

PRESENTACIÓN  
*José Thompson J.*

INTERSEXUALIDAD Y LA OPINIÓN CONSULTIVA OC-24/17.  
RETOS PENDIENTES DEL SISTEMA INTERAMERICANO  
DE DERECHOS HUMANOS  
*Olga Lucía Camacho*

INTERSEX AND THE LAW: HOW CAN THE LAW PROTECT  
INTERSEX RIGHTS?  
*Luiza Drummond Veado*

EDUCAÇÃO, DIREITO À NÃO-DISCRIMINAÇÃO DE LGBTI  
E O ARTIGO 12.4 DA CADH  
*Sergio Gardenghi Suiama*

MATRIMONIO, UN CONCEPTO JURÍDICO DINÁMICO.  
ENTRE EL PERFECCIONISMO MORAL Y EL ENFOQUE IGUALITARIO  
*Eduardo Elías Gutiérrez López*  
*Raymundo Gutiérrez López*

VIABILIDAD DE UNA CONVENCION PARA LA  
ELIMINACION DE LA DISCRIMINACION Y LA VIOLENCIA  
POR ORIENTACION SEXUAL E IDENTIDAD DE GENERO  
*Cristhian Manuel Jiménez*

EL MATRIMONIO IGUALITARIO: EL CASO DE HONDURAS  
Y UNA PERSPECTIVA KANTIANA  
*Leonardo Rivera Mendoza*

MATRIMONIO ENTRE PERSONAS DEL MISMO,  
¿ES UN DERECHO RECONOCIDO Y TUTELADO  
POR EL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS?  
*Carlos Enrique González Aguirre*

LA OPINIÓN CONSULTIVA OC-24/17 SOLICITADA  
POR COSTA RICA: EL RESULTADO DE UNA  
CONSULTA ESTRATÉGICA  
*William Vega-Murillo*  
*Esteban Vargas-Mazas*

Julio - Diciembre 2017

66

Julio - Diciembre 2017

REVISTA  
**IIDH**

Instituto Interamericano de Derechos Humanos  
Institut Interaméricain des Droits de l'Homme  
Instituto Interamericano de Direitos Humanos  
Inter-American Institute of Human Rights

Revista  
341.481

Revista IIDH/Instituto Interamericano de Derechos Humanos.-Nº1 (Enero/junio 1985)  
-San José, C. R.: El Instituto, 1985-  
v.; 23 cm.

Semestral

ISSN 1015-5074

1. Derechos humanos-Publicaciones periódicas

Las opiniones expuestas en los trabajos publicados en esta Revista son de exclusiva responsabilidad de sus autores y no corresponden necesariamente con las del IIDH o las de sus donantes.

Esta revista no puede ser reproducida en todo o en parte, salvo permiso escrito de los editores.

*Corrección de estilo: José Benjamín Cuéllar M.*

*Portada, diagramación y artes finales: Marialyna Villafranca Salom*

*Impresión litográfica: Versalles S.A.*

La Revista IIDH acogerá artículos inéditos en el campo de las ciencias jurídicas y sociales, que hagan énfasis en la temática de los derechos humanos. Los artículos deberán dirigirse a: Editores Revista IIDH; Instituto Interamericano de Derechos Humanos; A. P. 10.081-1000 San José, Costa Rica.

*Se solicita atender a las normas siguientes:*

1. Se entregará un documento en formato digital que debe ser de 45 páginas, tamaño carta, escritos en Times New Roman 12, a espacio y medio.
2. Las citas deberán seguir el siguiente formato: apellidos y nombre del autor o compilador; título de la obra (en letra cursiva); volumen, tomo; editor; lugar y fecha de publicación; número de página citada. Para artículos de revistas: apellidos y nombre del autor, título del artículo (entre comillas); nombre de la revista (en letra cursiva); volumen, tomo; editor; lugar y fecha de publicación; número de página citada.
3. La bibliografía seguirá las normas citadas y estará ordenada alfabéticamente, según los apellidos de los autores.
4. Un resumen de una página tamaño carta, acompañará a todo trabajo sometido.
5. En una hoja aparte, el autor indicará los datos que permitan su fácil localización (Nº fax, teléf., dirección postal y correo electrónico). Además incluirá un breve resumen de sus datos académicos y profesionales.
6. Se aceptarán para su consideración todos los textos, pero no habrá compromiso para su devolución ni a mantener correspondencia sobre los mismos.

La Revista IIDH es publicada semestralmente. El precio anual es de US \$40,00. El precio del número suelto es de US\$ 25,00. Estos precios incluyen el costo de envío por correo regular.

Todos los pagos deben de ser hechos en cheques de bancos norteamericanos o giros postales, a nombre del Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Residentes en Costa Rica pueden utilizar cheques locales en dólares. Se requiere el pago previo para cualquier envío.

Las instituciones académicas, interesadas en adquirir la Revista IIDH, mediante canje de sus propias publicaciones y aquellas personas o instituciones interesadas en suscribirse a la misma, favor dirigirse al Instituto Interamericano de Derechos Humanos, A. P. 10.081-1000 San José, Costa Rica, o al correo electrónico: s.especiales2@iidh.ed.cr.

**Publicación coordinada por Producción Editorial-Servicios Especiales del IIDH**

**Instituto Interamericano de Derechos Humanos**  
Apartado Postal 10.081-1000 San José, Costa Rica  
Tel.: (506) 2234-0404 Fax: (506) 2234-0955  
e-mail:s.especiales2@iidh.ed.cr  
**www.iidh.ed.cr**

## Índice

<b>Presentación</b> .....	7
<i>José Thompson J.</i>	
<b>Intersexualidad y la Opinión Consultiva OC-24/17. Retos pendientes del sistema interamericano de derechos humanos</b> .....	11
<i>Olga Lucía Camacho Gutiérrez</i>	
<b>Intersex and the Law: How can the law protect intersex rights?</b> .....	37
<i>Luiza Drummond Veado</i>	
<b>Educação, direito à não-discriminação de LGBTI e o artigo 12.4 da CADH</b> .....	59
<i>Sergio Gardenghi Suiama</i>	
<b>Matrimonio, un concepto jurídico dinámico. Entre el perfeccionismo moral y el enfoque igualitario ...</b>	81
<i>Eduardo Elías Gutiérrez López</i> <i>Raymundo Gutiérrez López</i>	
<b>Viabilidad de una convención para la eliminación de la discriminación y la violencia por orientación sexual e identidad de género</b> .....	101
<i>Cristhian Manuel Jiménez</i>	
<b>El matrimonio igualitario: el caso de Honduras y una perspectiva kantiana</b> .....	125
<i>Leonardo Rivera Mendoza</i>	

**Matrimonio entre personas del mismo,  
¿es un derecho reconocido y tutelado por el tribunal  
europeo de derechos humanos?.....153**

*Carlos Enrique González Aguirre*

**La opinión Consultiva OC-24/17 solicitada  
por Costa Rica: el resultado de una  
consulta estratégica.....171**

*William Vega-Murillo*

*Esteban Vargas-Mazas*

## Presentación

El Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH) presenta el número 66 de su Revista IIDH, publicada ininterrumpidamente desde 1985. Esta edición ofrece los artículos académicos y las reflexiones de ocho autores y autoras de Latinoamérica sobre el impacto y la aplicación de la reciente opinión consultiva OC-24/17 emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CorteIDH) en lo concerniente a identidad de género, igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo.

