.

¿Y a qué nos referimos al hablar de características sexuales? La versión más reciente de los Principios de Yogyakarta la definen como “los rasgos físicos de cada persona relacionados con el sexo, incluyendo los genitales y cualquier otro elemento de su anatomía sexual y reproductiva, los cromosomas, las hormonas y los rasgos físicos secundarios que surgen en la pubertad” (2017, pág. 6)⁽¹⁾. Tome nota: todxs tenemos características sexuales.

Las personas intersexuales son aquellas cuyas características sexuales no encajan en la lectura social femenina o masculina del cuerpo idealizado. El concepto clave aquí es el de “variación” o “diversidad” corporal (Cabral & Benzur, 2005, pág. 284). Se calcula que entre el 0.05% y el 1.7% de la población mundial presenta alguna variación atípica de sus características sexuales (Blackless et al., 2000), muchas de las cuales se revelan durante el nacimiento, aunque otras son descubiertas todavía en la adolescencia y la adultez.

Si bien ser intersexual no es una condición que amenace la salud, los cuerpos intersexuales son todavía considerados por la Medicina como “trastornos del desarrollo sexual” (“disorders of sexual development”, DSDs, por sus siglas en inglés), término patologizante que revela la injerencia de la comunidad médica sobre el destino de los cuerpos socialmente no deseados (Reis, 2009, pág. 157; Davis, 2015, pág. 70; Carpenter, 2018b, pág. 207)⁽²⁾.

- (1) El texto de “The Yogyakarta Principles plus 10” no ha sido todavía traducido oficialmente al español. La versión original define las características sexuales (“sex characteristics”) como “each person’s physical features relating to sex, including genitalia and other sexual and reproductive anatomy, chromosomes, hormones, and secondary physical features emerging from puberty”. Traducción propia.
- (2) En cuanto a la terminología, las personas intersexuales utilizan términos diversos para describirse. Tal como ha sido señalado recientemente por la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas: “Algunas personas consideran



Pero empecemos por desvirtuar algunos mitos urbanos. Las personas intersexuales no encarnan una combinación genital de lo femenino y lo masculino. No tienen, como suele aludir la idea mítica del “hermafrodita”, una vulva y un pene que convivan. Tampoco son parte de un pretendido “tercer sexo” que desvirtúe de una vez por todas (y con contundencia) la binariedad del mundo. De hecho, su presencia no determina una identidad o expresión de género particular: las personas intersexuales pueden identificarse de la forma que prefieran, tanto dentro como fuera del binario⁽³⁾. En palabras de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, “Corte Interamericana”) “la condición de intersexual no tiene que ver con la orientación sexual o la identidad de género: las personas intersexuales experimentan la misma gama de orientaciones sexuales e identidades de género que las personas que no lo son” (2017, párr. 32). No se confunda, queridx lector⁽⁴⁾.

Diariamente, quienes presentan alguna característica intersexual visible al nacer suelen ser sometidxs a intervenciones quirúrgicas, no consentidas, irreversibles y médicamente innecesarias, con el objetivo de adecuar sus genitales externos al *statu quo* de la corporalidad virtuosa. Las llamadas cirugías de

“normalización genital” son la práctica médica de rutina en (casi) todo el mundo para estos casos: recién nacidxs y niñxs intersexuales son objeto de cirugías invasivas para construir una genitalidad que complazca las caprichosas medidas del cuerpo promedio⁽⁵⁾.

La intervención médica de los cuerpos intersexuales, sin embargo, no suele limitarse a una sola cirugía. Por el contrario, el “mantener” esa corporalidad idealizada requiere de un complejo proceso de medicalización que exige casi siempre de nuevas intervenciones quirúrgicas, procedimientos de revisión sumamente invasivos y una permanente hormonización⁽⁶⁾. Tal como plantea Cabral (2003):

“(…) las personas sometidas a cirugías correctivas sufrimos durante años, y muchas veces durante toda la vida, las secuelas de la intervención destinada a normalizar nuestros genitales: insensibilidad, cicatrices internas y

que son intersexuales, mientras que otras se consideran individuos que *tienen* una *variación intersexual*, un *rasgo intersexual* o que “nacieron con una variación de las características sexuales”. A veces se utilizan otros términos como *condición intersexual* y “diferencias de desarrollo sexual” (...), aunque algunxs consideran que estos son términos medicalizantes. (...) En escenarios médicos, el término “trastornos del desarrollo sexual” (...) es utilizado frecuentemente por profesionales e instituciones médicas, así como por algunos padres de personas intersexuales y algunas personas intersexuales. El término es ampliamente rechazado por muchas personas intersexuales y defensores de derechos humanos por ser patologizante y estigmatizador y porque incentiva la realización de intervenciones médicamente innecesarias para modificar las características sexuales de las personas intersexuales” (26 de octubre de 2019, 3).

El original señala lo siguiente: “Some people consider themselves to be intersex, while others consider themselves individuals who have an *intersex variation*, an *intersex trait*, or are “born with a variation of sex characteristics”. Other terms such as *intersex condition*, and “differences of sexual development” (...) are sometimes used, though some consider these terms to be medicalized. (...) In medical settings the term “disorders of sex development” (...) is frequently used by medical professionals and institutions, as well as by some parents of intersex persons and some intersex persons themselves. The term is widely rejected by many intersex people and human rights defenders as pathologizing, stigmatizing and as encouraging medically unnecessary interventions to modify the sex characteristics of intersex persons”. Traducción propia.

- (3) Es cierto que el Derecho ya se viene ocupando de formular alternativas al registro del dato sexo/género en el nacimiento dentro y hasta más allá de la clave binaria. Sin embargo, no debe perderse de vista que estamos ante problemas distintos: una cosa son las intervenciones registrales y otra las intervenciones corporales. Creemos que el estudio de las primeras, además, importa sobre todo un análisis desde la identidad de género. Al respecto, en una reciente declaración, Cabral sostuvo que “tal vinculación produce un efecto causa-consecuencia que es falso. Ni se interviene porque hay que registrar sexo, ni dejar de registrar el sexo causa el cese de las intervenciones” (13 de diciembre de 2019).
- (4) Simplificar la existencia intersexual a esos puntos es, además de equivocado y básico, una forma perversa de instrumentalización de tales vivencias.
- (5) También conocidas como cirugías de “normalización” intersexual. Al respecto, ver: Kessler (1990), Dreger (1998) y Greenberg (2012).
- (6) Al respecto, Holmes afirma que: “Las intervenciones realizadas en los cuerpos de bebés y niños intersexuales son tratamientos sustitutos para la ansiedad de los padres. Y como no puede afirmarse que estos restablezcan ninguna función clara que sea un rasgo universal y esperado, dichos procedimientos no pueden ser propiamente considerados como “tratamientos”. Tampoco pueden ser considerados como “mejoras”, ya que estos procedimientos pueden causar un daño significativo a la función orgánica de los tejidos corporales y exponer a lxs niñxs a todos los riesgos quirúrgicos asociados sin llegar a demostrar un *claro beneficio para ellxs*” (2002, pág. 165).

La versión original señala: “Interventions made on the bodies of intersexed infants and children are proxy treatments of parental anxiety, and as they cannot be said to restore any clear function that is a universal and expected trait, then such procedures cannot properly be considered as “treatments”. Neither can they be considered “enhancements”, as the procedures can cause significant damage to the organic function of body tissues and expose the children to all the attendant risks of surgery without demonstrating a clear *benefit to the child*”. Traducción propia.



externas, infecciones urinarias a repetición, hemorragias, traumas postquirúrgicos.

(...) no hablamos solamente de los niños intersex transformados en niñas para librar a la cultura del infierno de un hombre fallado. Hablamos de las niñas mutiladas en pro de su femineidad, de los clítoris reducidos, las vaginas fabricadas, los labios mayores y menores “mejorados”, las intervenciones que convierten a personas sanas en dependientes de un cirujano por el resto de su vida. Hablamos de los niños y niñas sometidos a cirugías normalizadoras y a terapias hormonales antes siquiera de aprender a decir sus nombres y, mucho menos, a dar su consentimiento. Niños y niñas que crecerán, en muchos casos, sin conocer la historia verdadera del cómo llegaron a ser quienes son, que aprenderán desde pequeños que la diferencia es algo que debe ser ocultado, callado y corregido. Las cirugías, que pretenden instalar un orden esencial, quirúrgico en nuestros cuerpos, inauguran la realidad de un orden postquirúrgico: la restauración es una fantasía en los libros, pero una pesadilla en la carne” (pág. 122-123).

Esta violencia “bioanatómica” hacia las personas intersexuales es entonces diferente de aquella convencionalmente practicada hacia quienes habitan orientaciones, expresiones e identidades sexualmente distintas. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, “Comisión Interamericana”) (2015, párrs. 182-195) ha sido categórica en calificar estas intervenciones quirúrgicas como formas de “violencia médica” que vulneran la integridad personal, la autonomía sexual y reproductiva, y el goce efectivo del derecho al nivel más alto posible de salud⁽⁷⁾.

En este texto analizamos los principales discursos jurídicos domésticos e internacionales construidos alrededor de esta práctica médica. Nuestro estudio revela que, a diferencia de los sistemas nacionales, el Derecho Internacional de los Derechos Humanos viene cristalizando un estándar jurídico de prohibición de estas intervenciones, pero que resulta urgente contar con un caso contencioso ante un tribunal internacional que así lo ordene. Creemos que el Derecho sigue sin estar a la altura de las interpelaciones que el colectivo intersexual le viene planteando. Se requiere pues de un enfoque jurídico nuevo que brinde espacio a las personas intersexuales como sujetos y voces de su propio destino. De eso tratan los párrafos que siguen.

Hemos dividido esta investigación en seis secciones. Luego de esta breve introducción, la segunda parte describe

la historia en marcha del ingreso de la categoría “características sexuales” al elenco de conductas prohibidas por la cláusula general de no discriminación de los tratados sobre derechos humanos. En el tercer acápite examinamos el tratamiento jurídico de las “cirugías de normalización genital” en algunos países, con un especial énfasis en las narrativas judiciales y legislativas. La cuarta parte realiza el mismo análisis, pero esta vez desde el lente del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Estas dos secciones contienen los elementos centrales de nuestro estudio. Cerramos el texto con algunas conclusiones a propósito del lamentable desencuentro que observamos todavía existe entre la agenda del colectivo intersexual y el discurso del Derecho.

2. Las características sexuales como motivo prohibido de discriminación

Desde hace algunos años, la letra “I” está presente en el acrónimo de la diferencia sexual que ya contenía la L, la G, la B y la T. Ya sea por genuina convicción o por la fuerza inconsciente de la repetición condicionada, no decimos ya LGBT sino LGBT-I. LGBTI. La adición de la “I” al acrónimo de la diversidad ha apostado por extender a las personas intersexuales la potencia del acervo político y jurídico ya consolidado a favor de la población sexualmente distinta⁽⁸⁾.

Ahora bien, ¿podría algún concepto jurídico ser utilizado para abordar, desde un enfoque de derechos humanos, la problemática específica de la discriminación contra quien es intersexual? Dos rutas jurídicas fueron implementadas para ese fin: (i) hablar de la intersexualidad desde

(7) Hablando de los retos que el colectivo intersexual ha planteado al terreno de los derechos humanos, Camacho Gutiérrez sostiene que, “uno de los más relevantes se encuentra relacionado con el reconocimiento del tratamiento medicalizante como un genuino acto de tortura, tratamiento cruel e inhumano, lo cual debería llamar la atención de los Estados para proceder a su suspensión definitiva y a la priorización de una agenda de derechos humanos basada en el reconocimiento y la reparación” (2018, pág. 34). Esperamos abordar este asunto en un próximo texto.

En el caso peruano, el trabajo pionero de Ato del Avellanal (2019) arroja unas primeras luces para cuestionar, al menos domésticamente, los protocolos médicos vigentes sobre los cuerpos intersexuales.

(8) Es importante señalar que la visibilidad de la intersexualidad en el mundo de los derechos humanos en la última década responde esencialmente a la paciente labor de coordinación y *advocacy* que han realizado las propias organizaciones de personas intersexuales en diversos países ante los sistemas universal y regional de protección de los derechos humanos.



alguna de las categorías sospechosas de discriminación ya existentes en el Derecho (como el sexo, la identidad o la expresión de género), o (ii) plantear un motivo explícito, propio e independiente que explique la particular discriminación que sufren las personas intersexuales.

Respecto a la segunda posibilidad, coincidimos con Carpenter (2017, pág. 8) cuando afirma que el término más idóneo, y que ya recibe notable consenso, es “características sexuales”. Esta última categoría tiene dos importantes ventajas: (i) evoca una construcción sintáctica universal aplicable tanto a personas endo como intersexuales, y (ii) coloca su acento en lo estrictamente bioanatómico, sin presumir ni sugerir identidad de género ni orientación sexual alguna.

Es importante anotar que este proceso de visibilización de la discriminación contra las personas intersexuales en el Derecho, todavía en marcha muy inicial, surge recién en el siglo XXI. Y es que las personas intersexuales son claramente lxs más invisibles del acrónimo LGBTI. Lxs más invisibles entre lxs invisibles. Lxs otrxs invisibles⁽⁹⁾.

2.1. En el Derecho doméstico

La incorporación de una categoría prohibida de discriminación propia para las personas intersexuales en los ordenamientos jurídicos internos va todavía a paso lento. La nomenclatura utilizada en el plano doméstico, además de poco uniforme, sigue prefiriendo hablar de la realidad intersexual todavía

desde las categorías de discriminación preexistentes.

Cuadro 1: Estados que cuentan con una cláusula de prohibición general de la discriminación que incluye a las personas intersexuales⁽¹⁰⁾

Estado	Año	Tipo de cláusula	Categoría
Sudáfrica	2006	No autónoma	Sexo
Alemania	2010	No autónoma	Sexo
Australia	2013	Autónoma	Condición de intersexualidad
Finlandia	2014	No autónoma	Identidad y expresión de género
Malta	2015	Autónoma	Características sexuales
Bosnia y Herzegovina	2016	Autónoma	Características sexuales

Elaboración propia.

Sudáfrica fue el primer Estado del mundo en prohibir la discriminación en contra de las personas intersexuales de forma expresa en el año 2006. Lo hizo, sin embargo, desde la categoría “sexo”, preexistente en la legislación antidiscriminatoria doméstica⁽¹¹⁾. Le siguió Alemania, en 2010, apelando a una

(9) Con tono de ironía, se ha afirmado que la I del acrónimo LGBTI significa en realidad “invisible”. Camacho Gutiérrez ha señalado, a propósito de la Opinión Consultiva OC-24/17 de la Corte Interamericana, que “dicha exclusión literal de las corporeidades diversas, no obstante, contrasta con el empleo repetitivo de la sigla LGBTI por parte de la Corte Interamericana cada que debe referirse a los derechos del colectivo (...). El uso deliberado de la intersexualidad deja en evidencia la realidad a la que apuntan los defensores de derechos humanos de la misma, en torno a la doble invisibilización a la que se ve expuesta la población con corporeidades no normativas al interior de otros grupos minoritarios, pues sostienen que su mera inclusión no genera automáticamente conciencia sobre las preocupaciones en derechos humanos de las personas intersexuales y sus anatomías diversas; puede, más bien, incurrir en la asociación de lo intersexual como un asunto de orientación sexual o de género” (2018, pag. 26).

Tampoco está de más resaltar lo dicho por la Comisión Interamericana: “Algunas organizaciones de la sociedad civil critican la utilización del acrónimo “LGBTI”, ya que, por ejemplo, agrupa personas que pueden enfrentar violaciones de derechos humanos significativamente diferentes. Esto es evidente en el caso de las personas intersex, por ejemplo, porque las violaciones a derechos humanos que enfrentan las personas intersex no están representadas en los términos de orientación sexual e identidad de género. Por esta razón, algunos y algunas activistas intersex y defensores y defensoras de derechos humanos se oponen a la asociación de personas intersex con grupos LGBT y sus luchas, especialmente cuando dicha asociación con frecuencia ha conllevado a la invisibilización de la situación de las personas intersex” (2015, párr. 12).

(10) En cuanto a los proyectos de normas, durante el período 2018-2019, en Argentina se presentaron dos propuestas. El Proyecto de Ley 7037-D-2018 (Asignación sexual compulsiva: Eliminación de la categoría sexo en documentos y protección de la diversidad corporal), presentado ante la Cámara de Diputados en noviembre de 2018, establece como objetivo “proteger a toda persona contra la asignación sexual compulsiva y, en particular (...) garantizar la integridad, la autonomía y la diversidad corporal de todas las personas frente a intervenciones destinadas a modificar sus características sexuales para adecuarlas a los estándares médicos de asignación sexual o “normalidad””. El Proyecto de Ley S-2090/19 (Protección integral de las características sexuales), enviado al Senado en julio de 2019, señala que tiene por fin “garantizar los derechos a la autonomía, a la integridad corporal, y a la verdad de todas las personas, con independencia de sus características sexuales”.

De otro lado, en 2019, en los Estados Unidos, un proyecto de ley fue presentado en Connecticut para incluir como categoría prohibida de discriminación la “condición o características intersexuales” (State of Connecticut General Assembly Proposed Bill No. 388, An Act concerning a person’s intersex status or characteristics).

(11) Judicial Matters Amendment Act, 2005, art. 16 (Amendment of section 1 of Act 4 of 2000). Es importante señalar que esa misma sección define la intersexualidad como “una diferenciación sexual congénita que es atípica y en cualquier grado” (“a congenital sexual differentiation which is atypical, to whatever degree”). Traducción propia.



formulación similar⁽¹²⁾. En 2014, Finlandia incluyó el término “características sexuales” pero como parte de las categorías “identidad y expresión de género”⁽¹³⁾. Una ruta parecida siguió la isla de Jersey (Reino Unido) cuando en 2015 incorporó el término “condición de intersexualidad” en su definición de la categoría “sexo”⁽¹⁴⁾.

Al cierre de este texto, tan sólo tres Estados han utilizado una categoría autónoma para la intersexualidad en su legislación antidiscriminatoria doméstica. Australia (2013)⁽¹⁵⁾ fue el primer país en utilizar “condición de intersexualidad” en estas disposiciones, mientras que Malta (2015)⁽¹⁶⁾ y Bosnia y Herzegovina (2016)⁽¹⁷⁾ han preferido “características sexuales”. Grecia (2015) también incluyó “características sexuales”, pero sólo como parte de sus normas sobre discriminación laboral⁽¹⁸⁾.

Otros Estados han optado por visibilizar la intersexualidad como una fórmula agravante de delitos. Por ejemplo, Escocia (2009) incluyó la intersexualidad en su definición de “identidad transgénero” de su normativa penal⁽¹⁹⁾, mientras que Malta (2015)⁽²⁰⁾ y Grecia (2015)⁽²¹⁾ apelaron al término “características sexuales” autónomamente.

2.2. En el Derecho Internacional de los Derechos Humanos

Es sólo a partir de la segunda década del siglo XXI que el Derecho Internacional de los Derechos Humanos empieza a formular recomendaciones, tanto en el sistema universal como regional, que vinculan la intersexualidad al código jurídico de la discriminación⁽²²⁾. En este plano, a diferencia

del terreno doméstico, el término que ha recibido más consenso es, sin lugar a dudas, “características sexuales”.

La historia se inicia en 2015, cuando la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas formuló una recomendación utilizando el término “estatus, rasgos o características intersexuales” (5 de septiembre de 2015, pág. 2).

Desde el año 2016, los órganos de tratados del sistema universal han apostado por visibilizar la problemática de la discriminación que sufren las personas intersexuales desde categorías tales como las “características sexuales”, la “condición (...) intersexual” o “de intersexualidad”, y la “diversidad corporal”.

Cabe señalar que durante el período 2016-2019, Australia formuló ocho recomendaciones en el marco del Examen Periódico Universal apelando al término “condición intersexual”⁽²³⁾, el mismo que, como ya vimos, también se incluye en su legislación interna. En 2019, en una recomendación más reciente, Australia utilizó por primera vez “características sexuales”⁽²⁴⁾. Islandia, por su parte, también ha formulado en 2019 recomendaciones desde el término “características sexuales”⁽²⁵⁾.

- (12) La “Agencia Federal Antidiscriminación de Alemania” (“Antidiskriminierungsstelle des Bundes”) precisó que las personas intersexuales quedaban protegidas bajo la categoría “sexo” de la legislación antidiscriminatoria vigente (2010, pag. 16).
- (13) Act 1329/2014 amending the Act on equality between men and women 609/1986. Cabe señalar que esta norma entró en vigencia en el año 2015.
- (14) Discrimination (Sex and Related Characteristics) Regulations 2015, art. 7.3.
- (15) Sex Discrimination Amendment (Sexual Orientation, Gender Identity and Intersex Status) Act 2013, Act No. 98 of 2013, art. 5C. Algunos territorios australianos también han incorporado una categoría intersexual específica en el mismo sentido. Tasmania, por ejemplo, utilizó “intersexualidad” (Anti-Discrimination Amendment Act 2013). Mientras que la Capital Australiana optó por “condición de intersexualidad” (Discrimination Amendment Act 2016) al igual que Australia Meridional (Relationships Register Act 2016). Finalmente, en 2019, Tasmania aprobó legislación en la que cambió el término a “variaciones intersexuales de las características sexuales” (Justice and Related Legislation (Marriage and Gender Amendments) Act 2019). Traducción propia de los términos “intersex”, “intersex status” e “intersex variations of sex characteristics”.
- (16) Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act 2015, art. 2 y 19.
- (17) Law on the Prohibition of Discrimination 2009 (as amended in July 2016), art. 2.
- (18) Law 4356 concerning cohabitation agreement, exercise of rights, criminal and other provisions.
- (19) Offences (Aggravation by prejudice) Act 2009 (asp 8), art. 2.8.
- (20) Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act 2015, art. 11.
- (21) Law 4356 concerning cohabitation agreement, exercise of rights, criminal and other provisions.
- (22) Al cierre de este texto, no hemos conocido de algún caso contencioso vinculado a personas intersexuales que haya sido resuelto por algún comité o tribunal internacional de protección de los derechos humanos.
- (23) Consejo de Derechos Humanos. Examen Periódico Universal (1 de abril de 2019, párr. 122.52; 11 de abril de 2018, párr. 145.92; 18 de abril de 2018, párr. 114.35; 29 de diciembre de 2017, párr. 147.33; 11 de julio de 2017, párr. 133.63; 11 de julio de 2017, párr. 127.48; 10 de julio de 2017, párr. 118.17; 19 de diciembre de 2016, párr. 115.44; 12 de abril de 2016, párr. 129.11). Traducción propia del término “intersex status”.
- (24) Consejo de Derechos Humanos. Examen Periódico Universal (5 de abril de 2019, párr. 110.54).
- (25) Consejo de Derechos Humanos. Examen Periódico Universal (1 de abril de 2019, párr. 122.51; 5 de abril de 2019, párr. 110.45; 16 de abril de 2019, párr. 121.76).

**Cuadro 2: Recomendaciones de los órganos de tratados del sistema universal que contienen una categoría prohibida de discriminación autónoma para las personas intersexuales**

Comité	Año	Documento	Tipo	Categoría
Comité de los Derechos del Niño	2016	CRC/C/LVA/CO/3-5	Observaciones finales sobre Letonia	Características sexuales
	2016	CRC/C/GBR/CO/5	Observaciones finales sobre Chile	Características sexuales
	2016	CRC/C/GC/20	Observación general No. 20	Condición de personas intersexuales
Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	2016	E/C.12/GC/22	Observación general No. 22	Condición de intersexualidad
Comité de Derechos Humanos	2016	CCPR/C/ZAF/CO/1	Observaciones finales sobre Sudáfrica	Diversidad corporal

Elaboración propia

A nivel regional interamericano, el informe “Violencia contra personas LGBTI en América” de la Comisión Interamericana utiliza el enunciado: “características sexuales o aquellas relacionadas con el hecho de ser intersexual” (2015, recomendación 25). No debemos olvidar que, en 2019, la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (en adelante, “OEA”) consideró por primera vez en una resolución que las “características sexuales” eran también un motivo prohibido de discriminación (28 de junio de 2019, párr. xvii.2).