En un contexto en el cual las personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGBTI) continúan siendo una población sujeta a la discriminación y la violencia, la opinión consultiva OC-24 de la CorteIDH –emitida en noviembre de 2017 y solicitada por el Estado de Costa Rica– es de gran relevancia para los sistemas jurídico-políticos de nuestro continente ya que se constituye en el principal precedente acerca de la interpretación y el alcance de los derechos de las personas LGBTI en relación con las obligaciones estatales de cambio de nombre, la identidad de género y los derechos derivados de un vínculo entre parejas del mismo sexo.

Si bien en la región se han observado avances importantes en la generación de legislación y políticas públicas para la protección de las personas LGBTI, estos no son aún suficientes para garantizarles una vida libre de violencia y exclusión. Los estereotipos y la discriminación aún permean a nuestras

sociedades en el ámbito público y privado, convirtiéndose en obstáculos para la garantía de sus derechos.

Por lo tanto, a partir del importante paso que implica un precedente interamericano en la materia, el IIDH ha abierto este espacio editorial e investigativo para difundir reflexiones jurídicas y sociales que –desde el ámbito académico– incidan en la promoción de acciones que contribuyan a avanzar hacia el reconocimiento de la diversidad. En ese sentido, el IIDH abrió una amplia y exitosa convocatoria cuyo resultado fue el de una gran cantidad de artículos recibidos. Sin ser posible incluir todos los interesantes aportes, se han seleccionado algunos que suman ampliamente al debate.

Al respecto, en la presente Revista podremos leer en el artículo “Intersexualidad y la opinión consultiva OC-24/17. Retos pendientes del sistema interamericano de derechos humanos” que Olga Lucía Camacho Gutiérrez realiza un análisis, en el contexto de la violencia médica, de las razones por las cuales la intersexualidad se encuentra en la actualidad en un escenario constante de censura y discriminación orientada por el sistema sexo-género.

Por su parte, Luiza Drummond Veado en “Intersex and the Law: How can the law protect intersex rights?” nos presenta un estudio acerca del concepto de persona intersexual, el movimiento social en torno al mismo, la manera en que este se enmarca en las legislaciones nacionales y el derecho internacional, así como los derechos y el reconocimiento de esta comunidad.

En “Educação, direito à não-discriminação de LGBTI e o artigo 12.4 da CADH”, cuyo autor es Sergio Gardenghi Suíama, se realiza una importante reseña acerca de los derechos a la

educación y no discriminación de las personas LGBTI a la luz de los sistemas interamericano y europeo de protección de los derechos humanos.

“Matrimonio, un concepto jurídico dinámico. Entre el perfeccionismo moral y el enfoque igualitario” –de Eduardo Elías Gutiérrez López y Raymundo Gutiérrez López– es el artículo en el cual se estudian los antecedentes y las mutaciones del concepto dematrimonio, en el contexto jurídico mexicano, y la resistencia presentada por las autoridades federativas a modificar su regulación.

En el trabajo titulado “Viabilidad de una convención para la eliminación de la discriminación y la violencia por orientación sexual e identidad de género”, Cristhian Manuel Jiménez nos brinda un análisis de las perspectivas, la viabilidad y la necesidad de elaborar una convención para la eliminación de la discriminación y la violencia por orientación sexual e identidad de género, en el contexto de la Organización de las Naciones Unidas.

Leonardo Rivera Mendoza nos presenta “El matrimonio igualitario: el caso de Honduras y una perspectiva kantiana”, donde profundiza acerca de los problemas que surgen al tratar el tema del matrimonio igualitario a la luz de la reciente opinión consultiva OC-24/17 de la CorteIDH, el concepto de Immanuel Kant al respecto y la situación jurídica del Estado hondureño sobre el tema.

En el texto titulado “Matrimonio entre personas del mismo sexo: ¿Es un derecho reconocido y tutelado por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos? Reflexiones en torno a la sentencia Chapin y Charpentier contra Francia”, Carlos Enrique González Aguirre nos expone un estudio enmarcado en la

jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, a la luz de la sentencia emitida por este en el caso Chapin y Charpantier contra Francia, respecto al matrimonio entre personas del mismo sexo que es –sin duda– uno de los debates de mayor abordaje en los últimos años.

Por su parte, William Vega-Murillo y Esteban Vargas Mazas –autores de “La opinión consultiva OC-24/17 solicitada por Costa Rica: El resultado de una consulta estratégica”– analizan el uso de la función consultiva de la CorteIDH para suprajudicializar la megapolítica respecto al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos así como el de los demás derechos de las personas LGBTI y otras categorías en Costa Rica.

Agradecemos a las autoras y los autores sus valiosos artículos y aportes. Esperamos que los mismos sean de relevancia, tanto para el estudio y la investigación de las personas lectoras como para la reflexión jurídica de todos los actores del sistema interamericano de derechos humanos.

José Thompson J.  
*Director Ejecutivo, IIDH*

**Intersexualidad y la Opinión Consultiva  
OC-24/17.  
Retos pendientes del sistema interamericano  
de derechos humanos**  
*Olga Lucía Camacho Gutiérrez\**

## **Introducción**

La violencia médica ha sido calificada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante la CIDH) como el primer y más importante tipo de violencia por prejuicio que lesiona, de manera particular, los derechos de las personas intersexuales. Esto es así pues, a partir de la proposición del protocolo de medicalización de las corporeidades diversas, aquellas han estado sujetas a la sanción normalizadora del bisturí mediante la cual se pretende conseguir la adaptación a la sociedad de la persona, mediante la asignación de los roles del macho-hombre o de la hembra-mujer según requisitos de apariencia y tamaño de la genitalidad.

El propósito de este artículo es ahondar –en el contexto anterior– en las razones por las cuales la intersexualidad se encuentra en la actualidad en un escenario constante de censura y discriminación orientada por el sistema sexo-género, mostrando al lector cuál ha sido el tránsito de lo que alguna vez se circunscribió exclusivamente al ámbito de la relación médico-

---

\* Abogada por la Universidad La Gran Colombia. Interesada en estudios de género, salud e intersexualidad; investigadora de la Universidad de Buenos Aires.

paciente hasta ser considerado hoy como un asunto urgente de derechos humanos que demanda, cada vez más, mayor atención especialmente del sistema interamericano de derechos humanos cuyos logros en la materia –a pesar de ser significativos– siguen siendo todavía escasos.

## I. Intersexualidad en contexto. Medicalización y violación de derechos humanos

El concepto intersexualidad –que reemplaza para algunos el empleo del término hermafroditismo<sup>1</sup>– puede ser entendido como la variación de la corporeidad de la persona producto de la interacción entre características genéticas, hormonales y/o físicas que se apartan de los estándares aceptados en el sistema sexo-género aplicables a lo femenino y lo masculino. La corporeidad intersexual bien puede ser evidente en el acto del nacimiento o identificarse solo hasta llegada la pubertad, cuando se está a la expectativa de ciertos cambios físicos y hormonales que al final no se reportan<sup>2</sup>; por ejemplo: la menstruación, el crecimiento del vello facial, etc.

Asociada a través del tiempo a explicaciones de orden mitológico y a sanciones que comprendían desde la hoguera, el ahogamiento o el cadalso como formas auténticas de exterminio<sup>3</sup>,

1 Cfr. Dreger, Alice. *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, Harvard University Press, 1998, Estados Unidos de América, p. 31.