En el sistema regional europeo también se ha preferido el término “características sexuales”. El Comisionado para los Derechos Humanos del Consejo de Europa (Angus, 2015, recomendación 5) y la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (12 de octubre de 2017, párr. 7.4.) han recomendado la incorporación de dicho término como motivo prohibido de discriminación.

De otro lado, la opción inicial para la Unión Europea, por intermedio de la Comisión Europea (Angus y Tobler, 2012, pág. 82), el Parlamento Europeo (4 de febrero de 2014, párr. 4.C.ii) y la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2015, pág. 3), se distanciaba del Consejo de Europa al incluir la problemática intersexual en la categoría “sexo”. Sin embargo, en un pronunciamiento más reciente, el Parlamento Europeo (2017, pág. 38) exhortó a la Comisión Europea a incluir las “características sexuales” como un motivo prohibido autónomo de discriminación.

Por último, ya en el ámbito de la sociedad civil, la mencionada versión más reciente de los Principios de Yogyakarta también ha tomado como opción denominativa la categoría “características sexuales” (2017, pág. 6).

Ojalá que esta tendencia tan marcada de uso del término “características sexuales” en el plano del Derecho Internacional

de los Derechos Humanos termine por contagiar los esfuerzos legislativos todavía en gestación en el espacio nacional.

En las secciones que siguen examinaremos cómo el Derecho ha abordado la problemática de las cirugías de “normalización genital”. Primero veremos cómo se han articulado los discursos jurídicos en el plano doméstico para después describir lo que ocurre en el plano internacional. ¿Se ha configurado ya una obligación para los Estados que prohíba este tipo de intervenciones?

“Nosotrxs no nacemos intersexuales, nos hacen intersexuales.”

Hana Aoi (2019)

“¿Bajo qué mecanismos se construye el cuerpo normal? ¿Cuánta disciplina de normalización han soportado y soportan nuestros cuerpos?”

Lucrecia Masson (2016)

3. Las cirugías de “normalización genital” en el Derecho doméstico

Los cuestionamientos a las cirugías de “normalización genital” son cada vez más frecuentes. Autores como Enrenreich y Barr (2005) han criticado el cinismo de Occidente que ha visto en la mutilación genital femenina una práctica inhumana y criminal, pero que no se incomoda frente a las intervenciones no consentidas contra las personas intersexuales.

En esta parte de nuestro texto veremos cómo se ha articulado la crítica jurídica de estas cirugías en los derechos nacionales. Examinaremos primero los discursos judiciales para luego dar una mirada a las posturas legislativas que se han adoptado sobre la materia. Como podrá apreciar en un instante, le dedicaremos varios segmentos de este análisis al estudio de las voces de los jueces.

3.1. Las narrativas judiciales

Los jueces en Australia⁽²⁶⁾ y Colombia⁽²⁷⁾ han elaborado líneas decisorias bastante legibles en torno a lo que hemos denominado como “narrativas judiciales”. En estos procesos, todos de materia civil o constitucional, los

(26) Para un análisis de la jurisprudencia intersexual en Australia, ver: Kennedy (2016) y Carpenter (2018a).

(27) Para los casos colombianos, ver: Betancur Restrepo (2012), Camacho Gutiérrez (2016), y García León y García León (2017).



demandantes acudieron a los tribunales a fin de obtener autorización para someter a unx niñx o adolescente intersexual a una cirugía de “normalización genital”⁽²⁸⁾.

La premisa narrativa de todos estos discursos supone que las intervenciones sobre los cuerpos intersexuales no están prohibidas por los derechos domésticos. La Corte Constitucional colombiana ha llegado a afirmar, inclusive, que está “prohibido prohibir” estos procedimientos⁽²⁹⁾. Por el lado australiano, sus tribunales han establecido que la autorización que otorgan alcanza a las intervenciones médicas futuras que resulten necesarias “para hacer efectivo el tratamiento”⁽³⁰⁾.

Ambos discursos judiciales fueron además concebidos en un contexto de aparente “no contradicción” entre las voluntades de los actores involucrados en la solicitud (lx niñx o adolescente, sus padres, los médicos y cualquier otra autoridad pública que haya participado del proceso)⁽³¹⁾. Todxs ellxs, sin excepción, habrían estado siempre de acuerdo en la necesidad imperiosa de realizar el procedimiento médico propuesto. Sobre este punto, llama la atención que lxs niñxs o adolescentes, en aquellos casos en los que ya podían exteriorizar su parecer, tampoco se hayan opuesto

formalmente a la cirugía. Autores como García León y García León sospechan de estos silencios para sugerir que existen mecanismos de coerción ejercidos sobre lxs niñxs y adolescentes que hacen coincidir su voluntad con las recomendaciones de los médicos y padres: “¿Quién habla en esta afirmación? ¿Es verdaderamente [lx niñx o adolescente] la voz central o son los dispositivos de saber los que le dan inteligibilidad a su cuerpo y deseo?” (2017, pág. 131).

Ahora bien, los tribunales australianos de Derecho de Familia concedieron al menos cinco solicitudes de intervención durante el período 1993-2016⁽³²⁾. La jurisprudencia colombiana del segmento 1999-2014 es algo más extensa: rastreamos al menos ocho solicitudes que llegaron hasta la Corte Constitucional vía acciones de tutela⁽³³⁾. Al estudiar estas decisiones judiciales,

- (28) Inicialmente, pensábamos etiquetar estas decisiones como “narrativas judiciales pre-quirúrgicas”, para diferenciarlas de aquellas demandas interpuestas con posterioridad a las intervenciones no consentidas. A este otro grupo de solicitudes, en las que se suele solicitar un monto indemnizatorio por los daños causados, lo habíamos denominado “narrativas judiciales post-quirúrgicas”. Sin embargo, debemos confesar que nos resultó bastante complejo trazar hilos conductores claros entre las escasas sentencias que encontramos sobre dicha temática (provenientes de Alemania, Colombia y Estados Unidos). Es por ello que en este trabajo sólo nos referiremos a las decisiones que en principio calificamos como “narrativas judiciales pre-quirúrgicas”.
- (29) Corte Constitucional de Colombia. Sentencia SU-337/99, 12 de mayo de 1999, párr. 81; Sentencia T-551/99, 2 de agosto de 1999, párr. II.13; Sentencia T-692/99, 16 de setiembre de 1999, párr. II.2; Sentencia T-1390/00, 12 de octubre de 2000, párr. II.5; Sentencia T-1021/03, 30 de octubre de 2003, párr. IV.B.c.4.
- (30) Family Court of Australia. *Welfare of a Child A*, 30 de junio de 1993, párr. 30; *Re Lesley (Special medical procedure)*, 12 de diciembre de 2008, párr. 3.c (orders); *Re Sally (Special medical procedure)*, 22 de marzo de 2010, párr. 1.a (orders); *Re Sean and Russell (Special medical procedure)*, 26 de octubre de 2010, párr. 1.b (orders); *Re Carla (Medical procedure)*, 20 de enero de 2016, párr. 4 (orders). Traducción propia de “such further or necessary and consequential procedures to give effect to the treatment”.
- (31) Por ejemplo, en *Welfare of a Child A* (30 de junio de 1993, párr. 1), la funcionaria de la Defensoría para la niñez del estado de Victoria (Australia) participó apoyando la realización de la cirugía.
- (32) Family Court of Australia. *Welfare of a Child A*, 30 de junio de 1993; *Re Lesley (Special medical procedure)*, 12 de diciembre de 2008; *Re Sally (Special medical procedure)*, 22 de marzo de 2010; *Re Sean and Russell (Special medical procedure)*, 26 de octubre de 2010; *Re Carla (Medical procedure)*, 20 de enero de 2016.
- Esta misma instancia examinó el caso *Re Kaitlin* (22 de febrero de 2017). En dicha demanda, una adolescente intersexual, que se identificaba además como persona trans, buscaba acceder a tratamiento hormonal. Esta decisión no ha sido considerada para nuestro análisis pues, a pesar de tratarse de una persona intersexual, la pretensión no se relaciona con la autorización de cirugías de “normalización genital”.
- (33) En el ordenamiento jurídico de Colombia, la acción de tutela cumple en esencia los mismos fines que la acción de amparo peruana. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia SU-337/99, 12 de mayo de 1999; Sentencia T-551/99, 2 de agosto de 1999; Sentencia T-692/99, 16 de setiembre de 1999; Sentencia T-1390/00, 12 de octubre de 2000; Sentencia T-1025/02, 27 de noviembre de 2002; Sentencia T-1021/03, 30 de octubre de 2003; Sentencia T-912/08, 18 de setiembre de 2008; Sentencia T-622/14, 28 de agosto de 2014.
- De otro lado, no debe dejarse de leer la Sentencia T-450A/13 (16 de julio de 2013) del mismo tribunal, que resolvió un caso donde la autoridad registral se negó a inscribir a unx niñx intersexual cuyos médicos dejaron en blanco la casilla sexo/género del Certificado de Nacido Vivo. También es relevante la Sentencia T-477/19 (27 de setiembre de 2019), que trata de una persona intersexual buscaba el reconocimiento de su identidad de género femenina. Si bien estas dos decisiones reiteraron la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional sobre las cirugías de normalización, éstas no son –en estricto– casos donde la controversia gire en torno a las cirugías de “normalización genital”.
- Cabe señalar también que en dos de los ocho casos estudiados, la cirugía ya había sido realizada con base en las decisiones judiciales de instancia previas al pronunciamiento de la Corte Constitucional de Colombia. Nos referimos a la Sentencia T-551/99 de 2 de agosto de 1999 y a la Sentencia T-1021/03 de 30 de octubre de 2003.



podimos identificar tres rasgos característicos del discurso judicial doméstico en torno a las cirugías de “normalización genital” sobre los cuerpos intersexuales: (i) la flexibilización del consentimiento ajeno, (ii) el paternalismo corporal preventivo y (iii) el proyecto (de ley) heterocisnormativo. Le explicamos a continuación cada uno de estos hallazgos.

3.1.1. Primer hallazgo: La flexibilización del consentimiento ajeno

Si bien la jurisprudencia doméstica siempre presumió la capacidad de los padres para autorizar las cirugías de “normalización genital”, fue sorprendente verificar que este criterio judicial viene transitando peligrosamente hacia un estándar que otorga cada vez mayor peso a las manifestaciones de voluntad ajenas a la niñez intersexual. A esta tendencia la hemos llamado la “flexibilización del consentimiento ajeno”.

Esta flexibilización presenta algunos matices. En Australia, por ejemplo, se discute quién autoriza: ¿los jueces o los padres? En Colombia, en cambio, la autorización de los tribunales es ineludible en tanto son los jueces los encargados de blindar de “legitimidad social” a estas intervenciones. La pregunta es allí algo más profunda: ¿qué garantías jurídicas son exigibles para justificar estos procedimientos?

Los tribunales australianos consideraron inicialmente que la autorización para someter a niñas intersexuales a estas cirugías no hacía parte de las facultades ordinarias de sus padres. De allí que siempre resultaba necesario contar con una sentencia que diera “salvaguardia procedimental” a la cirugía⁽³⁴⁾. Este criterio fue modificado en *Re Sean and Russell* (2010) para establecer

que el consentimiento parental para estas intervenciones pasaba a ser una competencia regular de la patria potestad. A partir de esta decisión, lamentablemente, resulta suficiente el consentimiento no judicializado de los padres⁽³⁵⁾.

La jurisprudencia colombiana más temprana estableció que existía un “umbral” de tiempo en el cual los padres podían autorizar, con respaldo judicial, los procedimientos quirúrgicos a practicarse sobre sus hijxs intersexuales. Esta figura, conocida como el “consentimiento sustituto”, dispone que, cuando lx niñx cumple los 5 años de edad, opera una “regla de exclusión” que le va quitando valor jurídico al consentimiento parental⁽³⁶⁾. Surgía entonces la siguiente pregunta: ¿quién estaría en mejor condición para consentir una intervención quirúrgica pasado tal umbral? Una primera propuesta de la Corte Constitucional colombiana fue esperar a que lx niñx tuviera capacidad “suficiente” para brindar un consentimiento informado frente a la cirugía⁽³⁷⁾. Al poco tiempo, la Sentencia T-1025/02 desplazó esa tesis e introdujo la figura del “consentimiento asistido”, que es hoy el estándar vigente⁽³⁸⁾. Bajo este esquema se exige que el proceso decisorio “rumbo a la cirugía” involucre a hijxs, padres y médicos. Para ello, un

(34) En este punto son relevantes las siguientes decisiones: *Welfare of a Child A*, 30 de junio de 1993; *Re Lesley* (Special medical procedure), 12 de diciembre de 2008; *Re Sally* (Special medical procedure), 22 de marzo de 2010.

Otro importante antecedente de la jurisprudencia australiana en esta temática es el caso *Marion*. Ver: High Court of Australia. Department of Health & Community Services v. JWB & SMB (“Marion’s Case”), HCA 15, 6 de mayo de 1992. En el caso se solicitaba la autorización judicial para realizar una histerectomía y ovariectomía en una adolescente de 14 años con discapacidad mental a fin de prevenir la menstruación y su eventual embarazo. Se preguntaba al tribunal si los padres podían autorizar la realización de una intervención quirúrgica que tendría como consecuencia la esterilización. Los jueces determinaron que esta posibilidad escapaba de las competencias que ofrecía la patria potestad, por lo que resultaba necesario contar con una autorización judicial para llevar a cabo dicho procedimiento.

También resulta relevante recordar aquí el caso *Gillick*. Ver: House of Lords. *Gillick v West Norfolk & Wisbech Area Health Authority*, 17 de octubre de 1985. Esta decisión es utilizada con frecuencia en el “common law” para determinar el grado de capacidad necesario para que unx niñx o adolescente preste su consentimiento en una intervención médica.

(35) Family Court of Australia. *Re Sean and Russell* (Special medical procedure), 26 de octubre de 2010. En este caso se intervino quirúrgicamente a un niño de forma previa a la solicitud de autorización judicial pues existía una necesidad médica derivada del síndrome de Denys-Drash, el cual le generaba un crecimiento atípico de tejido en la boca (granuloma piógeno oral).

En una decisión posterior del mismo tribunal (*Re Carla* (Medical procedure), 20 de enero de 2016), los jueces tampoco problematizaron la licitud del consentimiento brindado en un caso en el que una niña había sido sometida a una serie de cirugías innecesarias previas con el objetivo de satisfacer las normas sociales sobre la “correcta” apariencia de la genitalidad femenina externa.

(36) Si bien este criterio fue establecido por la Corte Constitucional en su primera decisión sobre la intersexualidad (Sentencia SU-337/99 (12 de mayo de 1999, párr. 87)), el nombre de “regla de la exclusión” fue recién acuñado en la Sentencia T-1025/02 (27 de noviembre de 2002, párr. III.41).

(37) Corte Constitucional de Colombia. Sentencia SU-337/99, 12 de mayo de 1999, párrs. II.89-90.

(38) Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-1025/02, 27 de noviembre de 2002, párr. II.36. La doctrina colombiana ha calificado esta decisión como “una reconstrucción amañada del precedente vinculante” (Caro, 2010, 245) pues, bajo la apariencia de estar respetando el criterio jurisprudencial, lo redefine por completo.



equipo interdisciplinario de profesionales de la salud (todos endosexuales, seguramente) se encarga de guiar a las partes para que puedan adoptar la decisión más “adecuada” para cada caso.

Tenemos la convicción de que la tesis del “consentimiento asistido” supone una gravísima vulneración de la autonomía del niñx o adolescente para decidir libremente sobre su cuerpo. Y es que, en la práctica, la implementación de este estándar supone que la ruta del consentimiento estará en última instancia en manos de los médicos: lx niñx y sus padres sólo son elementos complementarios (y eventualmente prescindibles) de la ecuación⁽³⁹⁾.

3.1.2. Segundo hallazgo: El paternalismo corporal preventivo

El paradigma patologizador que se impone sobre lx niñx o adolescente intersexual lx presenta como un “paciente” cuyo bienestar adulto depende de la destreza del bisturí del cirujano. Un particular detalle que revelan las decisiones estudiadas es la constante preocupación de los jueces por los eventuales riesgos psicosociales generados por la “indeterminación” que supone el cuerpo intersexual⁽⁴⁰⁾. Y es que, para los tribunales de justicia, la intersexualidad no es sólo una cuestión médica sino, ante todo, un riesgo psicosocial que puede y debe prevenirse.

Bajo esta perversa narrativa, el Estado justifica la intervención del cirujano sobre el cuerpo intersexual para “protegerlo” del rechazo futuro de un colectivo no preparado para el reto de la diversidad. Hemos llamado a este rasgo “paternalismo corporal preventivo”. Convencido que el cuerpo atípico siempre será rechazado por la sociedad endosexista, el Estado encuentra una nueva justificación para las cirugías de adaptación cosmética: lo hacemos por ustedes, pero también (y sobre todo) por los demás que nunca lxs llegarán a comprender.

En Australia, los jueces han apelado al principio del “interés del superior del niñx” y del adolescente como carta

rectora de la actuación preventiva frente a la amenaza psicosocial derivada del cuerpo con características sexuales atípicas⁽⁴¹⁾. Y es que, para estos magistrados, el cuerpo intersexual es en sí mismo peligroso. Por ejemplo, en *Welfare of a Child A* (1993), el tribunal cuestionó a los padres de unx niñx intersexual por no haber llevado a cabo la intervención quirúrgica de “normalización” con más prontitud⁽⁴²⁾. Esta prevención obsesiva también se evidenció en *Re Carla* (2016), donde las autoridades judiciales declararon que sería mejor que lxs niñxs intersexuales nunca sean informadxs sobre la atipicidad de sus características sexuales y de su posterior adaptación quirúrgica a la normalidad corporal⁽⁴³⁾.

Pareciera así que la existencia cierta del individuo tan sólo pudiera ocurrir después de la cirugía. Lo anterior sería como una prehistoria de un cuerpo que conviene olvidar (Cabral, 2003, pág. 122).

Para los tribunales colombianos, el peligro psicosocial surge en realidad de la interacción del cuerpo intersexual con su entorno⁽⁴⁴⁾. Su Corte Constitucional llega al punto de afirmar que la responsabilidad por este riesgo debe recaer exclusivamente sobre las personas intersexuales, pues son ellxs lxs que deben adaptarse al modelo del privilegio endosexual. Bajo esta mirada excluyente, es el cuerpo intersexual el que debe modificarse y no las reglas sociales que lo ubican fuera del espectro idealizado de la normalidad⁽⁴⁵⁾.

(39) Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-1025/02, 27 de noviembre de 2002, párr. II.41.

(40) Los jueces colombianos han calificado así a las personas intersexuales que no han sido sometidas a un tratamiento médico de normalización. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-1025/02, 27 de noviembre de 2002, párrs. 21, 26, 66 y 70.

(41) En este punto son relevantes las siguientes decisiones. Family Court of Australia. *Welfare of a Child A*, 30 de junio de 1993; *Re Lesley* (Special medical procedure), 12 de diciembre de 2008; *Re Sally* (Special medical procedure), 22 de marzo de 2010; *Re Sean and Russell* (Special medical procedure), 26 de octubre de 2010 y; *Re Carla* (Medical procedure), 20 de enero de 2016.

(42) Family Court of Australia. *Welfare of a Child A*, 30 de junio de 1993, párr. 13: “Soy crítico con ambos padres, y particularmente con la madre, porque el tratamiento recomendado por los doctores al momento del nacimiento de A no fue llevado a cabo”. El texto original señala: “I am critical of both parents, and particularly the mother, that the treatment recommended by the doctors at the time of the A’s birth was not pursued”. Traducción propia.

(43) Family Court of Australia. *Re Carla* (Medical procedure), 20 de enero de 2016, párr. 30: “Será menos traumático psicológicamente (...) si [la cirugía] se realiza antes que ella sea capaz de comprender la naturaleza del procedimiento”. La versión original en inglés señala: “It will be less psychologically traumatic (...) if [surgery] is performed before she is able to understand the nature of the procedure”. Traducción propia.

(44) Conviene revisar aquí las decisiones siguientes de la Corte Constitucional de Colombia: Sentencia SU-337/99, 12 de mayo de 1999 y Sentencia T-1025/02, 27 de noviembre de 2002.

(45) Sin embargo, es cierto que, en un inicio, la Corte Constitucional exhortó a que se modifiquen las actitudes en contra de la diversidad corporal (Sentencia SU-337/99, 12 de mayo de 1999, aclaración final).

Es importante señalar que el mismo tribunal también ha señalado que el sujeto intersexual resulta “problemático” para el reconocimiento legal en los registros públicos. Ver: Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-622/14, 28 de agosto de 2014, párr. 2.3.



Por último, los tribunales colombianos justifican las cirugías de “normalización” argumentando que así extienden su “protección” a los padres de lxs hijxs intersexuales, que también “sufren” el rechazo social⁽⁴⁶⁾. En otras palabras, intervenir los cuerpos de lxs hijxs intersexuales evita el dolor de sus padres. Para esta Corte Constitucional, negar las intervenciones médicas implicaría instrumentalizar al niñx o adolescente intersexual en una suerte de “experimento social” que impondría a su familia la injusta carga de tener que crear espacios de tolerancia frente a la diferencia física⁽⁴⁷⁾.

3.1.3. Tercer hallazgo: El proyecto (de ley) heterocisnormativo

Las cirugías de normalización no sólo buscan adecuar la apariencia genital que se distancia del estándar anatómico. Creemos que la adecuación corporal temprana tiene un aterrador objetivo ulterior: preservar la matriz heterocisnormativa⁽⁴⁸⁾. De acuerdo con esta mirada, si el cuerpo revierte sus incertidumbres anatómicas con prontitud, “si define su sexo”, las posibilidades de disidencia identitaria y de afectos desaparecen. No más homosexualidad. No más identidades trans. A este tercer y último hallazgo de las narrativas judiciales lo hemos denominado “el proyecto (de ley) heterocisnormativo”.

La lectura social del cuerpo prescribe reglas claras sobre la orientación sexual, la identidad y la expresión de género esperada de los individuos: heterosexualidad, cisgeneridad y binarismo. Si la genitalidad del cuerpo recién nacido se aleja del ideal de lo masculino o femenino, la matriz heterocisnormativa se debilita, pues podrían surgir incómodas diversidades (y hasta disidencias). La endosexualidad, en cambio, brindaría el fundamento para todas las certezas del deseo y la identidad.

La cirugía pronta sobre el cuerpo de lx niñx intersexual permite asignar un “sexo” lo antes posible. Y se espera que ese sexo/género cierto asegure en el futuro actividad heterosexual. Es decir, que genere heterosexualidad. En *Re Sally* (2010), el tribunal australiano afirmó que las personas intersexuales no intervenidas corrían el riesgo de no poder llevar a cabo una vida sexual con “normalidad”⁽⁴⁹⁾. En el mismo sentido, los jueces colombianos han enfatizado que éstas podrían

enfrentar dificultades en su vida íntima⁽⁵⁰⁾. Karkazis (2008, pág. 138) explica cómo estas intervenciones buscan privilegiar la producción de heterosexualidad:

“La cirugía genital, entonces, busca producir genitales que no sólo se ajusten al género del bebé sino que establezcan formas particulares de deseo y comportamiento sexual. Al reflejar y reinscribir las normas sociales y las expectativas sobre el deseo y el comportamiento sexual apropiado de mujeres y hombres, la cirugía genital habilita y deshabilita ciertos actos sexuales y, por lo tanto, ciertas formas de ser. La suposición de que los bebés necesitan configuraciones genitales particulares para ayudarlos a cumplir estas expectativas se produce a expensas de dejar intactas las partes del cuerpo que permiten la satisfacción sexual. Como resultado, las preocupaciones sobre el placer sexual han sido secundarias a las ideas sobre los cuerpos normativos y las prácticas sexuales en las que se espera que participen”⁽⁵¹⁾.

En Colombia, los jueces han afirmado también que la única forma de preservar el bienestar psicológico del niñx es a través de la afirmación de la identidad cisgénero⁽⁵²⁾. Para su Corte Constitucional resultaría entonces válido mutilar un cuerpo intersexual si el fin es evitar que en éste se forje una identidad de género no normativa⁽⁵³⁾. Realmente aterrador.