2 Cfr. Greenberg, Julie A. “Health Care Issues Affecting People with an Intersex Condition or DSD: Sex Disability Discrimination?”, *Loyola Los Angeles Review*, Vol. 45, N. 849, 2012, p. 854.

3 Cfr. Bastien-Charlebois, Janik. *Sanctioned sex/ualities: the medical treatment of intersex bodies and voices*, ILGA International World Congress, 2014, disponible en <http://ilga.org/an-introduction-to-sanctioned-sexualities-the-medical-treatment-of-intersex-bodies-and-voices> (acceso 30/01/2018); y Cfr. García,

lo cierto es que la intersexualidad es una realidad actualmente atravesada por las decisiones que se asumen en el escenario médico sanitario en el cual la ambigüedad en el sexo es “curada” a través del bisturí.

Los pretendidos actos de cura inscritos en lo que se denomina protocolo de medicalización<sup>4</sup>, modelo hegemónico que propone el entendimiento de la intersexualidad como enfermedad a la cual se diagnostica como desorden o trastorno en el desarrollo del sexo, han sido acogidos como *lex artis* por la comunidad médica desde que dicho protocolo fuera propuesto en 1950 por el Dr. John Money, vinculado a la Universidad Johns Hopkins de los Estados Unidos de América.

El protocolo de medicalización se funda en la teorización de la “neutralidad psicosexual”, según la cual el infante puede ser amoldado en uno u otro género siempre que el sexo anatómico refleje la elección sobre si éste deberá ser niño o niña<sup>5</sup>; dicho protocolo propone esencialmente la reasignación del sexo a través de intervenciones quirúrgicas y hormonales, en compañía de actitudes de reafirmación de la decisión asumida que estarán dirigidas a insistir –a través de la vestimenta adecuada, el cambio de nombre y la crianza, entre otros– en la decisión de aquel género fijado en la genitalidad de la persona menor de edad intersexual intervenida<sup>6</sup>.

Daniel J. “Del mito a la carne”, en *Sobre el derecho de los hermafroditas*, Daniel J. García ed., España, 2015, p. 21 a 29.

4 Cfr. Lavigne, Luciana. “La regulación biomédica de la intersexualidad. Un abordaje de las representaciones socioculturales dominantes”, en *Interdicciones: Escrituras de la Intersexualidad en Castellano*, Mauro Cabral ed., Anarrés Editorial, Córdoba, Argentina, 2009, p. 56.

5 Cfr. Uslan, Samantha S. “What Parents Don’t Know: Informed Consent, Marriage, and Genital-Normalizing Surgery on Intersex Children”, *Indiana Law Journal*, Vol. 85, N. 302, 2010, p. 306.

6 Cfr., *ibid*, p. 302.

La decisión asumida por los padres de dicha persona, que están escasamente informados<sup>7</sup>, o por los prestadores médicos según lo autoriza el criterio de urgencia médica que –de acuerdo al protocolo en cuestión– se sostiene en el presunto riesgo que la ambigüedad en el sexo representa no solo para la persona menor de edad, su salud psicológica y la de sus padres, sino también en los eventos de discriminación futura que un estado así le haría padecer en su círculo social<sup>8</sup>. Así, la urgencia médica de obligar al desarrollo de los actos “curativos” en los primeros dieciocho meses de vida hasta máximo los dos años de edad del infante<sup>9</sup>.

Ahora bien, la asignación de género reafirmada mediante la asignación de un inequívoco sexo de macho o hembra en la corporeidad de la persona menor de edad intersexual se orienta hacia lo femenino o lo masculino, de acuerdo a los parámetros del falómetro; esto es, medidas antropométricas<sup>10</sup> del sexo anatómico según el cual un pene con un tamaño inferior al mínimo permitido (2.5 cm) deberá ser reasignado al sexo femenino –demandando la reconstrucción de un orificio vaginal, labia, remoción de testículos, etc.– o un clítoris que exceda el máximo permitido (1 cm) deberá ser ajustado a los parámetros de medida aceptados al interior de dicho sexo.

Este singular criterio de medición se justifica a su vez en los “deber ser” del sexo femenino y masculino, en torno a los cuales se requiere que el pene del tamaño adecuado ejecute el acto de penetración; mientras que la vagina adecuada, con la apariencia propia de un clítoris que no podrá confundirse con un falo, cuente

7 Cfr. Greenberg, Julie A. “Health Care Issues ...”, p. 859.

8 Cfr. Dreger, Alice. “Intersex and Human Rights: The Long View”, en *Ethics and Intersex*, S.E. Systma ed., The Netherlands, Springer, 2006, p. 76.

9 Cfr. Lee, Peter y otros. “Consensus Statement on Management of Intersex Disorders”, *Pediatrics Journal*, No. 118, 2006, p. e492.

10 Cfr., *ibid*, p. e490.

con la capacidad de alojar al miembro viril durante el acto sexual. Idearios estos que, desde luego, ignoran la posibilidad placentera o la fertilidad del sujeto intersexual.

Intacto en su ejecución el protocolo de medicalización, empezaría a ser retado tan solo a inicios de la década de 1990 por los adultos que durante la etapa de infancia habían sido intervenidos, levantando su voces por la inconformidad en torno a los efectos que los actos de intervención quirúrgica y hormonal habían producido sobre sus cuerpos. Las historias de David Reimer –como primer sujeto de prueba del protocolo de J. Money– y Cheryl Chase, fundadora de la primera organización de activismo por la causa intersexual, entre otras, hicieron notar que la teoría acerca del cuerpo y el género como *tabulas rasas* estaba errada<sup>11</sup>.

Así, habiendo sido propiciado el nacimiento del activismo intersexual debido en parte al surgimiento del internet, los movimientos feministas y la creciente visibilidad de lo transgénero<sup>12</sup>, la subjetividad política intersexual empezó desde entonces a abogar en concreto (i) por la moratoria del protocolo hegemónico hasta tanto la persona se encuentre en edad para consentir por sí misma cualquier decisión vinculada con el destino de su propio cuerpo; (ii) por la suspensión definitiva de toda recomendación de intervención sobre su anatomía que fuera de naturaleza meramente estética; y (iii) por el fin del secretismo médico que privaba de las historias clínicas y del derecho a saber su pasado, a quienes habían sido sometidos a la práctica medicalización.

11 Cfr. Uslan, “What Parents Don’t Know...”, p. 302 y ss.

12 Cfr. Georgian, Davis. *Contesting Intersex: The Dubious Diagnosis*, New York, New York University Press, 2015, p. 28 a 33.

Esta actitud de movilización condujo a que en el 2000 se emitiera, por parte de la Academia Norteamericana de Pediatría, el documento titulado *Evaluation of the Newborn with Development Anomalies of the External Genitalia* y en el 2006 la declaración titulada *Consensus Statement on Management on Intersex Disorders* por parte de un grupo de médicos estadounidenses. Ambos documentos, habiendo intentando implementar un cambio comportamental en la atención a las personas intersexuales, no han trascendido del ámbito meramente discursivo<sup>13</sup>.

Así, mientras en el primero se sugería involucrar a los padres en la toma de las decisiones sobre asignaciones de género y sexo anatómico, proponiendo la evaluación individualizada de la persona menor de edad con genitales ambiguos, se mantenían –al mismo tiempo– las recomendaciones acerca de la pronta intervención de dicha persona entre los primeros seis y dieciocho meses de edad, para lograr una apariencia genital normal en su cuerpo<sup>14</sup>.

El segundo documento introdujo un cambio terminológico que reemplazó –sobre todo en el escenario médico– la expresión intersexual y hermafrodita por *disorder of sex development* o trastorno en el desarrollo del sexo, haciendo énfasis nuevamente en la necesidad de involucrar a los padres en la toma de decisiones e invitando a los galenos a reducir cirugías de índole cosmética, salvo excepciones; asimismo, insistiendo en la necesidad de

13 Cfr. Bastien-Charlebois, Janik. *Sanctioned sex/ualities: The medical treatment of intersex bodies and voices*, ILGA International World Congress, 2014, disponible en <http://ilga.org/an-introduction-to-sanctioned-sexualities-the-medical-treatment-of-intersex-bodies-and-voices> (acceso 30/01/2018).

14 Cfr. Committee on Genetics. “Evaluation of the Newborn with Developmental Anomalies of the External Genitalia”, *Pediatrics Journal*, Vol. 1, N. 106, 2000, p.138.

asignar a la persona menor de edad un género y un sexo definido con el propósito de hacer de esta un miembro bien ajustado y funcional de la sociedad<sup>15</sup>.

Sin pronunciarse acerca de la falta de evidencia en torno a los supuestos beneficios que trae consigo la temprana intervención en la corporeidad diversa de las personas menores de edad intersexuales y sin referir a estudios de seguimiento de casos de personas intersexuales durante su desarrollo hacia la pubertad y la adultez, ambos documentos poseen un carácter simbólico; más aún, cuando ha sido señalado respecto al último y más reciente documento que ni sus alcances ni su puesta en práctica han sido auditadas en los escenarios clínicos en los que se presta atención en salud a pacientes intersexuales<sup>16</sup>.

Desde la publicación del documento del 2006 hasta ahora, múltiples han sido los cuestionamientos formulados al protocolo hegemónico de la intersexualidad. Estos comprenden desde la falsa motivación del criterio de urgencia médica, relacionada más con razones de satisfacción del deber de registrar civilmente a la persona menor de edad conforme a la ley que en la salvaguarda de su salud expuesta a algún riesgo o peligro<sup>17</sup>; la inaplicación de los principios bioéticos de beneficencia y no maleficencia que guían la praxis, ante la formulación de tratamientos de naturaleza invasiva; y las críticas en torno a la asunción, a través de los actos en salud, del propósito de normalización antes que de cura o restablecimiento de la misma basado en la asociación de los conceptos anormalidad-patología<sup>18</sup>.

15 Cfr. Lee, Peter y otros. “Consensus Statement...”, p. e492.

16 Cfr. Creighton, Sara M. y otros. “Childhood surgery for ambiguous genitalia: glimpses of practice changes or more of the same”, *Psychology & Sexuality*, Vol. 1, N. 5, 2014, p. 34 y 35.

17 Cfr. Lavigne, Luciana. “La regulación biomédica de la intersexualidad...”, p. 56.

18 Cfr. Giroux, Élodie. *Después de Canguilhem: Definir la Salud y la Enfermedad*,

Aun sin tener certeza del porcentaje específico de población que puede nacer con una de las más de 30 condiciones que constituyen un estado intersexual<sup>19</sup>, su situación desde el ángulo de los derechos humanos solo es posible delimitarla en toda su complejidad a través de los testimonios rendidos por las personas que han asumido –en su intersexualidad– una posición de visibilización de esta tras tanto tiempo en silencio, no solo por la relación de subordinación e inferioridad en que se veían inmersas al interior de la relación médico-paciente sino por el frecuente desplazamiento de sus intereses al interior del colectivo LGBT<sup>20</sup> que –en ocasiones– sostiene visiones normativas acerca del cuerpo sexuado<sup>21</sup>.

Aquellos testimonios que dan cuenta del padecimiento físico y psicológico al que se enfrentan las personas intersexuales luego de someterse al protocolo medicalizante, comparten la tragedia de un mismo *topos*: el de la discriminación de la diferencia ejercida en la mesa de operación.

Tengo entendido que mis labios vaginales fueron creados.  
¿Ante quién debo quejarme si mis labios se irritan fácilmente,  
si la piel se me cuartea y sangra todo el tiempo? Además ¿cuál  
fue la razón para la clitorrectomía? Tengo entendido que la  
cirugía a niños solo es recomendada cuando está en peligro

---

José V. Bonilla trad., Bogotá, Universidad del Bosque, 2010, p. 31, 148 y 154.

19 Cfr. Sax, Leonard. “How Common is Intersex? A response to Anne-Fausto Sterling”, *Journal of Sex Research*, Vol. 39, No. 3, 2010, p. 177; Cfr. Greenberg, Julie A. “Health Care Issues ...”, p. 854.

20 Cfr. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Violencia contra Personas Lesbianas, Bisexuales, Trans e Intersex en América*, OEA/Ser. L/V/II. rev. 1 doc. 36, 2015, párr. 12.

21 Cfr. Bastien-Charlebois, Janik. *Sanctioned sexualities: The medical treatment of intersex bodies and voices*, ILGA International World Congress, 2014, disponible en <http://ilga.org/an-introduction-to-sanctioned-sexualities-the-medical-treatment-of-intersex-bodies-and-voices> (acceso 30/01/2018).

inminente la vida del infante, o cuando la operación serviría a un incremento evidente de la calidad de vida de éste. ¿En qué sentido esta clitoridectomía me ha salvado de algo o ha mejorado mi vida?<sup>22</sup>

La confección de una neovagina utilizando un trozo de intestino no solamente instaló en mi cuerpo, sino que dañó el intestino de manera permanente [...] un trozo que seguía funcionando como tejido intestinal produciendo un líquido que no dejaba de acumularse en el tramo superior de la neovagina; cerrada en el medio por la presión de los músculos perineales, el líquido terminó por invadir la cavidad peritoneal; una septicemia y seis años de dilataciones continuas<sup>23</sup>.

Las anteriores violencias sexuales y de género ejercidas como instrumentos de normalización en sociedades que conciben el paradigma identitario arraigado exclusivamente en la genitalidad, presuponen que la persona menor de edad intersexual deberá ser intervenida para lograr no solo su adaptabilidad social desempeñando uno de los dos únicos roles de género aceptados, sino también para asegurar su participación en relaciones heterosexuales que refuerzan la idea de que el tamaño al final sí importa. Violencias que, de manera conjunta, han introducido al interior de la corporeidad intersexual un sesgo visible de género<sup>24</sup> en el que –dada la facilidad de construir vaginas antes que penes– se ejecutan feminizaciones forzadas sobre los

---

22 Cabral, Mauro. “En estado de excepción: Intersexualidad e intervenciones sociomédicas”, en *Sexualidad, Estigma y Derechos Humanos. Desafíos para el Acceso a la Salud en América Latina*, Cáceres, C. F., Careaga, G., Frasca, T. y Pecheny, M. eds., Lima, ASPA-UPSH, 2006, p. 79.

23 *Ibid.*, p. 81.