En Australia, los jueces han tomado en cuenta la identidad de género que perciben de lxs niñxs intersexuales para autorizar cirugías de “normalización” que tendrían por finalidad “armonizar” sus cuerpos bajo ciertos estereotipos. Por ejemplo, en *Re Carla* (2016), el tribunal permitió la intervención quirúrgica al observar que al niñx le gustan

(46) Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-622/14, 28 de agosto de 2014, párr. 2.3.

(47) Corte Constitucional de Colombia. Sentencia SU-337/99, 12 de mayo de 1999, párr. II.75. También ver: Sentencia T-622/14. 28 de agosto de 2014, párr. 2.6.3.3.

(48) Sobre el concepto de “heterocisnormatividad”, ver: Zelada (2018).

(49) Family Court of Australia. *Re Sally* (Special medical procedure), 22 de marzo de 2010, párr. 48. Traducción propia de “normal sexual relationships”.

(50) Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-622/14 de 28 de agosto de 2014, párr. 2.3.

(51) El texto original señala lo siguiente: “Genital surgery, then, seeks to produce genitals that not only conform to the gender of the infant but that stabilize particular forms of sexual desire and behavior. By reflecting and reinscribing social norms and expectations for appropriate female and male sexual desire and behaviour, genital surgery enables and disables certain sexual acts and thus certain ways of being. The assumption that infants need particular genital configurations to help them fulfill these expectations comes at the expense of leaving intact those body parts that enable sexual satisfaction. As a result, concerns about sexual pleasure have been secondary to ideas about normative bodies and the sexual practices in which they are expected to engage”. Traducción propia.

(52) Corte Constitucional de Colombia. Sentencia SU-337/99, 12 de mayo de 1999, párr. II.36.

(53) Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-1025/02, 27 de noviembre de 2002, párr. II.21.



“las cortinas rosadas, las frazadas de Barbie, (...), los collares, y el lápiz de labios”, que viste “una falda y una blusa floreadas con sandalias de purpurina y ropa interior de Minnie Mouse y que lleva el cabello rubio largo con trenzas”, y que “nunca trata de orinar de pie”⁽⁵⁴⁾.

3.2. Las narrativas legislativas

Las narrativas legislativas parecen darnos algo más de esperanza. Sin embargo, debemos reconocer que la incorporación de la prohibición de las cirugías de la “normalización genital” en la legislación interna de los Estados es todavía mínima⁽⁵⁵⁾. Por el momento, Malta (2015)⁽⁵⁶⁾ y Portugal (2018)⁽⁵⁷⁾ son los únicos Estados que las han prohibido explícitamente en sus sistemas jurídicos. Cabe señalar que ambas prohibiciones han sido adoptadas por sus parlamentos como parte de una versión actualizada (y despatologizada) de la legislación preexistente para el reconocimiento de la identidad de género⁽⁵⁸⁾. Para el caso de las jurisdicciones territoriales, la Comunidad Autónoma de Madrid contiene también una prohibición legislativa explícita en el mismo sentido (2016)⁽⁵⁹⁾.

El caso chileno es particular. En diciembre de 2015, el Ministerio de Salud publicó la Circular 18 de 2015,

que ordenó detener los tratamientos médicos de “normalización genital” de niños intersexuales⁽⁶⁰⁾. No obstante, meses después, se emitió la Circular 7 de 2016 que la dejó sin efecto, derogando así la prohibición de estas cirugías⁽⁶¹⁾.

Finalmente, una serie de organismos estatales a nivel doméstico, sin facultad normativa, han recomendado que las cirugías de “normalización genital” sean diferidas hasta que los niños puedan manifestar su voluntad de forma válida. Es el caso, por ejemplo, de la Comisión de Derechos Humanos de San Francisco (Arana, 2005, pág. 25), la Comisión Nacional de Ética sobre Medicina Humana de Suiza (2012, párr. 6.3), el Consejo de Ética de Alemania (2013, párr. 9.1.6), el Comité de Referencias de Asuntos Comunitarios del Senado de Australia (2013, párr. 3.114) y el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo de Argentina (2016, pág. 55). Otros, menos

(54) Family Court of Australia. Re Carla (Medical procedure), 20 de enero de 2016, párr. 15. El texto original en inglés señala que: “In 2014, when Carla was almost four years of age, she was reviewed by Dr. S who formed the opinion that Carla had developed a female gender identity and identified as a female and that this was unlikely to change in the future. Dr. S formed this opinion based on the following observations: a) Her parents were able to describe a clear, consistent development of a female gender identity; b) Her parents supplied photos and other evidence that demonstrated that Carla identifies as a female; c) She spoke in an age appropriate manner, and described a range of interests/toys and colours, all of which were stereotypically female, for example, having pink curtains, a Barbie bedspread and campervan, necklaces, lip gloss and “fairy stations”; d) She happily wore a floral skirt and shirt with glittery sandals and Minnie Mouse underwear and had her long blond hair tied in braids; and e) Her parents told Dr. S that Carla never tries to stand while urinating, never wants to be called by or referred to in the male pronoun, prefers female toys, clothes and activities over male toys, clothes and activities, all of which are typically seen in natal boys and natal girls who identify as boys”. Traducción propia.

Ver también: Family Court of Australia. Re Lesley (Special medical procedure), 12 de diciembre de 2008, párr. 16; Re Sally (Special medical procedure), 22 de marzo de 2010, párr. 48.

(55) En cuanto a los proyectos legislativos a nivel estadual en Estados Unidos, en 2018, California adoptó una resolución parlamentaria invocando aplazar estas intervenciones hasta que el niño o adolescente pudiera participar de la decisión (California Senate Concurrent Resolution No. 110, Relative to sex characteristics). Solo seis meses después, se presentó un proyecto de ley para prohibir las cirugías genitales innecesarias en niños intersexuales que no logró los votos para ser discutido en el pleno del Senado (California Senate Bill No. 201, An Act to add Section 2295 to the Business and Professions Code, and to add Section 6931 to the Family Code, relating to sex characteristics). Asimismo, en Texas y Connecticut otros proyectos de ley siguen pendientes de discusión desde los primeros meses de 2019 (Texas House Bill 2462, An Act relating to prohibited nonconsensual genital surgery on certain minors with intersex traits; Texas Senate Bill 1383, An Act relating to prohibited nonconsensual genital surgery on certain minors with intersex traits; State of Connecticut General Assembly Proposed Bill No. 388, An Act concerning a person’s intersex status or characteristics). Dos proyectos de ley también fueron presentados en el período 2018-2019 en el Parlamento argentino, ambos pendientes de discusión. Para el detalle ver *supra* nota 10.

(56) Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act 2015, Act for the recognition and registration of the gender of a person and to regulate the effects of such a change, as well as the recognition and protection of the sex characteristics of a person, art. 14.

(57) Lei No. 38/2018, Direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa, art. 5.

(58) Sin embargo, algunas organizaciones de la sociedad civil han calificado estas reformas legislativas como “extremadamente insuficientes” por no penalizar ni sancionar adecuadamente estas prácticas médicas. Ver: StopIGM.org (2018).

(59) Ley 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación, art. 4.3.

(60) Circular No. 18 de 2015: Instruye sobre ciertos aspectos de la atención de salud a niños y niñas intersex. Ministerio de Salud de Chile, 22 de diciembre de 2015.

(61) Circular No. 7 de 2016: Complementa Circular No. 18 que instruye sobre ciertos aspectos de la atención de salud a niños y niñas intersex, 23 de agosto de 2015.



ambiciosos, hicieron un llamado más amplio a reconsiderar la práctica médica sobre los cuerpos intersexuales. Es el caso de la Comisión de Derechos Humanos de Nueva Zelanda (2008, párr. 9.45) y la Comisión Nacional de Derechos Humanos de Kenia (2018, pág. 49). Estos pronunciamientos, sin embargo, carecen todavía de fuerza vinculante.

4. Las cirugías de “normalización genital” en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos

El Derecho Internacional de los Derechos Humanos, a diferencia del plano doméstico, ha sido un campo fértil para la gestación de un estándar jurídico que prohíba las cirugías de “normalización genital” en la niñez intersexual. Es importante señalar que, si algún tipo de avance se ha dado en el siempre complejo escenario internacional, éste es exclusivo mérito del activismo intersexual que durante años ha venido trabajando con escasos recursos (pero buena estrategia) para consolidar una agenda de despatologización de la corporalidad diversa.

En realidad, el estándar más alto en torno a la prohibición de las cirugías de normalización genital ha sido elaborado por la sociedad civil intersexual. En el contexto más universal, nos encontramos con la Declaración de Malta (diciembre de 2013) y los ya mencionados Principios de Yogyakarta (2017). En el escenario regional, son esenciales la Declaración de San José de Costa Rica (3 de marzo de 2018) y el Darlington Statement (marzo de 2017). Este último va más allá de la clásica prohibición de las cirugías e inclusive busca sancionar estas prácticas a través del Derecho Penal:

“Solicitamos la prohibición inmediata, tipificada como delito, (...) (de las) intervenciones quirúrgicas y hormonales que alteren las características sexuales de lxs bebés y lxs niñxs sin su consentimiento. Exhortamos a que el consentimiento sea otorgado de manera libre y totalmente informada por cada individuo, y que ellos y sus familias cuenten obligatoriamente con acceso independiente a consejería y apoyo comunitario financiado” (párr. 7)⁽⁶²⁾.

A pesar de no haber llegado un caso contencioso ante alguno de los tribunales internacionales u órganos de tratados sobre derechos humanos, podemos afirmar que en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos existe una clara “línea

de convicción” estatal hacia la cristalización de una obligación jurídica de prohibición de estas intervenciones.

La Organización Mundial de la Salud (en adelante, “OMS”) también ha rechazado las cirugías de “normalización genital”. Por un lado, ha impulsado la emisión de dos declaraciones conjuntas con otros organismos internacionales que han destacado la importancia del consentimiento libre e informado en tales escenarios (OMS et al., 2014, pág. 13) y que tales prácticas constituyen abusos en el contexto de la salud (OMS et al., 2016, pág. 1-2)⁽⁶³⁾.

En 2016, se hizo pública una declaración “intersistema”, en la que participaron órganos del sistema universal y de los sistemas regionales europeo, interamericano y africano, que propuso una prohibición absoluta de las cirugías de normalización genital:

“Los Estados deben, como una cuestión de urgencia, prohibir las cirugías y los procedimientos médicamente innecesarios en niños intersexuales (...). Lxs niñxs y adultxs intersexuales deberían ser los únicos que decidan si desean modificar la apariencia de sus propios cuerpos: en el caso de lxs niñxs, cuando sean mayores o están lo suficientemente maduros para tomar una decisión informada por sí mismos” (Comité contra la Tortura et al., 2016)⁽⁶⁴⁾.

Pero recordemos antes que aquí, en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, estamos todavía transitando el lenguaje de las recomendaciones, del “soft law”⁽⁶⁵⁾. Veamos ahora el detalle del avance por cada sistema de protección.

4.1. En el sistema universal

Si de recomendaciones pioneras se trata, el sistema universal le lleva una clara ventaja cuantitativa a los sistemas regionales.

(62) El texto en inglés señala: “We call for the immediate prohibition as a criminal act of deferrable medical interventions, including surgical and hormonal interventions, that alter the sex characteristics of infants and children without personal consent. We call for freely-given and fully informed consent by individuals, with individuals and families having mandatory independent access to funded counselling and peer support”. Traducción propia.

(63) Además, en 2015, la organización elaboró un informe propio cuestionando dichas intervenciones (OMS, 2015).

(64) Traducción propia de: “States must, as a matter of urgency, prohibit medically unnecessary surgery and procedures on intersex children (...). Intersex children and adults should be the only ones who decide whether they wish to modify the appearance of their own bodies –in the case of children, when they are old or mature enough to make an informed decision for themselves”.

(65) Que, dicho sea de paso, es distinto a afirmar con cinismo que no exista, al menos en ciernes, una obligación jurídica. Para el estudio del “soft law”, recomendamos revisar el texto de Shelton (2007).



Los procedimientos especiales del Consejo de Derechos Humanos fueron los primeros en darle voz al discurso del colectivo intersexual en el sistema universal. En 2009, la Relatoría Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental realizó la primera referencia específica del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, prohibiendo las cirugías de normalización genital y señalando que éstas debían aplazarse hasta que lxs niñxs puedan brindar su consentimiento libre e informado (2009, párr. 49).

Algunos años más tarde, en 2013, la Relatoría Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes afirmó que dichas prácticas:

“(…) siempre constituyen, como mínimo, un trato inhumano y degradante, a menudo podría decirse que cumplen los criterios para su consideración de actos de tortura y siempre están prohibidos con arreglo al derecho internacional” (1 de febrero de 2013, págs. 81-88).

En 2017, el primer Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género comparó las cirugías de “normalización genital” con los procedimientos médicos requeridos en algunos países a las personas trans para el reconocimiento de su identidad de género (19 de abril de 2017, párr. 57). De acuerdo con el Experto Independiente, ambas prácticas configuran claros supuestos de intervenciones médicas forzadas y no consentidas⁽⁶⁶⁾.

Los órganos de tratados han formulado la lista más extensa de recomendaciones estatales a través del mecanismo de observaciones finales. Si bien la primera de ellas fue emitida por el Comité contra la Tortura en 2011 (12 de diciembre de 2011, párr. 20), el rechazo a estas intervenciones aparece con clara consistencia desde 2015. Cabe señalar que el Comité sobre los Derechos del Niño ha sido el único en emitir una observación general en la que se explicita la condena de esta práctica médica (6 de diciembre de 2016, párr. 34)⁽⁶⁷⁾.

Vistas en conjunto, estas recomendaciones vienen cristalizando un estándar hacia la prohibición de las cirugías de normalización genital. Es importante reconocer que las primeras observaciones finales evitaron realizar referencias expresas al verbo “prohibir”, apelando más bien a un lenguaje que exhortaba a (i) garantizar que nadie sea sometido a procedimientos médicos o quirúrgicos innecesarios durante su infancia, o (ii) aplazar las cirugías hasta que lxs niñxs pueda brindar un consentimiento pleno, libre e informado.

Sin embargo, a partir de 2017, varios de estos órganos, en especial el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, han emitido recomendaciones de prohibición explícita⁽⁶⁸⁾. Buena parte de estas observaciones ha propuesto además la adopción de legislación que resguarde los derechos a la integridad física, la salud y la autodeterminación de las personas intersexuales. De forma complementaria, algunas han requerido a los Estados implementar asesoría y apoyo para lxs niñxs intersexuales y sus familias, el pago de indemnizaciones, y hasta la puesta en marcha de programas de entrenamiento y educación para los profesionales médicos.

En el marco del Examen Periódico Universal, España, Australia y Chile, pese a no tener disposiciones similares vigentes para todo su territorio, han formulado recomendaciones para prohibir estas cirugías⁽⁶⁹⁾.

De otro lado, la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos

(66) Sin embargo, el segundo y actual Experto Independiente ha evitado hacer referencia a la problemática de las personas intersexuales en sus informes.

(67) Asimismo, en 2014, el Comité sobre los Derechos del Niño y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer emitieron una observación/recomendación general conjunta que condenaba las “prácticas nocivas” basadas en la discriminación por razón de sexo o género (14 de noviembre de 2014). Este instrumento, sin embargo, omitió toda referencia a las cirugías de “normalización genital” o a las personas intersexuales.

(68) Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Alemania, 3 de marzo de 2017, párr. 24; Luxemburgo, 9 de marzo de 2018, párr. 28; Chile, 9 de marzo de 2018, párr. 23; Nueva Zelanda, 25 de julio de 2018, párr. 24(c); México, 25 de julio de 2018, párr. 12(d); Liechtenstein, 25 de julio de 2018, párr. 36(c); Nepal, 14 de noviembre de 2018, párr. 19(d)); Comité sobre los Derechos del Niño (España, 5 de marzo de 2018, párr. 24; Bélgica, 28 de febrero de 2019, párr. 26(e); Australia, 1 de noviembre de 2019, párr. 31(b)); Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Marruecos, 25 de setiembre de 2017, párr. 37; Australia, 15 de octubre de 2019, párr. 34(b)); Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Alemania, 27 de noviembre de 2018, párr. 25).

(69) Consejo de Derechos Humanos. Examen Periódico Universal (12 de junio de 2018, párr. 147.229; 1 de abril de 2019, párr. 122.102; 2 de abril de 2019; párr. 125.208).



Cuadro 3: Observaciones finales de los órganos de tratados del sistema universal que recomiendan prohibir las cirugías de “normalización genital”

Comité	Año	Documento	Estado observado
Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer	2019	CEDAW/C/AUT/CO/9	Observaciones finales sobre Austria
	2018	CEDAW/C/NPL/CO/6	Observaciones finales sobre Nepal
	2018	CEDAW/C/AUS/CO/8	Observaciones finales sobre Australia
	2018	CEDAW/C/LIE/CO/5	Observaciones finales sobre Liechtenstein
	2018	CEDAW/C/MEX/CO/9	Observaciones finales sobre México
	2018	CEDAW/C/NZL/CO/8	Observaciones finales sobre Nueva Zelandia
	2018	CEDAW/C/KOR/CO/8	Observaciones finales sobre la República de Corea
	2018	CEDAW/C/LUX/CO/6-7	Observaciones finales sobre Luxemburgo
	2018	CEDAW/C/CHL/CO/7	Observaciones finales sobre Chile
	2017	CEDAW/C/DEU/CO/7-8	Observaciones finales sobre Alemania
	2017	CEDAW/C/IRL/CO/6-7	Observaciones finales sobre Irlanda
	2017	CEDAW/C/ITA/CO/7	Observaciones finales sobre Italia
	2016	CEDAW/C/NLD/CO/6	Observaciones finales sobre Países Bajos
	2016	CEDAW/C/FRA/CO/7-8	Observaciones finales sobre Francia
	2016	CEDAW/C/CHE/CO/4-5	Observaciones finales sobre Suiza
	Comité sobre los Derechos del Niño	2019	CRC/C/AUS/CO/5-6
2019		CRC/C/PRT/CO/5-6	Observaciones finales sobre Portugal
2019		CRC/C/MLT/CO/3-6	Observaciones finales sobre Malta
2019		CRC/C/ITA/CO/5-6	Observaciones finales sobre Italia
2019		CRC/C/BEL/CO/5-6	Observaciones finales sobre Bélgica
2018		CRC/C/ARG/CO/5-6	Observaciones finales sobre Argentina
2018		CRC/C/ESP/CO/5-6	Observaciones finales sobre España
2017		CRC/C/DNK/CO/5	Observaciones finales sobre Dinamarca
2016		CRC/C/GC/20	Observación general 20
2016		CRC/C/FRA/CO/5	Observaciones finales sobre Francia
2016		CRC/C/IRL/CO/3-4	Observaciones finales sobre Irlanda
2016		CRC/C/NPL/CO/3-5	Observaciones finales sobre Nepal
2016		CRC/C/NZL/CO/5	Observaciones finales sobre Nueva Zelandia

Comité	Año	Documento	Estado observado
	2016	CRC/C/ZAF/CO/2	Observaciones finales sobre Sudáfrica
	2016	CRC/C/GBR/CO/5	Observaciones finales sobre Reino Unido
	2015	CRC/C/CHL/CO/4-5	Observaciones finales sobre Chile
	2015	CRC/C/CHE/CO/2-4	Observaciones finales sobre Suiza
Comité contra la Tortura	2018	CAT/C/NLD/CO/7	Observaciones finales sobre Países Bajos
	2016	CAT/C/FRA/CO/7	Observaciones finales sobre Francia
	2016	CAT/C/CHN-HKG/CO/5	Observaciones finales sobre Hong Kong (China)
	2016	CAT/C/DNK/CO/6-7	Observaciones finales sobre Dinamarca
	2016	CAT/C/AUT/CO/6	Observaciones finales sobre Austria
	2016	CAT/C/CHN/CO/5	Observaciones finales sobre China
	2015	CAT/C/CHE/CO/7	Observaciones finales sobre Suiza
	2011	CAT/C/DEU/CO/5	Observaciones finales sobre Alemania
Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	2019	CRPD/C/AUS/CO/2-3	Observaciones finales sobre Australia
	2019	CRPD/C/IND/CO/1	Observaciones finales sobre India
	2017	CRPD/C/GBR/CO/1	Observaciones finales sobre Reino Unido
	2017	CRPD/C/MAR/CO/1	Observaciones finales sobre Marruecos
	2016	CRPD/C/CHL/CO/1	Observaciones finales sobre Chile
	2016	CRPD/C/ITA/CO/1	Observaciones finales sobre Italia
	2016	CRPD/C/URY/CO/1	Observaciones finales sobre Uruguay
Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	2015	CRPD/C/DEU/CO/1	Observaciones finales sobre Alemania
	2019	E/C.12/DNK/CO/6	Observaciones finales sobre Dinamarca
	2018	E/C.12/DEU/CO/6	Observaciones finales sobre Alemania
	2017	E/C.12/AUS/CO/5	Observaciones finales sobre Australia
Comité de Derechos Humanos	2017	E/C.12/NLD/CO/6	Observaciones finales sobre Países Bajos
	2019	CCPR/C/MEX/CO/6	Observaciones finales sobre México
	2019	CCPR/C/BEL/CO/6	Observaciones finales sobre Bélgica
	2019	CCPR/C/VNM/CO/3	Observaciones finales sobre Vietnam
	2017	CCPR/C/AUS/CO/6	Observaciones finales sobre Australia
	2017	CCPR/C/CHE/CO/4	Observaciones finales sobre Suiza

Elaboración propia



de las Naciones Unidas ha cuestionado las cirugías de “normalización genital” en tres informes⁽⁷⁰⁾. En su informe del año 2015 reconoció que estas prácticas eran violatorias de la prohibición de la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes⁽⁷¹⁾. En su informe más reciente afirmó inclusive que los Estados tienen la obligación de eliminar las intervenciones médicas forzosas, coercitivas e innecesarias que busquen modificar las características sexuales (26 de octubre de 2019, págs. 9-10).

4.2. En el sistema regional europeo

La Resolución 1952 (1 de octubre de 2013, párr. 7.5.3) y la Resolución 2191 (12 de octubre de 2017, párr. 7.1.1-7.1.2) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa han recomendado a los Estados prohibir estas cirugías en lxs niñxs intersexuales. En la Resolución 2191, por ejemplo, se recomendó a los Estados miembros:

“Prohibir las cirugías de “normalización” de sexo médicamente innecesarias y garantizar que (...) cualquier tratamiento que pretenda alterar las características sexuales de unx niñx (...) sea diferido hasta aquel momento en el que lx niñx sea capaz de participar en la decisión, basado en el derecho a la autodeterminación y en el principio del consentimiento libre e informado” (12 de octubre de 2017, párr. 7.5.3)⁽⁷²⁾.

4.3. En el sistema regional interamericano

En el espacio interamericano, la Asamblea General de la OEA ha formulado desde 2013 recomendaciones virtualmente idénticas para garantizar que los procedimientos médicos en niñxs intersexuales se adecúen a los estándares internacionales de protección de los derechos humanos⁽⁷³⁾.

En su informe “Violencia contra personas LGBTI en América”, la Comisión Interamericana recomendó a los Estados prohibir las cirugías de “normalización genital” no consentidas:

“La Comisión Interamericana (...) recomienda a los Estados Miembros hacer las modificaciones necesarias en materia legislativa y de política pública para prohibir procedimientos médicos innecesarios a personas intersexuales, cuando son realizadas sin el consentimiento libre e informado de las personas intersexuales. (...) Dichas intervenciones sólo podrían llevarse a cabo cuando la persona intersexual pueda manifestar directamente su consentimiento previo, libre e informado” (2015, pág. 194).

Por último, la Opinión Consultiva OC-24/17 de la Corte Interamericana incluyó la intersexualidad como parte de su glosario, pero desperdició una oportunidad valiosa para denunciar la violencia médica que sufren las personas intersexuales en la región. Como apunta Camacho Gutiérrez, la ausencia de una mención a las características sexuales como motivo prohibido explícito de discriminación y, en general, a la problemática de las personas intersexuales contrasta con el uso repetitivo de las siglas LGBTI a lo largo de la decisión (2018, pág. 26).

5. Reflexiones finales

A través de este estudio hemos querido mostrar cómo se vienen construyendo los discursos jurídicos en torno a las cirugías de “normalización genital” que se practican a diario contra personas intersexuales.