24 Cfr. Cabral, Mauro y Benzur, Gabriel. “Cuando digo intersex. Un diálogo introductorio a la intersexualidad”, *Cadernos Pagu*, Vol. 24, janeiro-junho, 2005, p. 294.

cuerpos de seres humanos a través de la resección de falos que no satisfacen el estereotipo peneano, en compañía de procedimientos que hiperestetizan la apariencia del clítoris ideal o la vagina adecuada.

Lo anterior, sin duda, ha derivado en la múltiple violación de los derechos humanos a la salud<sup>25</sup>, a la integridad personal física y psicológica, al deporte<sup>26</sup>, al matrimonio<sup>27</sup>, a la definición de la identidad sexual y de género, a la igualdad y no discriminación, al reconocimiento de la personalidad jurídica, y al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la persona menor de edad, adolescente o adulta.

Sobre el particular, se ha pronunciado el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos insistiendo que las prácticas de medicalización de la intersexualidad no solo son innecesarias desde el punto de vista médico<sup>28</sup>, sino que —como lo sostuvo Juan E. Méndez en su informe del 2013— constituyen un acto genuino de tortura cuya verificación no se sustrae del ámbito

25 *Cfr.* Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) y otros. *Eliminating forced, coercive, and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement*, World Health Organization, Geneva, 2014, p. 7 y ss.

26 *Cfr.* Karkasis, Katrina y otros. “Out of Bounds? A critique of the New Policies on Hyperandrogenism in Elite Female Athletes”, *The American Journal of Bioethics*, Vol. 12, N. 7, 2012, p. 3.

27 *Cfr.* Greenberg, Julie. “International Legal Developments Protecting the Autonomy Rights of Sexual Minorities”, en *Ethics and Intersex*, S. E. Systma ed., The Netherlands, Springer, 2006, p. 88-90.

28 *Cfr.* Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Informe sobre discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género*, A/HRC/29/23, 2015, párr. 53; *Cfr.* Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Informe sobre leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género*, A/HRC/19/41, 2011, párr. 56 y 57.

sanitario<sup>29</sup>. Sobre el particular Tamar-Matis expresó que aquellos procedimientos eran bajo su caracterización —en efecto— tratos crueles, inhumanos y degradantes ejecutados con intención y propósitos discriminantes por parte de personal médico bajo el control, custodia o aquiescencia del Estado, causando sufrimiento y dolor físico y psicológico severo inclusive en niños sin el poder o la capacidad de resistir<sup>30</sup>.

Por su parte, organizaciones no gubernamentales de derechos humanos como Amnistía Internacional<sup>31</sup>, Human Rights Watch<sup>32</sup>, la Organización Internacional de Intersexuales (OII)<sup>33</sup>,

29 *Cfr.* Méndez, Juan E. *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*, A/HRC/22/53, 2013, párrs. 15, 17, 27, 31 y 35; *Cfr.* Grossman, Claudio. “The U.N. Committee Against Torture and the Eradication of Torture in Health Care Settings”, en *Torture in Healthcare Settings: Reflections on the Special Rapporteur on Torture’s 2013 Thematic Report*, Washington D.C., Center for Human Rights & Humanitarian Law, 2013, p. 43 a 50.

30 *Cfr.* Traducción de la autora al español del siguiente texto: “the medical practices described above constitute torture or CIDT in violation of article 1(1) of the Convention. These procedures are intentional and performed for discriminatory and non-medical purposes; are performed with state control, custody or consent; can cause severe physical and psychological pain or suffering; and involve children who are powerless to refuse.” Tamar-Matis, Anne. “Medical Treatment of people with Intersex Conditions as Torture and Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment”, en *Torture in Healthcare Settings: Reflections on the Special Rapporteur on Torture’s 2013 Thematic Report*, Washington D.C., Center for Human Rights & Humanitarian Law, 2013, p. 99.

31 *Cfr.* Amnistía Internacional. *Ante todo no hacer daño: garantizar los derechos de las personas menores de edad con variaciones de las características sexuales en Dinamarca y Alemania*, Reino Unido, 2017, p.4.

32 *Cfr.* Human Rights Watch & Interact Advocates. *I want to be like nature made me: Medically Innecessary Surgeries on Intersex Children in the U.S.*, United States of America, 2017, p. 20.

33 *Cfr.* Organisation Intersex International Europe. *Annual Report 2016*, Germany, 2016, p. 6.

el Consejo de la Unión Europea<sup>34</sup>, la Agencia para los Derechos Fundamentales de la Unión Europea<sup>35</sup> y el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo de la República Argentina<sup>36</sup>, también han advertido y abordado la situación de los derechos humanos de las personas intersexuales refiriéndose a (i) los protocolos de atención vigentes, (ii) la necesidad de detener las intervenciones medicalizantes y/o (iii) los efectos que han sido ocasionados en las vidas de quienes fueron intervenidos bajo dicho enfoque.

Sin embargo, pese a estas advertencias acerca de la violación de derechos humanos a la que está sujeta la población intersexual –considerada como una especialmente vulnerable– la protección y defensa de sus derechos en el escenario judicial aún sigue siendo escasa, tal y como ha sido posible verificarlo en las secciones de relatoría de las altas cortes a nivel global<sup>37</sup> que dan

34 Cfr. Council of the European Union. *Guidelines to promote and protect enjoyment of all Human Rights by Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex (LGBTI) persons*, Luxemburgo, 2013.

35 Cfr. European Union Agency for Fundamental Rights. *The fundamental rights situation of intersex people*, 2015.

36 Cfr. Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo. *Intersexualidad*, 1ª ed., Buenos Aires, p. 20.

37 Corte Constitucional. *Sentencias de tutela T-477 de 1995, SU-337 de 1999, T-551 de 1999, T-1390 de 2000, T-1025 de 2002, T-1021 de 2003, T-622 de 2014 y T-450A de 2013*, Colombia, que abordan problemas jurídicos concernientes al consentimiento informado de menores intersexuales y el derecho al registro civil; Cfr. Corte Suprema de Justicia. *Caso Sunil Babu Pant y otros v. Gobierno de Nepal*, Oficina del Primer Ministro y Consejo de Ministros, Legislatura-Parlamento, República Federal Democrática de Nepal, en el que se ordena instalar una Asamblea Constituyente para establecer en una nueva Constitución la protección a los derechos de la minoría del “tercer género” o intersexual” y personas LGBTI; Cfr. Corte de Apelaciones del Cuarto Distrito. *Caso M.C. vs. Medical University of South Carolina*, Estados Unidos de América, en la que se demanda de responsabilidad civil contra prestadores médicos que llevaron a cabo protocolo de normalización en menor de edad bajo el cuidado del Estado;

cuenta, entre otros, de las dificultades que tiene esta población para acceder a los sistemas de justicia internos y obtener una respuesta efectiva.

Las razones de lo anterior bien pueden deberse al desconocimiento de las acciones que les permiten reclamar en sede judicial la efectividad de sus derechos, porque no existe confianza en una judicatura que desconoce los intereses de la intersexualidad; porque, además, acudir a las acciones pertinentes supera las posibilidades económicas de la persona intersexual para financiar un juicio, incluyendo su propia representación; o, simplemente, porque el momento de interposición de la acción en comparación con aquel otro en que se ejecutaron los actos de normalización superan los plazos legales de prescripción de las acciones<sup>38</sup>.

---

Cfr. Suprema Corte. *Caso R.M. vs. Attorney General*, República de Kenia, sobre la situación de un ciudadano intersexual encarcelado de quien las autoridades no tenían la seguridad acerca de su confinamiento en instituciones para mujeres o varones dada la ambigüedad en su sexo; Cfr. Australia. *Caso In Marriage of C. And D (falsely called C.)*, 1979, sobre la determinación de la habilidad de contraer matrimonio de una persona intersexual; Cfr. Australia. *Caso Attorney General v. Kevin*, 2003, sobre comparaciones entre la condición intersexual y transgénero para efectos del matrimonio; Cfr. Tribunal Constitucional. *Order of the First Senate of 10 October 2017 - 1 BvR 2019/16 - paras. (1-69)*, República Federal de Alemania, sobre el derecho al registro civil con la inscripción “inter” o “diverso” para personas intersexuales en la cual se ordena al congreso alemán – con plazo hasta el 31 de diciembre del 2018– aprobar una ley que permita registrar civilmente a personas intersexuales; Cfr. Corte Estatal de Nüremberg. *Caso Christiane Völling*, República Federal de Alemania, 2011, primero en el mundo en reconocer responsabilidad por daños derivados del protocolo de normalización llevado a cabo sobre un infante intersexual que interpuso la acción siendo adulta; Cfr. Corte Regional de Colonia. *Caso Michaela Raab*, 2015, República Federal de Alemania, segundo en ser fallado reconociendo responsabilidad del equipo médico por daños.

38 Cfr. Van de Meene, Ineke y Van Rooji, Benjamin. *Access to justice and legal empowerment: Making the Poor Central in Legal Development Co-operation*, Leiden, 2008, p. 10 y ss.

Uno de los casos representativos de estas dificultades se relaciona, por ejemplo, con la acción interpuesta por una persona intersexual ante el Consejo de Estado colombiano<sup>39</sup> reclamando que se condenara a la nación por la presunta responsabilidad en que habría incurrido el equipo médico de un hospital público, por no haber advertido acerca de los efectos adversos asociados al protocolo de normalización. Consideró el alto tribunal –que confundía la intersexualidad con la transexualidad– que se trataba de una práctica médica aceptada al momento en que esta fue llevada a cabo, que de la enfermedad del accionante no tenía responsabilidad la institución y que, además, los tiempos en que el reclamo había sido elevado sugerían que la acción había sido interpuesta fuera de los plazos legales para ello.

En conjunto, con este panorama y tratándose del sistema interamericano de derechos humanos, las medidas de reconocimiento y protección de este grupo minoritario todavía resultan incipientes. Así, en 2013 la CIDH llevó a cabo la primera audiencia temática dedicada a la intersexualidad y solo hasta 2015 emitió el primer informe con interés y alcance para los Estados miembros de la Organización de Estados Americanos (en adelante la OEA) sobre violencia contra personas lesbianas, gay, bisexuales, transgénero e intersexuales (en adelante LGBTI), en cuyo contenido se deja constancia no solo de la falta de data específica sobre población intersexual y la casi inexistente legislación en la materia al interior de cada una de las legislaciones bajo estudio, sino que declaró por primera vez a la violencia médica como especialmente lesiva de los derechos humanos de las personas intersexuales la cual adquiere connotaciones diferenciadas respecto de los otros tipos de violencia que suelen ser ejercidos contra el resto del colectivo LGBT<sup>40</sup>.

39 Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A. *Rad. 54.781*, 30 de agosto de 2017, Colombia.

40 Cfr. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Violencia contra*

Recientemente, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante la CorteIDH) emitió la Opinión Consultiva OC-24/17 (en adelante la Opinión) sobre las “[o]bligaciones estatales en relación con el cambio de nombre, la identidad de género, y los derechos derivados de un vínculo entre parejas del mismo sexo”, que trajo consigo avances en materia de igualdad y no discriminación pero además en lo relativo al reconocimiento de la autonomía<sup>41</sup> del derecho a la identidad sexual y de género.

En lo que sigue, habiendo puesto bajo contexto el entorno al que se enfrentan las personas intersexuales y los hechos que configuran la violación de sus derechos humanos, conviene revisar este último documento en el que la CorteIDH interpreta la Convención Americana sobre los Derechos Humanos en contraste con los intereses del colectivo LGBTI, pues es preciso aterrizar los logros allí plasmados al terreno de incumbencia de las corporeidades diversas que –como se verá– en poco parece beneficiarse de la Opinión.

## II. Lo que no dijo la Opinión Consultiva OC-24/17

En términos literales, la Opinión excluye en un primer plano a las corporeidades diversas. De la lectura de su texto se extrae que el interés esencial de la CorteIDH estaba dirigido al estudio preferente de la identidad de género, la orientación sexual y la expresión de género al señalar –por ejemplo– que estas tres “son

---

*personas...*, párrs. 10 y 182.

41 Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Obligaciones estatales en relación con el cambio de nombre, la identidad de género, y los derechos derivados de un vínculo entre parejas del mismo sexo* (arts. 1(1), 3, 7, 11(2), 13, 17, 18 y 24 en relación con el artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos), Opinión Consultiva OC-24/17, 2017, párr. 92.

categorías protegidas por la Convención<sup>42</sup> y que por ello “está proscrita [...] cualquier norma, acto o práctica discriminatoria basada en la orientación sexual o en la identidad de género<sup>43</sup>, enfatizando una vez más que “la orientación sexual y la identidad de género así como la expresión de género son categorías protegidas por la Convención<sup>44</sup>”.

Dicha exclusión literal de las corporeidades diversas, no obstante, contrasta con el empleo repetitivo de la sigla LGBTI<sup>45</sup> por parte de la CorteIDH cada que debe referirse a los derechos del colectivo, cuya interpretación se desarrolla a propósito del pedido de un Estado. El uso deliberado de la intersexualidad deja en evidencia la realidad a la que apuntan los defensores de derechos humanos de la misma<sup>46</sup>, 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.

Tratándose de un problema en apariencia de mera literalidad y por lo mismo “insignificante”, no puede ignorarse que históricamente una de los intereses de lo intersexual ha sido tanto el reclamo de poder nombrarse a sí mismos al interior de

---

42 *Ibid.*, párr. 68.

43 *Ibid.*

44 *Ibid.*, párr. 78.

45 *Ibid.*, párrs. 21, 27, 30, 35-9, 41, 44, 48, 50, 50 y 61. En estos, la Corte IDH se refiere al colectivo LGBTI.

46 *Cfr.* Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Violencia contra personas...*, párr. 12.

los idiomas que reducen al sujeto a él o ella<sup>47</sup>, como el interés específico por ser nombrados y reconocidos al interior de los textos que crean, reproducen e interpretan el derecho en cualquier ámbito.

Por otra parte, si bien el concepto de intersexualidad es abordado por la CorteIDH al interior del glosario que antecede el desarrollo de las cuestiones de fondo, su vinculación a las consideraciones sobre el derecho al cambio de nombre o sexo como elementos constitutivos del derecho a la identidad no es tampoco expresa, por ejemplo, siendo que lo contrario sí fue consagrado respecto de la población transgénero.