A nivel doméstico, las narrativas judiciales, lejos de construir un estándar de prohibición, continúan legitimando la autoridad médica sobre los cuerpos que le son ajenos. Los pocos avances en dicha arena, irónicamente, se vienen produciendo de la mano de los parlamentos.

El panorama en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos es más alentador. Por un lado, los órganos de los diferentes sistemas de protección vienen incorporando la categoría “características sexuales” a su lenguaje de prohibición de la discriminación. Del otro, vienen marcando un proceso de firme cristalización de una obligación internacional para eliminar estas cirugías. Este código de recomendaciones constantes debe animar a que pronto se presente un caso contencioso ante algún tribunal internacional que consolide la fuerza vinculante de este

(70) Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (17 de noviembre de 2011, párr. 57; 4 de mayo de 2015, párr. 53; 10 de agosto de 2018, párrs. 20 y 59).

(71) Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (4 de mayo de 2015, párr. 14).

(72) Traducción propia: “Prohibit medically unnecessary sex-“normalising” surgery [and] ensure that (...) any treatment that seeks to alter the sex characteristics of the child (...) is deferred until such time as the child is able to participate in the decision, based on the right to self-determination and on the principle of free and informed consent”.

(73) Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (6 de junio de 2013, párr. 6; 5 de junio de 2014, párr. 6; 14 de junio de 2016, párr. 4; 21 de junio de 2017, párr. 4).



estándar. No nos cabe duda que una demanda que cuestione la facultad médica y estatal para realizar estas cirugías tendrá un éxito asegurado en cualquier instancia supranacional de derechos humanos.

Si bien las violaciones a los derechos humanos de las personas intersexuales han adquirido ya cierta visibilidad en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, las recomendaciones allí formuladas se encuentran todavía lejos de alcanzar el impulso que han adquirido otras demandas que las personas LGBT han llevado a las arenas doméstica e internacional. La tendencia observada en los sistemas judiciales domésticos hace todavía más urgente la necesidad de contar con un estándar jurídico vinculante en esta materia que emane desde el plano internacional.

Esperamos que este desencuentro entre el “deber ser” y el “ser” del Derecho no dure mucho tiempo más. Dudamos que estxs otrxs invisibles sigan sin ser vistxs. O que sigan en silencio.

Referencias bibliográficas

Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2015). The fundamental rights situation of intersex people. Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2015-focus-04-intersex_en.pdf

Agencia Federal Antidiscriminación de Alemania (2010). Guide to the General Equal Treatment Act: Explanations and Examples. Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/EN/publikationen/agg_wegweiser_engl_guide_to_the_general_equal_treatment_act.pdf?__blob=publicationFile

Alcántara, Eva (2017). Intersexualidad y la pregunta por el sexo. En Alcántara, E.; Arce, Y. y Parrini, R. (comp.), *Lo complejo y lo transparente. Investigaciones transdisciplinarias en Ciencias Sociales*. México: Universidad Autónoma Metropolitana, pág. 177-203.

Angus, Silvan (2015). Issue Paper “Human Rights and Intersex People”. Estrasburgo: Consejo de Europa. Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <https://rm.coe.int/human-rights-and-intersex-people-issue-paper-published-by-the-council-/16806da5d4>

Angus, Silvan y Christa Tobler (2012). Trans and intersex people: Discrimination on the grounds of sex, gender identity and gender expression. Luxemburgo: Comisión Europea. Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/9b338479-c1b5-4d88-a1f8-a248a19466f1/language-en>

Aoi, Hana (2019). Intersexualidad y derechos humanos. Ciudad de México: Ponencia en el marco del Primer Coloquio sobre Reformas Constitucionales con Perspectiva de Género el 15 de marzo de 2019. Recuperado el 16 de octubre de 2019 de <https://brujulaintersexual.org/2019/03/19/intersexualidad-y-derechos-humanos-por-hana-aoi-ponencia-en-1er-coloquio-sobre-reformas-constitucionales-con-perspectiva-de-genero-congreso-de-la-union-cdmx/>

Arana, Marcus de María (2005). A Human Rights Investigation into the Medical “Normalization” of Intersex People. A Report of a Public Hearing by the Human Rights Commission of the City & County of San Francisco. Recuperado el 16 de septiembre de 2019, de https://sf-hrc.org/sites/default/files/Documents/HRC_Publications/Articles/A_Human_Rights_Investigation_Into_the_Normalization_of_Intersex_People.pdf

Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (6 de junio de 2013). Resolución AG/RES. 2807 (XLIII-O/13).

_____. (5 de junio de 2014). Resolución AG/RES. 2863 (XLIV-O/14).

_____. (14 de junio de 2016). Resolución AG/RES. 2887 (XLVI-O/16).

_____. (21 de junio de 2017). Resolución AG/RES. 2908 (XLVII-O/17).

_____. (5 de junio de 2018). Resolución AG/RES. 2928 (XLVIII-O/18).

_____. (28 de junio de 2019). Resolución AG/RES. 2941 (XLIX-O/19).

Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (12 de octubre de 2017). Resolution No. 2191 (2017): Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people. Recuperado el 17 de septiembre de 2019 de <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=24232&lang=en>

Ato del Avellanal, Patricio (2019). ¡Alto a la “normalización”! El control constitucional de las políticas de salud para intersexuales recién nacidos. En Centro de Investigación, Capacitación y Asesoría Jurídica del Departamento Académico de Derecho (CICAJ – DAD) de la Pontificia Universidad Católica del Perú (edit.), *II Congreso Iberoamericano Interdisciplinario de la Familia e Infancia: Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes en Colectivos Vulnerables. Concurso Internacional de Ponencias* (pág. 57-81). Lima: Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Betancur Restrepo, Laura (2012). Alcances y limitaciones del discurso jurídico en la creación de la identidad intersexual: análisis de tres sentencias de la Corte Constitucional colombiana a la luz de algunos conceptos foucaultianos. *Prisma Jurídico*, Vol. 11(1), pág. 163-178. DOI: <https://doi.org/10.5585/PrismaJ.v11v1.3609>

Blackless, Melanie; Anthony Charuvastra; Amanda Derryck; Anne Fausto-Sterling; Karl Lauzanne y Ellen Lee (2000). How sexually dimorphic are we? Review and synthesis. *American Journal of Human Biology*, Vol. 12 No. 2, pág. 151-166. DOI: <https://doi.org/10.1002/ajhb.1002>



doi.org/10.1002/(SICI)1520-6300(200003/04)12:2<151::AID-AJHB1>
HYPERLINK “http://3.0.co/”3.0.CO:2-F

Cabral, Mauro (2003). Pensar la intersexualidad, hoy. En D. Maffia (edit.), *Sexualidades Migrantes, Género y Transgénero* (pág. 117-126). Buenos Aires: Editorial Feminaria. DOI: <https://doi.org/10.14409/hf.v1i4.1774>

_____. (13 de diciembre de 2019). Facebook. Recuperado el 13 de diciembre de 2019, de <https://www.facebook.com/cabralsoldadoheroico>

Cabral, Mauro y Gabriel Benzur (2005). Cuando digo intersex. Un diálogo introductorio a la intersexualidad. *Cadernos Pagu*, Vol. 24, enero-junio de 2005, pág. 283-304. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000100013>

Camacho Gutiérrez, Olga Lucía (2016). Análisis terapéutico de precedentes: un estudio de la intersexualidad a partir de los pronunciamientos de la Corte Constitucional. *Precedente*, Vol. 9, pág. 155-187. DOI: <https://doi.org/10.18046/prec.v9.2428>

_____. (2018). Intersexualidad y la Opinión Consultiva OC-24/17. Retos pendientes del sistema interamericano de derechos humanos. *Revista del Instituto Interamericano de Derechos Humanos*, 66, pág. 11-36.

Caro, Octavio (2010). Hermafroditas en Colombia: Estudio de la jurisprudencia constitucional. *Revista Electrónica Dereito e Política*, 5(1), pág. 218–253.

Carpenter, Morgan (2017). Submission on the Yogyakarta Principles, 10 year review: Some demographics and thoughts on intersex and SOGI. Recuperado el 16 de septiembre de 2019, de <http://morgancarpenter.com/submission-yogyakarta-principles/>

_____. (2018a). The “normalisation” of intersex bodies and “othering” of intersex identities in Australia. En J. Sherpe, A. Dutta y T. Helms (edit.), *The Legal Status of Intersex Persons*. Cambridge. United Kingdom: Intersentia.

_____. (2018b). Intersex Variations, Human Rights, and the International Classification of Diseases. *Health and Human Rights Journal*, 20(2), pág. 205-214.

Comisión de Derechos Humanos de Nueva Zelanda (2008). To Be Who I Am. Report of the Inquiry into Discrimination Experienced by Transgender People. Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de https://www.hrc.co.nz/files/5714/2378/7661/15-Jan-2008_14-56-48_HRC_Transgender_FINAL.pdf

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2015). Informe sobre Violencia contra personas LGBTI. 12 de noviembre de 2015. OAS/Ser.L/V/II.rev.2. Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>

Comisión Nacional de Derechos Humanos de Kenia (2018). Equal Dignity and Rights. Promoting the Rights of Intersex Persons in Kenya. Nairobi. Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de https://www.knchr.org/Portals/0/GroupRightsReports/Equal%20In%20Dignity%20and%20Rights_Promoting%20The%20Rights%20Of%20Intersex%20Persons%20In%20Kenya.pdf?ver=2018-06-06-161118-323

Comisión Nacional de Ética sobre Medicina Humana de Suiza (2012). On the management of differences of sex development. Ethical issues relating to “intersexuality”. Opinion No. 20/2012. Berna. Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <https://www.aph.gov.au/DocumentStore.ashx?id=8aae774b-1b64-4ae1-947f-8ee2724ae21a>

Comité de Referencias de Asuntos Comunitarios del Senado de Australia (2013). Involuntary or coerced sterilisation of intersex people in Australia. Canberra. Recuperado el 16 de septiembre de http://www.aph.gov.au/~media/Committees/Senate/committee/clac_ctte/involuntary_sterilisation/second_report/report.ashx

Comité contra la Tortura, Comité de los Derechos del Niño, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, Relatoría Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Relatoría Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Relatoría sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Representante Especial del Secretario General sobre Violencia contra los Niños, Presidente del Comité para la Prevención de la Tortura en África de la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, Comisionado para los Derechos Humanos del Consejo de Europa y Comisión Interamericana de Derechos Humanos Declaración conjunta: End violence and harmful medical practices on intersex children and adults, UN and regional experts urge. 24 de octubre de 2016. Recuperado el 19 de septiembre de 2019 <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?LangID=E&NewsID=20739>

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (27 de noviembre de 2018). Observaciones finales sobre Alemania (E/C.12/DEU/CO/6).

Comité de los Derechos del Niño (6 de diciembre de 2016). Observación general 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia (CRC/C/GC/20).

_____. (5 de marzo de 2018). Observaciones Finales sobre España (CRC/C/ESP/CO/5-6).

_____. (28 de febrero de 2019). Observaciones finales sobre Bélgica (CRC/C/BEL/CO/5-6).

_____. (1 de noviembre de 2019). Observaciones finales sobre Australia (CRC/C/AUS/CO/5-6).

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (25 de setiembre de 2017). Observaciones finales sobre Marruecos (CRPD/C/MAR/CO/1).

_____. (15 de octubre de 2019). Observaciones finales sobre Australia (CRPD/C/AUS/CO/2-3).

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (3 de marzo de 2017). Observaciones finales sobre Alemania. (CEDAW/C/DEU/CO/7-8).



_____. (9 de marzo de 2018). Observaciones finales sobre Chile (CEDAW/C/CHL/CO/7).

_____. (9 de marzo de 2018). Observaciones finales sobre Luxemburgo (CEDAW/C/LUX/CO/6-7).

_____. (25 de julio de 2018). Observaciones finales sobre Nueva Zelandia (CEDAW/C/NZL/CO/8).

_____. (25 de julio de 2018). Observaciones finales sobre México (CEDAW/C/MEX/CO/9).

_____. (25 de julio de 2018). Observaciones finales sobre Liechtenstein (CEDAW/C/LIE/CO/5).

_____. (14 de noviembre de 2018). Observaciones finales sobre Nepal (CEDAW/C/NPL/CO/6).

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y Comité de los Derechos del Niño (14 de noviembre de 2014). Recomendación general 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y Observación general 18 del Comité de los Derechos del Niño sobre las prácticas nocivas, adoptadas de manera conjunta (CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18). Recuperado el 17 de septiembre de 2019 de <https://undocs.org/es/CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18>

Consejo de Derechos Humanos (10 de agosto de 2009). Reporte de la Relatoría Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (A/64/272). Recuperado el 17 de septiembre de 2019 de <https://undocs.org/en/A/64/272>

_____. (1 de febrero de 2013). Reporte de la Relatoría Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A/HRC/22/53). Recuperado el 17 de septiembre de 2019 de <https://undocs.org/A/HRC/22/53>

_____. (12 de abril de 2016). Recomendación de Australia a Mozambique (A/HRC/32/6).

_____. (19 de diciembre de 2016). Recomendación de Australia a Islandia (A/HRC/34/7).

_____. (19 de abril de 2017). Reporte del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género (A/HRC/35/36). Recuperado el 17 de septiembre de 2019 de <https://undocs.org/A/HRC/35/36>

_____. (10 de julio de 2017). Recomendación de Australia a Ecuador (A/HRC/36/4).

_____. (11 de julio de 2017). Recomendación de Australia a Filipinas (A/HRC/36/5).

_____. (11 de julio de 2017). Recomendación de Australia a Túnez (A/HRC/36/5).

_____. (29 de diciembre de 2017). Recomendación de Australia a Suiza (A/HRC/37/12).

_____. (11 de abril de 2018). Recomendación de Australia a Francia (A/HRC/38/4).

_____. (18 de abril de 2018). Recomendación de Australia a Serbia (A/HRC/38/17).

_____. (10 de agosto de 2018). Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo (A/HRC/39/30). Recuperado el 19 de

septiembre de <https://undocs.org/es/A/HRC/39/30>

_____. (1 de abril de 2019). Recomendación de Australia a Nueva Zelandia (A/HRC/41/4).

_____. (1 de abril de 2019). Recomendación de Chile a Nueva Zelandia (A/HRC/41/4).

_____. (1 de abril de 2019). Recomendación de Islandia a Nueva Zelandia (A/HRC/41/4).

_____. (2 de abril de 2019). Recomendación de Australia a Chile (A/HRC/41/6).

_____. (5 de abril de 2019). Recomendación de Islandia a Camboya (A/HRC/41/17).

_____. (5 de abril de 2019). Recomendación de Australia a Camboya (A/HRC/41/17).

_____. (16 de abril de 2019). Recomendación de Islandia a Eslovaquia (A/HRC/41/13).

Consejo de Ética de Alemania (2013). *Intersexuality. Opinion*. Berlin. Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/englisch/opinion-intersexuality.pdf>

Darlington Statement: Joint consensus statement from the intersex community retreat in Darlington (marzo de 2017). Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <https://ihra.org.au/darlington-statement/>

Davis, Georgiann (2015). *Contesting Intersex. The Dubious Diagnosis*. New York: New York University Press.

Declaración de Malta (diciembre de 2013). Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <https://oieurope.org/malta-declaration/>

Declaración de San José de Costa Rica (3 de marzo de 2018). San José: Primera Conferencia Regional Latinoamericana de Personas Intersex. Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <http://www.mulabilatino.org/publicaciones/declaracion%20intersex.pdf>

Department of Health & Community Services v JWB & SMB («Marion's Case»), HCA 15 (High Court of Australia, 6 de mayo de 1992). Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <https://www.atolaw.gov.au/law/view/document?DocID=JUD%2F175CLR218%2F00004>

Dreger, Alice Domurat (1998). "Ambiguous sex"-or ambivalent medicine? Ethical issues in the treatment of intersexuality. *The Hastings Center Report*, Vol. 28(3), pág. 24-35. DOI: <https://doi.org/10.2307/3528648>

_____. (2003). *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Ehrenreich, Nancy y Mark Barr (2005). *Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective*



Condemnation of “Cultural Practices”. *Harvard Civil Rights-Civil Liberties Law Review*, Vol. 40, pág. 71-140.

Foucault, Michel (1977). *Historia de la sexualidad 1. La voluntad del saber*. (U. Guiñazú, trad.) México D.F.: Siglo veintiuno editores.

García León, Javier Enrique y David Leonardo García León (2017). Sujetos intersexuales y matriz heterosexual: Los cuerpos que le importan a la jurisprudencia colombiana: Una lectura queer. *Latin American Research Review*, 52(1), pág. 124-137. DOI: <http://doi.org/10.25222/larr.77>

Gillick v. West Norfolk & Wisbech Area Health Authority (House of Lords, 17 October 1985). Recuperado el 19 de septiembre de 2019 de http://www.hrcr.org/safrica/childrens_rights/Gillick_WestNorfolk.htm

Greenberg, Julie A. (2012). *Intersexuality and the Law: Why Sex Matters*. New York: New York University Press.

Holmes, Morgan (2002). Rethinking the Meaning and Management of Intersexuality. *Sexualities*, Vol. 5(2), pág. 159-180. DOI: <https://doi.org/10.1177/1363460702005002002>

Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo de Argentina (2016). *Intersexualidad*. Buenos Aires. Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <http://www.inadi.gob.ar/contenidos-digitales/wp-content/uploads/2016/03/intersexualidad.pdf>

Karkazis, Katrina (2008). *Fixing Sex. Intersex, Medical Authority and Lived Experience*. Durham and London: Duke University Press.

Kennedy, Aileen (2016). Fixed at Birth: Medical and Legal Erasures of Intersex Variations. *University of New South Wales Law Journal*, 39(2), pág. 813-842.

Kessler, Suzanne J (1990). The Medical Construction of Gender: Case Management of Intersexed Infants. *Signs Journal of Women in Culture and Society*, 16(1), pág. 3-26. DOI: <https://doi.org/10.1086/494643>

Masson, Lucrecia (2016). El cuerpo como espacio de disidencia. En L. Contrera y N, Cuello (comp.), *Cuerpos sin Patronos. Resistencias desde las geografías desmesuradas de la carne*, pág. 55-58. Buenos Aires: Madreselva.

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (17 de noviembre de 2011). *Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género (A/HRC/19/41)*. Recuperado el 19 de septiembre de 2019 de https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/A.HRC.19.41_spanish.pdf

_____. (4 de mayo de 2015). *Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género (A/HRC/29/23)*. Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session29/Pages/ListReports.aspx>

_____. (5 de septiembre de 2015). *UN Free & Equal Intersex Factsheet*. Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/LGBT/FactSheets/UNFE_FactSheet_Intersex_SP.pdf

_____. (26 de octubre de 2019). *Background Note on Human Rights Violations against Intersex People*. Recuperado el 23 de octubre de 2019 de <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Discrimination/Pages/BackgroundViolationsIntersexPeople.aspx>

OMS, OACDH, ONU Mujeres, ONUSIDA, PNUD, FPNU y UNICEF (2014). *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: An interagency statement*. Ginebra: OMS. Recuperado el 19 de septiembre de 2019 https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forced-sterilization/en/

OMS, OIT, OACDH, PNUD, UNESCO, FPNU, ACNUR, UNICEF, UNODC, ONU Mujeres, PMA y ONUSIDA (2015). *Declaración conjunta: Poner fin a la violencia y a la discriminación contra las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersex*. Recuperado el 19 de septiembre de 2019 <https://www.who.int/hiv/pub/msm/un-statement-lgbti/es/>

Opinión Consultiva OC-24/17. *Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 24 de noviembre de 2017)*. Recuperado el 5 de octubre de 2019 de http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf

Organización Mundial de la Salud (2015). *Sexual health, human rights and the law*. Ginebra. Recuperado el 18 de septiembre de 2019 de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf

Parlamento de la Unión Europea (4 de febrero de 2014). *Resolution 2013/2183(INI): Roadmap against homophobia and discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity*. Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2014-0062+0+DOC+XML+V0//EN>

Parlamento de la Unión Europea (14 de marzo de 2017). *Resolución 2016/2249(INI). Equality between women and men in the EU in 2014-2015*. Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2017-0073_EN.html

Preciado, Paul B. (2019). *Un apartamento en Urano. Crónicas del cruce*. Barcelona: Editorial Anagrama.

Re Carla (Medical procedure), FamCa 7 (Family Court of Australia, 20 de enero de 2016). Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <http://www8.austlii.edu.au/cgi-bin/viewdoc/au/cases/cth/FamCA/2016/7.html>

Re Kaitlin, FamCA 83 (Family Court of Australia, 22 de febrero de 2017). Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <http://www.austlii.edu.au/cgi-bin/viewdoc/au/cases/cth/FamCA/2017/83.html>

Re Lesley (Special medical procedure), FamCa 1226 (Family Court of Australia, 12 de diciembre de 2008). Recuperado el 16 de septiembre de 2019



de <http://www.austlii.edu.au/cgi-bin/viewdoc/au/cases/cth/FamCA/2008/1226.html>

Re Sally (Special medical procedure), FamCa 237 (Family Court of Australia, 22 de marzo de 2010). Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <http://www.austlii.edu.au/cgi-bin/viewdoc/au/cases/cth/FamCA/2010/237.html>

Re Sean and Russell (Special medical procedure), FamCa 948 (Family Court of Australia, 26 de octubre de 2010). Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <http://www.austlii.edu.au/cgi-bin/viewdoc/au/cases/cth/FamCA/2010/948.html>

Reis, Elizabeth (2009). *Bodies In Doubt. An American History of Intersex*. Baltimore: The John Hopkins University Press.

Sentencia No. T-477/95 (Corte Constitucional de Colombia, 23 de octubre de 1995). Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1995/t-477-95.htm>

Sentencia SU-337/99 (Corte Constitucional de Colombia, 12 de mayo de 1999). Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/su337-99.htm>

Sentencia T-1021/03 (Corte Constitucional de Colombia, 30 de octubre de 2003). Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/t-1021-03.htm>

Sentencia T-1025/02 (Corte Constitucional de Colombia, 27 de noviembre de 2002). Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/t-1025-02.htm>

Sentencia T-1390/00 (Corte Constitucional de Colombia, 12 de octubre de 2000). Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2000/t-1390-00.htm>

Sentencia T-447/19 (27 de septiembre de 2019). Recuperado el 5 de octubre de 2019 de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/t-447-19.htm>

Sentencia T-450A/13 (Corte Constitucional de Colombia, 16 de julio de 2013). Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-450a-13.htm>

Sentencia T-551/99 (Corte Constitucional de Colombia, 2 de agosto de 1999). Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/t-551-99.htm>

Sentencia T-622/14 (Corte Constitucional de Colombia, 28 de agosto de 2014). Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-622-14.htm>

Sentencia T-692/99 (Corte Constitucional de Colombia, 16 de setiembre de 1999). Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/t-692-99.htm>

Sentencia T-912/08 (Corte Constitucional de Colombia, 18 de setiembre de 2008). Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-912-08.htm>

Shelton, Dinah (edit.) (2007). *Commitment and Compliance. The Role of Non-Binding Norms in the International Legal System*. New York: Oxford University Press.

StopIGM.org (2018). *Portugal - New Law Fails to Protect Intersex Children from IGM*. 13 de abril de 2018. Recuperado el 16 de septiembre de 2019 en <http://stop.genitalmutilation.org/post/Portugal-New-law-fails-to-protect-intersex-children>

The Yogyakarta Principles plus 10 (10 de noviembre de 2017). *Additional principles and state obligations on the application of international human rights law in relation to sexual orientation, gender identity, gender expression and sex characteristics to complement the Yogyakarta Principles*. Ginebra. Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf

Welfare of a Child A, FamCa 68 (Family Court of Australia, 30 de junio de 1993). Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de <http://www.austlii.edu.au/cgi-bin/viewdoc/au/cases/cth/FamCA/1993/68.html>

Zelada, Carlos J. (2018). *Cuerpxs indisciplinadx: Hacia una mirada queer (cuy-r) de la regulación jurídica de las sexualidades disidentes*. En: Ronnie Farfán, Santiago Mariani y Cecilia O'Neill (eds.). *Repensando las reglas del juego: Caminos para evitar el colapso institucional y social*. Lima: Fondo Editorial de la Universidad del Pacífico, 2018, pág. 153-190. 