Aun cuando esta situación puede ser comprensible en tanto que las cuestiones remitidas a la CorteIDH por el Estado costarricense se pueden vincular a primera vista solo a los intereses de la comunidad transgénero, lo cierto es que a la población intersexual también le es negado el derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica en los eventos en que se condiciona su acceso al registro civil, hasta tanto no se efectúe una cirugía de normalización del sexo en la persona menor de edad para que pueda ser inscrita en alguna de las únicas dos casillas legalmente permitidas: la de lo femenino o lo masculino.

Dicho esto, es preciso ahora rescatar tres argumentaciones básicas contenidas en la Opinión pues resultan aplicables respecto de personas intersexuales, en tanto su condición de seres humanos discriminadas por la variación de su sexo.

---

47 Algunos autores anglófonos han acudido a los términos “hir”, “s/he” o “h/er” para nombrar en su idioma a las personas intersexuales que no se identifican bajo los pronombres he/she. *Cfr.* Valentine, David. “One percent on the burn chart. Gender, genitals and hermaphrodites with attitude”, *Social Text*, No. 52/53, 1997, p. 222; *Cfr.* Fausto-Sterling, Anne. *Sexing the Body: Gender, Politics and the Construction of Sexuality*, United States of America, Basic Books, 2000, p. 31.

La primera tiene que ver con la alusión a la cláusula de protección de la dignidad que contiene –a su vez– el principio de autonomía de la persona que obliga a terceros a respetar al ser humano como fin en sí mismo, debiendo ser tratado “según sus intenciones, voluntad y propias decisiones de vida”<sup>48</sup>. Principio de autonomía que lo faculta para autogobernarse como dueño de sí mismo y orientar su propia personalidad, aspiraciones, identidad y relaciones personales<sup>49</sup>, sus opciones y todas aquellas otras circunstancias que le den sentido a su existencia, “conforme sus propias opiniones y convicciones”<sup>50</sup> de manera que pueda formarse como un ente diferenciado.

De acuerdo a dicha interpretación, el segundo argumento de la CorteIDH se encuentra vinculado al reconocimiento del sexo y el género como construcciones identitarias que deben ser producto del ejercicio de la autonomía libre de la persona; no una imposición basada en la percepción de terceros que condicionan estas dos categorías a la mera genitalidad<sup>51</sup>. Dicho reconocimiento permitiría a la CorteIDH, llegado el caso, ordenar la suspensión del protocolo medicalizante de las personas intersexuales a quienes –para asegurar su “acoplamiento” a la sociedad– le son asignados de manera no consentida y forzada un sexo y un género de acuerdo a la percepción que el equipo médico tratante acerca del deber ser de su genitalidad.

El tercero de los argumentos expuestos por la CorteIDH, particularmente aplicable para el logro de la protección de los intereses intersexuales, es el desarrollo del concepto de discriminación por percepción; este “tiene el efecto o propósito

48 Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Obligaciones estatales en relación con...*, párr. 86.

49 *Ibid.*, párr. 87.

50 *Ibid.*, párr. 91.

51 *Ibid.*, párr. 94.

de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona objeto de dicha discriminación, independientemente de si dicha persona se autoidentifica o no con una determinada categoría”<sup>52</sup>. Tal discriminación puede estar basada, como sucede con las personas intersexuales, en el sexo y el género percibidos por terceros quienes llevan a cabo las asignaciones que –para ser reafirmadas de manera “inequívoca”– obligan a la práctica de tratamientos hormonales y quirúrgicos de “normalización” de la víctima.

De manera significativa, además, la CorteIDH señala que las argumentaciones vertidas en la OC-24/17 sobre derecho a la igualdad y no discriminación por motivos de orientación sexual, e identidad y expresión de género –pero también sobre la discriminación por percepción y el ejercicio a la autonomía en la determinación del propio sexo y género sin injerencias de terceros– deben igualmente reconocerse a los “niños y niñas en su calidad de sujetos de derechos”<sup>53</sup>; en su aplicación deberán, en consecuencia, ser interpretados en compañía del *corpus iuris* sobre derechos de la infancia<sup>54</sup>.

Lo anterior contiene al menos una idea esencial aplicable por analogía en materia de derechos de la intersexualidad en la infancia y tiene que ver con el respeto que debe garantizarse al menor de edad como autonomía en desarrollo<sup>55</sup>, debiendo

52 *Ibid.*, párr. 49.

53 *Ibid.*, párr. 150.

54 *Ibid.*, párr. 149.

55 *Cfr.* Corte Constitucional. *Sentencia de unificación SU-337*, 1999, párr. 23, Colombia, “Los padres y tutores pueden tomar ciertas decisiones en relación con el tratamiento médico de los niños, incluso, a veces, contra la voluntad aparente de éstos. Sin embargo, ello no quiere decir que los padres puedan tomar, a nombre de su hijo, cualquier decisión médica relativa al menor, por cuanto el niño no es

ser escuchado al anunciar su sexo morfológico autopercebido y –en ese mismo orden– ser atendido en caso de querer cambiar de nombre o corregir el sexo contenido en su documento de registro civil, como producto de la identidad sexual que va siendo desarrollada y perfilada entre los dos y cinco años de edad<sup>56</sup>.

### III. ¿Qué debiera esperarse en materia de intersexualidad y derechos humanos al interior del sistema interamericano?

Siendo que en materia de visibilización y respeto de los derechos humanos de las personas intersexuales queda todavía bastante por desarrollar al interior del sistema interamericano de derechos humanos, trazar perspectivas sobre lo que debiera esperarse por parte de la CIDH y la CorteIDH tan solo es posible considerando –por una parte– las advertencias y los pronunciamientos que hasta el momento la Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas y los relatores especiales de dicha entidad han efectuado al respecto; por la otra, tomando en cuenta los intereses por los que abogan los colectivos y grupos de intersexuales alrededor del mundo, quienes conocen de primera mano las áreas y niveles de afectación de sus derechos.

---

propiedad de nadie sino que él ya es una libertad y una autonomía en desarrollo, que tiene entonces protección constitucional”.

56 Cfr. Siverino Bavio, Paula. *Amicus Curiae frente al pedido de Opinión Consultiva de Costa Rica sobre la protección de la Convención Americana del reconocimiento del cambio de nombre de las personas transgénero*, 2017, disponible en [http://www.corteidh.or.cr/sitios/observaciones/costaricaoc24/78\\_siverino\\_bavio.pdf](http://www.corteidh.or.cr/sitios/observaciones/costaricaoc24/78_siverino_bavio.pdf) (acceso 30/01/18).

Ahora bien, en el ejercicio de la función de atención a líneas temáticas prioritarias, la CIDH –en correspondencia con las observaciones y advertencias de los anteriores organismos– debiera no solo enfatizar en la categoría de trato cruel e inhumano de los tratamientos médicos invasivos e irreversibles a los que son sometidas las personas intersexuales, sino también en la necesidad de que se respeten la autonomía y el consentimiento de la persona menor de edad postergando toda opción quirúrgica y hormonal hasta tanto pueda ser informada y considerada en el proceso de toma de decisiones relativas al destino de su propio cuerpo.

Además, la atención de la CIDH deberá estar enfocada en la evaluación de las gestiones legislativas asumidas por los Estados parte de la OEA que se dirijan a la protección de la comunidad LGBT, para determinar qué acciones resultan extensivas en aplicación del principio de igualdad a los intereses de la población intersexual entre las que pueden resaltarse –por ejemplo– los procedimientos de cambio de nombre y sexo en los registros civiles o documentos de identificación personal.

En este mismo sentido, convendría que la CIDH conminara a los Estados a que evalúen sus políticas públicas en materia de salud y los protocolos de atención a personas intersexuales, para que se proceda no solo a la suspensión definitiva de los tratamientos médicos invasivos e irreversibles sino también para que se les garantice el acceso a la salud física y mental en condiciones de igualdad y no discriminación, junto a la de sus familias, y se incluya específicamente la provisión de los servicios en salud sexual y reproductiva a las personas que –habiendo sido intervenidas y se encuentran imposibilitadas para la procreación– puedan hacerlo a través de la financiación de las técnicas de reproducción asistida permitidas al interior de cada jurisdicción nacional.

Otro de los puntos en que debiera hacerse énfasis, es el deber de los Estados de proveer un remedio adecuado y efectivo a las personas intersexuales intervenidas sin su consentimiento, y cuyos padres o representantes legales tampoco fueron advertidos de los efectos adversos aparejados a los procedimientos quirúrgicos y hormonales de normalización. Asunto este que, desde luego, obligaría a los Estados a la introducción de excepciones en materia de prescripción de las acciones civiles o administrativas de responsabilidad médica por daños, dado que la posibilidad de que la persona afectada acuda por sí misma a la judicialización de su caso supera en términos temporales aquellos otros permitidos para la interposición de la acción debida.

Igualmente, en este sentido valdría la pena que la CIDH instara a los Estados a proveer información estadística integral acerca del uso de los diferentes mecanismos legales al interior de cada jurisdicción, por parte de personas intersexuales y sus familias; también a enfatizar en su integración en el desarrollo de políticas públicas dirigidas a su protección, visibilización y defensa.

Por último, convendría que la CIDH evaluara los compromisos de la agenda LGBT en las Américas e invitara a sus activistas a integrar de manera consciente y activa la intersexualidad junto a sus intereses y preocupaciones, suscribiendo por ejemplo la Declaración del 4º Foro Internacional de la Intersexualidad de 2017 –que reunió al más extenso grupo de representantes de grupos activistas intersexuales y abogados independientes de todas las regiones del mundo– en cuyo texto se hicieron expresos los avances y retos aún pendientes para lograr el respeto universal de la intersexualidad libre de estigma, discriminación y maltrato<sup>57</sup>.

---

57 Cfr. *Fourth International Intersex Forum*, 2017, disponible en <https://oieurope.org/wp-content/uploads/2017/04/EDITED-FINAL-FINAL-FINAL->

Al menos por ahora, solo puede esperarse que los esfuerzos de visibilización de la intersexualidad que emprenda la CIDH en un futuro logren activar el sistema de peticiones individuales, para que en su curso normal permitan a la CorteIDH –en el ejercicio de su función contenciosa– pronunciarse sobre los puntos aquí referidos. Hasta entonces no se tenga conocimiento del acceso por parte de personas intersexuales al sistema interamericano de derechos humanos, queda servida la oportunidad para que algún Estado consulte a la misma acerca de los derechos humanos de las personas intersexuales sobre alguno de los asuntos que les afectan.

## Conclusiones

Comprender el contexto en el que se desarrolla la intersexualidad en la actualidad, demanda no solo indagar en el trayecto histórico de los protocolos de normalización que tienen lugar en el escenario médico-sanitario, sino también conocer los testimonios de quienes han sido afectados bajo aquel enfoque así como las preocupaciones de las organizaciones que reúnen aquellas voces en torno a un mismo punto en común: la suspensión o moratoria de las intervenciones invasivas e irreversibles hasta tanto la persona pueda consentir por sí misma sobre los actos que injieren en el futuro de su propio cuerpo.

Pensar la intersexualidad requiere, además, considerar que su comprensión ha estado sumida hasta ahora en el universo estereotipado del sexo-género que ha facultado a terceros a partir de la percepción del cuerpo del recién nacido y a introducir modificaciones definitivas y no reversibles en su corporeidad en cumplimiento del deber cultural de integrar al sujeto en uno de

los dos extremos posibles del macho-hembra/hombre-mujer, todo con el fin de lograr –supuestamente– la adaptabilidad social de aquel ser humano tenedor de una anatomía señalada de trastorno, desorden, ambigua o anormal.

Aun cuando todavía no resulte claro cuál es el índice de población nacida con alguno de los 30 tipos posibles de intersexualidad, existe el deber de asumir una posición desmedicalizada de las corporeidades que se generan de manera natural a pesar de que difieran de los “estándares anatómicos”. Posición de desmedicalización que solo será posible asumir una vez se comprenda la asociación entre los conceptos de anormalidad y patología, que asocian la enfermedad a la infrecuencia con que un ser humano puede nacer con una corporeidad intersexual.

Por otra parte, conviene reconocer la actitud deliberada al interior de muchas organizaciones no gubernamentales LGBT en acoger la intersexualidad. Así, esta se ha visto inmersa en un doble proceso de invisibilización tanto social como al interior de estos grupos que defienden los intereses de minorías según su orientación sexual, expresión sexual e identidad de género, que incluyendo-excluyendo la intersexual solo generan dudas acerca de los intereses y prioridades de este otro grupo que apoya por su parte el cuestionamiento de los estereotipos basados en la dicotomía sexo-género.

Ahora, tratándose de lo avanzado en el terreno de los derechos humanos, la intersexualidad todavía tiene enfrente diversos retos. 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.

Al interior del sistema interamericano, el interés por la intersexualidad ha sido más bien reciente pues solo hasta el 2015 la CIDH –en el marco de su función de atención a líneas temáticas prioritarias– evaluó el estado del ejercicio de los derechos humanos por las personas intersexuales en las Américas. Los resultados configuran, al menos, un inicio del trayecto que en este sentido debe emprenderse. Sin duda alguna, resulta un logro significativo que en su texto haya sido reconocida la violencia médica como especialmente lesiva de los intereses de las personas intersexuales y diferenciada del resto del colectivo LGBT.

Por su parte, la CorteIDH emitió la opinión consultiva OC-24/17 del 2017 a propósito de las preguntas que elevó ante este alto tribunal el Estado de Costa Rica en torno al reconocimiento del derecho a la identidad de género y –como parte integrante de este– el derecho al cambio de nombre, su procedimiento y los derechos derivados de las relaciones entre personas del mismo sexo.

Su alusión a la intersexualidad es modesta, siendo que a lo largo de su texto se refiere en repetidas ocasiones a los intereses de la comunidad LGBTI; incluso, desarrollando un concepto acerca de la intersexualidad en su glosario. A pesar de esto, argumentos en torno a la autonomía de la persona, a la construcción autopercibida del sexo y el género por parte de esta sin injerencias de terceros y su aplicación incluso respecto de personas menores de edad, resultan igualmente aplicables tratándose de la intersexualidad.

Finalmente, múltiples son las áreas en las que se transversalizan los intereses y las preocupaciones de la población intersexual: acceso a la justicia, equidad en el acceso al sistema de salud incluyendo aquellas prestaciones de costosa financiación

---

que benefician el ejercicio de la salud sexual y reproductiva, el reconocimiento de su personalidad jurídica en el acceso al registro civil sin previos acondicionamientos medicalizantes de su corporeidad, derecho al cambio de nombre y sexo, y reconocimiento de la persona menor de edad como autonomía en desarrollo, entre otros.